

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA**  
**COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES**



**CALIDAD DE VIDA Y FELICIDAD EN PARTICIPANTES DEL**  
**PROGRAMA DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR, TACNA,**  
**2019**

**Tesis presentada por:**

Bach. La Torre Becerra, Claudia Alejandra

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Psicología

**TACNA – PERÚ**

**2022**

**Agradecimientos**

A la Psic. Cynthia Romero, por la paciencia e  
interés brindados.

A mis profesores por todos los consejos y  
enseñanzas impartidas.

A todos los participantes que pusieron valioso  
tiempo en el apoyo a esta tesis, por darme unos  
minutos de su día.

**Dedicatoria**

A Dios, por la fortaleza e inteligencia para  
culminar lo iniciado.

A mi madre, padre, hermana y esposo por su  
amor e incondicionalidad.

A mi hijo, mi mayor motivación e inspiración.

**Titulo**

Calidad de vida y felicidad en participantes del programa del centro del adulto mayor,  
Tacna, 2019

**Autora**

Claudia Alejandra La Torre Becerra

**Asesora**

Psic. Cynthia Jaqueline Romero Alatriza

**Línea de investigación**

Medición de las Condiciones de Vida Psicológica, Social y Cultural de la Comunidad  
Regional.

**Sub Línea de investigación**

Bienestar Psicológico y Sistemas Relacionales



Universidad Privada de Tacna  
Sin Fines de Lucro

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN-  
FAEDCOH

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Tacna, lunes 27 junio 2022

**INFORME Nro. 00065-2022-UPT-UI-FAEDCOH**

**Señor (a):**

**Dr. Marcelino Raúl Valdivia Dueñas**

**Decano de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades**

Presente.-

**ASUNTO** : Informe de Originalidad del Turnitin solicitada por la Bach.  
Claudia Alejandra La Torre Becerra

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de hacer llegar el Informe de Originalidad del Turnitin de la Tesis presentada por la Bach. Claudia Alejandra La Torre Becerra para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

Es todo cuanto tengo que informar para los fines que estime conveniente |

Atentamente,

-----  
**Mag. Juan Quinteros Escobar**

*Coordinador de Unidad de Investigación FAEDCOH*

c.c. Archivo  
Reg. \_\_\_\_\_



## Índice de Contenidos

Agradecimientos	ii
Dedicatoria	iii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
	<b>¡Error!</b>
	<b>Marcador</b>
	<b>no</b>
	<b>definido.</b>
INTRODUCCIÓN	
Capítulo I: El Problema	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2 Formulación del problema	7
<i>1.2.1. Pregunta general.</i>	7
<i>1.2.2. Preguntas específicas</i>	7
1.3. Justificación de la investigación	8
1.4. Objetivos	10
<i>1.4.1. Objetivo General</i>	10
<i>1.4.2. Objetivos Específicos.</i>	10
1.5. Antecedentes	11
<i>1.5.1. Antecedentes internacionales.</i>	11

<i>1.5.2. Antecedentes Nacionales</i>	13
<i>1.5.3. Antecedentes locales.</i>	18
1.6. Definiciones operacionales	19
<i>1.6.1. Adulto Mayor</i>	19
<i>1.6.2. Alegría de vivir</i>	20
<i>1.6.3. Ambiente</i>	20
<i>1.6.4. Calidad de vida</i>	20
<i>1.6.5. Felicidad</i>	20
<i>1.6.6. Salud Física</i>	21
<i>1.6.7. Salud Psicológica</i>	21
<i>1.6.8. Satisfacción con la vida</i>	21
<i>1.6.9. Sentido positivo de la vida</i>	21
<i>1.6.10. Realización personal</i>	22
<i>1.6.11. Relaciones sociales</i>	22
Capítulo II: Fundamento Teórico Científico de la Variable Independiente	23
2.1. Calidad de vida	23
<i>2.1.1. Definiciones de calidad de vida</i>	23
<i>2.1.2. Importancia de la calidad de vida</i>	24
<i>2.1.3. Calidad de vida en el adulto mayor</i>	25
<i>2.1.4. Teorías sobre la vejez</i>	26
<i>2.1.5. Factores que tienen en cuenta los adultos mayores.</i>	29

<i>2.1.6. Factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores</i>	32
<i>2.1.7. Estilo de vida y la longevidad</i>	34
<i>2.1.8. Dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores</i>	35
Capítulo III: Fundamento Teórico Científico de la Variable Dependiente	36
3.1. Felicidad	36
<i>3.1.1. La idea de felicidad en la antigüedad griega.</i>	36
<i>3.1.2 La felicidad desde el punto de la psicología positiva.</i>	37
<i>3.1.3. Definiciones sobre la felicidad</i>	38
<i>3.1.4. Emociones positivas</i>	40
<i>3.1.5. Fuentes de la felicidad.</i>	41
<i>3.1.6. Lo que hace felices a los peruanos</i>	42
<i>3.1.7. Lo que hace felices a los adultos mayores.</i>	43
<i>3.1.8. Cuatro dimensiones factoriales de la felicidad</i>	44
Capítulo IV Metodología	46
4.4. Enunciado de las Hipótesis	46
<i>4.4.1. Hipótesis general.</i>	46
4.5. Operacionalización de variables y escalas de medición	47
4.6. Tipo y diseño de la investigación	50
<i>4.6.1. Tipo de investigación</i>	50
<i>4.6.2. Diseño de investigación</i>	50
4.4. Ámbito de investigación	51

4.5. Unidad de estudio, población y muestra	51
4.5.1. Población	51
4.5.2. Muestra	51
4.6. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
4.6.1. Procedimientos	52
4.6.2. Técnicas	53
4.6.3. Instrumentos de recolección de datos	53
Capítulo V Resultados	56
Capítulo VI Conclusiones y Sugerencias	102
Referencias	107
Anexos	120

## Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de variable 1	47
Tabla 2: Operacionalización de variable 2	49
Tabla 3: Nivel de percepción de la calidad de vida, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019	57
Tabla 4: Dimensión salud física en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	59
Tabla 5: Dimensión Salud Psicológica en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	60
Tabla 6: Dimensión Relaciones Sociales en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	61
Tabla 7: Dimensión Ambiente en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	62
Tabla 8: Nivel de percepción de felicidad, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019	63
Tabla 9: Dimensión satisfacción con la vida en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	65
Tabla 10: Dimensión realización personal en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	67
Tabla 11: Dimensión sentido positivo de la vida en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	68
Tabla 12: Dimensión alegría de vivir en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	69
Tabla 13: Presentación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según calidad de vida y felicidad	73

Tabla 14: Escala de fuerza de correlación: según la prueba no paramétrica Rho de Spearman	74
Tabla 15: Prueba Rho de Spearman para una muestra de la variable calidad de vida	76
Tabla 16: Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada bondad de ajuste para una muestra de la variable: felicidad	77
Tabla 17: Presentación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según la dimensión salud física y felicidad	79
Tabla 18: Presentación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según la dimensión salud psicológica y felicidad	82
Tabla 19: Presentación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según la dimensión relaciones sociales y felicidad	85
Tabla 20: Presentación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según la dimensión ambiente y felicidad	88
Tabla 21: Presentación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según calidad de vida y felicidad	91
Tabla 22: Escala de fuerza de correlación: según la prueba no paramétrica Rho de Spearman	93
Tabla 23: Sexo de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	131
Tabla 24: Edad de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	133
Tabla 25: ¿Cómo calificaría su calidad de vida? de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019?	133
Tabla 26: Estudios cursados de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	134
Tabla 27: Estado Civil de los adultos mayores encuestados	136
Tabla 28: Ocupación	137

Tabla 29: Con quienes vive	139
Tabla 30: Enfermo en la actualidad	141

### Índice de Figuras

Figura 1: Nivel de percepción de la calidad de vida, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019	58
Figura 2: Dimensión salud física en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	59
Figura 3: Dimensión salud psicológica en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	60
Figura 4: Dimensión relaciones sociales en los adultos del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	61
Figura 5: Dimensión ambiente en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	62
Figura 6: Nivel de percepción de felicidad, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019	63
Figura 7: Dimensión satisfacción con la vida en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	65
Figura 8: Dimensión - realización personal	67
Figura 9: Dimensión sentido positivo de la vida en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	68
Figura 10: Dimensión alegría de vivir en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	69
Figura 11: Radiales de dimensiones de Calidad de Vida en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	70
Figura 12: Radiales de dimensiones de Escala de Felicidad de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	71
Figura 13: Descripción del diagrama de dispersión de la variable calidad de vida y su relación con su felicidad, según puntajes directos.	73

Figura 14: Presentación de la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado bondad de ajuste para una muestra de la variable: Calidad de vida	76
Figura 15: Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada bondad de ajuste para una muestra de la variable: felicidad	78
Figura 16: Descripción del diagrama de dispersión de la dimensión salud física y su relación con felicidad, según puntajes directos	80
Figura 17: Descripción del diagrama de dispersión de la dimensión salud psicológica y su relación con su felicidad, según puntajes directos	83
Figura 18: Descripción del diagrama de dispersión de la dimensión relaciones sociales y su relación con su felicidad, según puntajes directo	86
Figura 19: Descripción del diagrama de dispersión de la dimensión ambiente y su relación con felicidad, según puntajes directos.	89
Figura 20: Descripción del diagrama de dispersión de la variable calidad de vida y su relación con su felicidad, según puntajes directos.	92
Figura 21: Sexo de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	131
Figura 22: Edad de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	132
Figura 23: ¿Cómo calificaría su calidad de vida? de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	133
Figura 24: Estudios cursados de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019	134
Figura 25: <i>Estado Civil de los adultos mayores encuestados</i>	136
Figura 26: <i>Ocupación</i>	138
Figura 27: <i>Con quienes vive</i>	140
Figura 28: <i>Enfermo en la actualidad</i>	141

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación de la calidad de vida y felicidad en los adultos mayores del programa del Centro del Adulto Mayor (CAM) de la región salud de Tacna. El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, básica, no experimental. Participaron 40 adultos mayores entre varones y mujeres entre los 60 y 90 años, quienes respondieron a los cuestionarios *The World Health Organization Quality of Life WHOQOL – BREF* (2004) y Encuesta de felicidad de Lima adaptada a adultos mayores Alarcón (2006) y Arraga y Sánchez, (2010), de la cual se realizó la validación del instrumento para la población de Tacna con 45 adultos mayores de diferente sexo. La hipótesis general en donde se plantea la relación entre la calidad de vida y la felicidad fue confirmada obteniendo el 0.001 siendo menor al 0.05 en la prueba Rho de Spearman. Los resultados presentan que el 70% de la población encuestada presenta que la calidad de vida es media, así mismo el 87.5% tiene una salud física media, el 97.5% presenta una salud psicológica media, el 65% muestra relaciones sociales media y el 77.5% tiene una relación media con el ambiente donde vive. Respecto a la felicidad el 45% presenta una felicidad alta y el 22.85% muy alta, así mismo el 47.5% está totalmente de acuerdo que es maravilloso vivir. Añadir que la dimensión de relaciones sociales tuvo mayor relación con la felicidad, esto se ve evidenciado en la teoría y en la demanda de los adultos mayores del programa CAM por intercambiar momentos de esparcimiento y experiencias con sus compañeros y sobre todo con su familia.

*Términos clave:* Adulthood mayor, calidad de vida, felicidad, programa.

### **Abstract**

The main objective of this research is to determine the relationship between quality of life and happiness in older adults of the “Centro del Adulto Mayor” (CAM) program in the Tacna Health region. The type of research is a quantitative, basic, non-experimental approach. Forty older adults between male and female among 60 and 90 years old, who answered The World Health Organization Quality of Life WHOQOL – BREF (2004) and Lima happiness survey adapted to older adults Alarcón (2006) and Arraga and Sánchez (2010), from which the instrument was validated for the population of Tacna with 45 older adults of different sex. The results show that 37.5% of the surveyed population believes that their quality of life is between normal and quite good, and 62.5% affirm that they agree in normal with their physical health. Regarding happiness, 52.5% agree with what it is so far, 47.5% totally agree that it is wonderful to live. The general hypothesis where the relationship between quality of life and happiness is established was confirmed, getting the 0.001 which is less than 0.05 in the Spearman Rho test. The results show that 70% of the surveyed population shows that their quality of life is regular, likewise 87.5% have regular physical health, 97.5% have average psychological health, 65% show average social relationships and 77.5% has an average relationship with the environment where they live. Regarding happiness, 45% present high happiness and 22.85% very high, likewise 47.5% totally agree that it is wonderful to live. Adding that the dimension of social relationships had a greater relationship with happiness, this is evidenced in the theory and in the demand of the older adults of the CAM program to exchange moments of relaxation and experiences with their peers and especially with their family.

*Key words:* Older adulthood, quality of life, happiness, program

## **Introducción**

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel de felicidad de los adultos mayores del programa CAM de la región Tacna 2019.

La calidad de vida comprende varios aspectos de la vida cotidiana de la cual se hacen valoraciones objetivas y subjetivas, en donde el lugar que ocupe el individuo en la sociedad, el nivel de expectativas objetivos y ocupación, además del factor económico que posean, así mismo, las relaciones sociales que mantenga y el grado de independencia que manejen.

La felicidad es una valoración que realiza cada persona con su vida personal implica elementos cognitivos y afectivos, basados en sentimientos de satisfacción y la valoración que se realice. Los factores externos forman parte de esta evaluación, sin embargo, es una decisión personal.

El presente informe está dividido en cuatro capítulos que se detallan a continuación:

El capítulo I, el problema, el cual es explicado teniendo en cuenta las opiniones de los adultos mayores, además la formulación del problema que contiene las preguntas que la presente investigación busca responder, así mismo, se plantean los objetivos, además, las investigaciones previas internacional, nacional y locales con las que se realiza una comparación y las definiciones operacionales que se tomarán en cuenta para la investigación.

En el capítulo II, fundamento teórico científico de la variable independiente, exponiendo conceptos, teorías, posiciones de autores y características que ayuden a comprender la variable calidad de vida.

En el capítulo III, fundamento teórico científico de la variable dependiente, presentando las bases teóricas, definiciones, componentes sobre la variable felicidad.

En el capítulo IV, metodología, el enunciado de las hipótesis en las que se basó la investigación operacionalización de variables y escalas de medición, se describe el

enfoque, tipo y diseño de la investigación, ámbito de investigación, unidad de estudio. Se delimita la población y muestra. Para finalizar se describe los procedimientos de la investigación y el procesamiento de datos.

El capítulo V, resultados y discusión, donde se presenta los hallazgos de la investigación, análisis de resultados, contrastación de hipótesis.

El capítulo VI, conclusiones y sugerencias, obtenidas de los resultados, y finalmente las referencias y anexos.

## **Capítulo I: El Problema**

### **1.1. Descripción del problema**

La adultez mayor o más conocida como la vejez es una etapa de desarrollo donde se presentan una variedad de cambios, que fuera de ser inevitables o postergables son naturales y normales. Estos cambios se dan desde la concepción hasta el momento de la muerte, como el aprender a caminar, las primeras palabras, empezar a leer, hasta llegar al momento en que la piel deja de ser tersa, se olvidan algunas cosas, hay lentitud en los movimientos, disminuye la fuerza en los músculos, etc. Reyes (2019) manifiesta que el cambio se da multidimensionalmente en las características físicas, psicológicas, sociales y espirituales, en ocasiones se crea una asincronía entre el reloj biológico y el reloj social, ya que decir que “siento que estoy envejeciendo” es distinto a “estar envejeciendo”, dentro de este juicio subjetivo que creamos, mucha influencia tendrá la opinión de la sociedad, la cual va a ser creada por uno mismo al verse al espejo.

El concepto construido sobre la vejez va a estar relacionado con el nivel de autoestima que la persona tenga, ya que se dará la asimilación o la negación de esta y es que hay varones y mujeres que buscan retrasar el mayor tiempo posible, sobre todo las manifestaciones físicas, como las arrugas en la piel y canas en el cabello, y contrarrestar el malestar que causan las faltas físicas y musculares, debido a eso se presenta un consumo de suplementos vitamínicos para envejecer fuertes. Es por esta situación que la OMS busca resaltar la conexión entre la actividad y salud y la importancia del envejecimiento saludable, así mismo los médicos recomiendan seguir una alimentación balanceada desde la niñez ya que muchos de los problemas

de salud que se presentan en la adultez mayor están relacionados a hábitos cotidianos.

Cada etapa de la vida tiene diferentes características, en cada una de ellas cumplimos y nos trazamos nuevas metas, no obstante, muchas de nuestras expectativas frente al mundo se desvalorizan cuando nos vemos cerca de la etapa de la adultez mayor o simplemente cuando los años pasan, y es que tenemos la idea que para realizar algunos logros existe límite de edad. La creencia de la sociedad en que el viejo no tiene oportunidades, que no es viable desempeñar actividades laborales, es decir, es percibida como una etapa de reposo y descanso. Según Castillo et al. (2020) expone en la presentación de su “Campaña de la OMS por un envejecimiento activo” donde busca que los estereotipos negativos que se asocian con la vejez comiencen a desaparecer dada la capacidad de actividades que estas personas pueden desempeñar, ello resulta primordial para lograr generar una comunidad armoniosa e intergeneracional en la que las personas adulto mayores puedan generar aportes plenos en la sociedad y los adolescentes y jóvenes puedan valorar los aprendizajes que estas personas pueden dar.

El proceso del envejecimiento, según Giraldo et al. (2014), es un tiempo que experimenta el hombre para explorar las potencialidades creativas y activas que éste puede poner en acción en la vida diaria, viendo las nuevas experiencias como posibilidades para construir aprendizajes. Lozada (2015) formula que para muchas otras personas estos cambios generan prejuicios y estereotipos, señalando a los individuos de edad avanzada como débiles, carentes de energía y motivación, es así que esta edad se ve como una etapa de discapacidad, resignación y lástima, en lugar de verla como un periodo para cumplir metas o actividades pendientes, aprendizajes, bienestar y satisfacción.

La etapa de la adultez mayor es el tiempo para poder culminar pendientes y, como plantea Espinoza (2021), encontrar lo que todo ser humano busca que es la felicidad, a pesar de que cada uno tenga un camino diferente, ya que cada individuo la experimenta de forma particular en sus logros y éxitos de sus acciones.

Etienne (2018) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo como la ausencia de enfermedad”. (p. 01).

Entonces, relacionando la salud con la calidad de vida Melguizo et al. (2014), afirman que implica una perspectiva objetiva y subjetiva, alimentada de factores internos y externos. Es así que se entiende que la valoración se fundamenta en la percepción interna que el adulto mayor realice, estará ligada a lo cognitivo, emocional, volitivo, creativo, además del discernimiento del trato recibido del mundo exterior, la interacción que tenga con la sociedad, como la estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política.

El grado de satisfacción (sentimientos positivos) o de desagrado (sentimientos negativos) con la vida percibidos por el sujeto, estarán relacionados al deleite obtenido por hacer planes, lograr metas y aspiraciones, y las percepciones generales que se tenga sobre la vida, además del acompañamiento en su vivir diario, la comprensión obtenida de parte de la familia consanguínea o la que se considere familia, el rol activo dentro de casa y sentirse participe de la convivencia y el progreso de su hogar. Todo esto contribuirá a las expectativas y la esperanza de vida a los que la persona aspire.

De la percepción individual que realice el sujeto a los factores externos como la situación familiar, económica, salud, amical, etc., dependerá un envejecimiento exitoso, las áreas antes mencionadas representan las diversas esferas de la vida del adulto mayor, y se presentan una variedad de cambios que pueden ser aceptados o no, afectando su calidad de vida.

Se entiende que en los adultos mayores mengua la agilidad, física y psicológica y el desempeño social, por tales razones son considerado un grupo vulnerable, lo que es observable en aquellos que residen en centros de protección social, sin embargo, son personas que pueden llevar a cabo actividades de su interés, muchos de ellos solo requieren un voto de confianza para sentirse parte de la sociedad, y no como un grupo aislado.

La idea de que la sociedad pueda tomar en cuenta a una persona de la tercera edad y este pueda sentir que es importante para llevar a cabo actividades o desempeñar alguna función significativa contribuye a su evaluación subjetiva de forma positiva sobre tener una buena calidad de vida, esto favorece a que la evaluación sobre su nivel de felicidad también sea elevada, y es sabido que los

factores culturales y sobre todo las metas personales contribuyen a llegar a la felicidad.

A nivel mundial, contar con políticas que aseguren una buena calidad de vida de los adultos mayores es una prioridad de estado para países como Suecia, la cual, de acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas, se encuentra en el primer lugar de los países con mejor gestión del envejecimiento, la que conlleva adecuados parámetros de seguridad de ingresos, salud, empleo/educación y entorno. A este país le sigue Noruega, Alemania y Holanda, cuya gestión permite acceder a su población a mejores condiciones de calidad de vida, y con ello también generar mejorías en sus niveles de felicidad (La Información, 2016).

A nivel de Latinoamérica, el país que presenta las peores condiciones para asegurar calidad de vida en su población adulto mayor, de acuerdo al Índice *Help Age International* es Honduras, la cual ocupa el puesto 82 de 96 países, y deben sus bajas calificaciones en gran medida a la poca seguridad de ingresos y la pobreza en el país. En contraparte, el país que obtiene una ubicación favorecedora es Panamá, en el puesto 20, seguido por Chile en el 21, Uruguay en el 27 y Costa Rica en el 28 (CNN Español, 2016).

En el caso de Perú, este se encuentra en el puesto 48 de los mejores países para envejecer, con una población de más del 10% por encima de los 60 años, y con calificativos de los cuatro parámetros en niveles regulares y bajos. Así, por ejemplo, el país muestra calificativos de un entorno favorable con 56.9/100 puntos, capacidad con 44.3/100, estado de la salud con 68.1/100 y la seguridad de los ingresos con 50.5/100, los cuales demuestran que el Perú no cuenta con las condiciones más adecuadas para garantizar calidad de vida en su población adulta mayor y por ende mejorar sus indicadores de felicidad (Quiñones, 2016).

Con respecto a las estadísticas sobre felicidad en el Perú analizadas por el *World Happiness Report 2018* lo posicionan en el puesto 65 de 156 países a nivel mundial y en el puesto 14 de 19 países a nivel Latinoamérica. Sin embargo, la psicóloga Carmen López, quien tiene un master en recursos humanos, plantea que esta estadística no es correcta ya que se consideran puntos de índole económica, soporte social, salud, etc. pero la más interesante es la ausencia de corrupción en su

país, todas estas son condiciones externas, sin embargo, la felicidad es una percepción subjetiva, un análisis de las experiencias de cada persona, entonces teniendo en cuenta estos puntos enfoca la felicidad como un resultado a la expectativa hacia el futuro, la esperanza. Teniendo la ilusión de que el mañana será mejor y que se pueden vivir experiencias de mucho gozo, debido a este planteamiento es que enfoca que un rico puede ser infeliz y un pobre muy feliz.

Entonces encontramos en la ciudad de Tacna que el Estado Peruano tiene programas como el CAM, Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad (OMAPED), Centro de Integral de Atención al Adulto Mayor, que ofrecen actividades para el adulto mayor, sin embargo, estos no logran ser suficientes para asegurar adecuadas condiciones a los adultos mayores, muchos de ellos viven en abandono, algunos mendigan en las calles, otros viven abandonados en asilos y un porcentaje viven en una casa sin ser admitidos como parte activa de la familia. Los asilos alrededor del Perú no son una opción para los adultos mayores, temen por su integridad y salud, desconfían de ir a estos lugares por temor a morir solos o de sufrir maltratos.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. *Pregunta general.***

¿Qué relación existe entre calidad de vida y nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019?

### **1.2.2. *Preguntas específicas.***

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019?

¿Cuál es el nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019?

¿Cuál es la relación entre la dimensión salud física y nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019?

¿Cuál es la relación entre la dimensión salud psicológica y nivel de felicidad e en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019?

¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones sociales y nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ambiente y nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019?

### **1.3. Justificación de la investigación**

La etapa del desarrollo en la que se encuentran los adultos mayores implica una serie de características que los convierte en una población vulnerable, debido a que en esta etapa se presenta paulatinamente, con el pasar de los años, un deterioro neurológico, menor velocidad de respuesta, procesos mentales lentificados, disminución de reflejos, los patrones de sueño se alteran, debilitamiento de los huesos y articulaciones, disminución de la masa muscular, en algunos casos se encuentran patrones de pensamiento melancólicos por las cosas vividas y la falta de agilidad del cuerpo lo que les impide hacer algunas actividades; debido a todos estos cambios que experimentan es que la sociedad expresa desvaloración y por los roles que pueden desempeñar, es así que la presente investigación pretende dar realce a esta población muchas veces olvidada y poder atender científicamente las necesidades de este grupo, como lo son su felicidad y su calidad de vida.

La presente investigación tiene un impacto teórico, ya que es la primera investigación que se realiza a nivel regional asociando las variables de felicidad y

calidad de vida, además de ser aplicadas a la población de adultos mayores; por lo tanto, uno de los instrumentos utilizados fue validado en una muestra de adultos mayores, esto permite sentar bases para futuras investigaciones en la región en los temas ya mencionados anteriormente. Así mismo generará conocimientos e interés sobre la población en investigación y generará más cuestionamientos en el tema. La trascendencia de la investigación radica en atender una necesidad apremiante y poco estudiada en el medio, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2018) encontramos que en la ciudad de Tacna los adultos mayores entre los 60 a más años de edad representan una población de 44 832 personas, de las cuales 28 090 son mujeres y 16 742 son varones, lo que representa el 13.61% de la población de Tacna, es por esto que se debe fomentar el interés de la sociedad en generar investigaciones sobre la felicidad y la calidad de vida, factores que forman parte de un buen desarrollo.

Los resultados de la investigación tienen un impacto práctico, ya que con los datos obtenidos se podrán realizar programas y proyectos en pro de la calidad de vida y felicidad que la sociedad y las familias puedan otorgar a los adultos mayores, además que ellos mismos puedan trabajar para su beneficio, ya que se conocerá las áreas en las que existe déficit. Este proyecto tendrá como primeros beneficiarios a los adultos mayores del programa CAM de la Red de Salud Tacna, ya que conociendo las áreas en las cuales se encuentran debilidades como la poca interacción social que llevan, falta de diálogo o compañía en casa, con amigos y amigas, desinterés familiar, se podrá desarrollar programas o sesiones que les permitan el acceso al diálogo, estrategias para la salud mental, actividades que puedan desarrollar en casa, talleres sobre prevención psicoemocional, entender los cambios que están teniendo y las formas de adaptarse a estos, todo aquello que les permita fortalecerse para mejorar su evaluación sobre la felicidad y puedan gozar de una calidad de vida, sintiéndose parte importante y activa de la sociedad.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. *Objetivo General.***

Determinar la relación entre calidad de vida y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región de Tacna, 2019.

### **1.4.2. *Objetivos Específicos.***

Establecer el nivel de calidad de vida en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región de Tacna, 2019.

Determinar el nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región de Tacna, 2019.

Determinar la relación entre la dimensión salud física y nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región de Tacna, 2019.

Determinar la relación entre la dimensión salud psicológica y nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región de Tacna, 2019.

Determinar la relación entre la dimensión relaciones sociales y nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región de Tacna, 2019.

Determinar la relación entre la dimensión ambiente y nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región de Tacna, 2019.

## 1.5. Antecedentes

### 1.5.1. Antecedentes internacionales.

En el ámbito internacional, los antecedentes investigados seleccionados han sido los siguientes:

Fúñez (2018) realizó la investigación denominada, *Calidad de vida relacionada con la salud y resiliencia en militares españoles*, la que tuvo como objetivo general analizar la calidad de vida relacionada con la salud y la resiliencia en soldados españoles, participaron 397 soldados, los instrumentos aplicados fueron el cuestionario SF – 36, escala de resiliencia de Connor y Davidson. Los resultados en salud general 82.2 puntos, funcionamiento físico 96.2 puntos, en rol físico 80.7, dolor corporal 70.1, vitalidad 67.6, funcionamiento social 83.6, puntajes que representan una resiliencia media, así mismo, presentan mejor calidad de vida relacionada con la salud en la salud global física y salud global mental en comparación con la población civil. Este antecedente tiene relación con la presente investigación en la variable calidad de vida.

Puello , Sanchez, y Flores (2017) realizaron la investigación denominada *Nivel de felicidad en un grupo de adultos mayores de Montería, pertenecientes a un grupo de danza*, la cual tiene como objetivo describir el nivel de felicidad de un grupo de adultos mayores pertenecientes al proyecto de extensión solidaria de la universidad de Córdoba “Bailando por mi salud”, el instrumento aplicado fue la escala general de la felicidad, versión traducida al español realizada y validada por Sandra Mahecha, su diseño es cuantitativo, la muestra estuvo constituida por 36 adultos mayores seleccionados a conveniencia. Los resultados fueron: el 91% de los participantes fueron mujeres entre 60 – 90 años de edad, se encontró que las mujeres tenían los puntajes más altos de felicidad, así mismo, se observó que esta tendencia disminuía cuando aumentaban las preocupaciones económicas, el 96% se considera más feliz que sus amigos y un gran porcentaje son mujeres. Este antecedente se encuentra relacionada con la presente investigación en la población encuestada y la variable dependiente.

Borges y otros (2016) realizaron la investigación denominada “*El concepto de felicidad en personas de la tercera edad de la ciudad de Mérida, Yucatán*”, la que tuvo como objetivo principal conocer si los adultos mayores, residentes en una ciudad mexicana, se consideraban felices y profundizar en los motivos, experiencias o aspectos que los había llevado a alcanzar esa felicidad. Fueron 121 participantes, a 21 de los cuales se les realizó entrevistas individuales. El instrumento utilizado fue la escala de auténtica felicidad. Los resultados fueron que los adultos mayores responsabilizan a su felicidad en la familia, la personalidad, la compañía, actividades que realiza, la pareja, Dios y la salud. Este antecedente tiene relación con la presente investigación en la variable felicidad y en la población.

Herrera, Martínez y Navarrete (2015) realizaron la investigación *Intervención Comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor*, con un diseño prospectivo longitudinal con métodos cualitativos y de investigación-acción en Alamar, municipio Habana del Este, de septiembre del 2009 a enero del 2010, con una muestra de 20 adultos mayores. Que tiene como objetivo mostrar los resultados de una estrategia de intervención para mejorar los niveles de calidad de vida, en adultos mayores. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron: La escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor, cuestionario de estilo de vida. Los resultados fueron que en la variable Autoestima donde se tenía un resultado de medio y bajo (55%), tras la intervención se obtuvieron resultados de medio y alto (80%). En los de vida, 80% presentaba estilos de vida con riesgo, después de la intervención se cambió a estilos de vida saludables. Se observaron cambios positivos en la calidad de vida de los participantes, el 35% de ellos presentaba calidad de vida baja y muy baja; al finalizar la intervención el 100% presentó niveles media y alta. Este antecedente tiene relación con la presente investigación en la variable de calidad de vida y la población aplicada.

Sigüenza, Sigüenza y Sinche (2014) realizaron la investigación denominada *Calidad de vida en el adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, 2013*, la cual tiene como objetivo general establecer la calidad de vida del adulto mayor de las parroquias de Cuenca en el año 2013, con un diseño descriptivo, la muestra fue de 350 adultos mayores. El instrumento utilizado fue el WHOQOL

– BREF. Obtuvo como resultados que la media de edad fue 74,8 años. El 61,27% respondió que su calidad de vida en general es Normal, al menos 1 de cada 4 adultos mayores puntuó como mala su calidad de vida. Según la satisfacción con su salud, el 48,3% respondió satisfactoriamente, sin embargo, el 44,9% se siente poco satisfecho y el 2,6% muy insatisfecho, los mejores resultados fueron de hombres, en unión libre, con nivel de escolaridad secundaria completa, que viven con sus parejas. En la gran mayoría de los casos, la calidad de vida del adulto mayor fue buena o aceptable, sin registrarse puntajes extremos, acercándose la mayoría al punto medio, los puntajes menores se observaron en el dominio ambiente. Este antecedente se encuentra relacionada con la presente investigación en el instrumento empleado, WHOQOL-BREF y la población que fue encuestada.

Cleto (2014) realizó la investigación denominada *Impacto de un programa de actividad física sobre la calidad de vida de los adultos mayores*, la que tiene como objetivo evaluar los efectos de un programa de actividad física sobre la calidad de vida del adulto mayor, la muestra fue de 30 adultos mayores, los cuales fueron divididos en grupo control (8) y grupo experimental (22). El instrumento empleado fue el WHOQOL-BREF. Los resultados fueron positivos frente al post test, la actividad física repercutió de manera satisfactoria en la calidad de vida de los adultos mayores. Este antecedente tiene relación con la presente investigación en la población, el instrumento empleado y la variable calidad de vida.

### **1.5.2. Antecedentes nacionales.**

En el ámbito nacional, los antecedentes investigados seleccionados han sido los siguientes:

Showing (2019) llevó a cabo la investigación denominada *Funcionamiento familiar y su relación con la felicidad en adultos mayores de la localidad de Huánuco 2018* que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y felicidad en adultos mayores de la localidad de Huánuco, tuvo 169 madres participantes. Los instrumentos empleados fueron la Escala de felicidad de Lima y la Escala de evaluación del funcionamiento familiar. Los

resultados fueron que el 62.7% tuvo un puntaje medio en cohesión y adaptabilidad, el 37.7% tuvo una felicidad muy baja, además no se encuentra significancia estadística entre funcionamiento familiar y felicidad. Este antecedente está relacionado con la presente investigación en la variable felicidad, el instrumento empleado para esa variable y la población.

Durand (2018) llevó a cabo la investigación denominada *Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017*, cuyo objetivo es determinar la calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana, teniendo como participantes 2514 adultos mayores, cuya muestra fue obtenida por una fórmula para poblaciones finitas teniendo como muestra 93 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista y el WHOQOL- BREF. Los resultados en la investigación fueron que el 70% tienen calidad de vida regular, 17% calidad de vida mala y 13% calidad de vida buena. Además, en la dimensión física se encuentra que el 70% tienen calidad de vida regular, 15% calidad de vida mala y 15% calidad de vida buena. En la dimensión psicológica 71% obtuvo regular, 18% obtuvo buena y 11% obtuvo mala. Y finalmente en la dimensión social 68% tienen calidad de vida regular, 19% calidad de vida buena y el 13% calidad de vida mala. Este antecedente está relacionado con la presente investigación en la variable independiente que es calidad de vida, la población a evaluar y el lugar, que es otra sede del CAM.

García (2018) realizó la investigación titulada *Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, Lima 2018*, la que tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor que reside en el albergue central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, Lima 2018, la población participante fueron 80 adultos mayores entre hombres y mujeres. El instrumento utilizado fue el WHOQOL BREF. Los resultados presentan que el 63% presentan calidad de vida media, un 36% baja y solo 1% alta. Respecto a la evaluación de las cuatro dimensiones, se evidenció que en la dimensión salud física un 98% media, el 1% alta y el otro 1% baja, en salud psicológica el 85% media, y el 15% baja, en las relaciones sociales un 57% media, un 39% baja y solo un 4% alta, y en la dimensión ambiente un 78% media, un 16% baja y un 6% alta. Este

antecedente está relacionado con la presente investigación en la variable independiente y la población a evaluar y el instrumento utilizado, WHOQOL-Bref.

(Romero, 2018) realizó la investigación “*Calidad de vida y Funcionamiento Familiar del adulto mayor. Centro de Salud Carmen Alto, Comas – 2018*”, que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la Calidad de vida y Funcionamiento familiar del adulto mayor, tuvo 55 participantes adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron WHOQOL-Bref y Test de APGAR familiar. Los resultados fueron que el 80% de los participantes tienen una calidad de vida moderada al igual que cada dimensión del instrumento, así mismo, el 47.3% tiene una disfunción familiar severa, además se rechazó la hipótesis ya que las variables no tienen relación. Este antecedente se relaciona con la presente investigación en cuanto a la población encuestada y la variable calidad de vida, así mismo con el instrumento empleado para medir dicha variable WHOQOL-Bref.

García (2017) realizó la investigación denominada *Bienestar Psicológico y Felicidad en adultos mayores víctimas de violencia albergados en Instituciones de Lima Norte, 2017*, la cual tenía como objetivo general determinar la relación entre Bienestar Psicológico y Felicidad en adultos mayores víctimas de violencia albergados en Instituciones de Lima Norte, la metodología empleada fue descriptivo correlacional. La población empleada fue de 156 adultos mayores. Los resultados fueron que existe una relación directa bastante importante. Además llegaron a la conclusión de que los adultos mayores víctimas de violencia que evidencian un nivel adecuado de bienestar psicológico pueden presentar también un nivel adecuado de felicidad. Este antecedente se encuentra relacionado con la presente investigación en cuanto a la población encuestada, la variable de Felicidad y el instrumento para medir la felicidad, Escala de felicidad de Lima de Reynaldo Alarcón.

Parraga (2017) llevó a cabo la investigación denominada *Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo*, cuyo objetivo fue analizar la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo, conocer el soporte social, salud y actividad física y recreativa, estado emocional, ingresos económicos,

situación actual de viviendas y alimentación personal y todo lo que integra la perspectiva de calidad de vida, la población participante fue de 120 adultos mayores del CIAM. Los resultados fueron que la mayoría de los adultos mayores perciben su calidad de vida regular, en esta percepción influye la baja calidad de alimentos que consumen, ya que no tienen una alimentación adecuada, además la falta de actividad diaria y la disminución de agudeza de sus sentidos. Este antecedente tiene relación con la presente investigación en cuanto a la población entrevistada y la variable de calidad de vida.

Ccahuantico (2017) realizó la investigación denominada *Percepción de la calidad de vida y felicidad en pacientes del área de ginecología y maternidad de un hospital del Ministerio de Salud Cusco*, cuyo objetivo es estudiar la correlación entre la percepción de la calidad de vida y la felicidad en pacientes del área de psicología y maternidad del Hospital Regional del Cusco, se utilizó la Escala de felicidad de Lima y la Escala de calidad de vida GENCAT, tiene un diseño correlacional descriptivo, en el que participaron 132 mujeres, entre los 15 y 55 años de edad. Como resultado se obtuvo una correlación directa entre la percepción de la calidad de vida y la felicidad en las pacientes de las áreas de maternidad y ginecología con un coeficiente de 0.264 lo cual es significativo. Además, afirma que, del total de las encuestadas, el 45.5% presenta una baja calidad de vida y el 74.2% una mediana felicidad. Este antecedente tiene relación con la presente investigación en cuanto a la variable dependiente e independiente, además del instrumento utilizado para la variable independiente.

Pablo (2016) realizó la investigación denominada *Calidad de vida del adulto mayor de la casa "Polifuncional Palmas Reales" Los Olivos Lima 2016*, la que tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del adulto mayor que asisten a la Casa "Polifuncional Palmas Reales" Los Olivos, Lima 2016, la población evaluada fueron 150 adultos mayores entre varones y mujeres. El instrumento empleado fue el WHOQOL-BREF; lo que dio como resultado que el 46% muestran una calidad de vida baja, 41.3% una calidad de vida media, y el 12.7% una calidad de vida alta. Este antecedente se relaciona con la presente investigación en la población evaluada y el instrumento utilizado para la obtención de resultados.

Alarcón y Caycho (2015) realizaron la investigación *Relaciones entre gratitud y felicidad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*, la que tiene como objetivo la probable relación entre gratitud, medida por la Escala de gratitud desarrollada por Alarcón y la felicidad, medida por la Escala de felicidad de Lima, ambas desarrolladas por el mismo autor, tiene un diseño transeccional causal predictivo, en el que participaron 300 personas entre los 20 y 30 años de edad. Obtuvieron como resultados de los factores de la gratitud, reciprocidad y obligación moral correlacionan positiva y significativamente con la felicidad ( $r = .294, p < .01$ ;  $r = .293, p < .01$ ), así como con los factores sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida y realización personal de la Escala de felicidad. La presente investigación se relaciona con la anteriormente redactada, sin embargo, la población y la versión del instrumento usado son distintos, ya que está realizada con jóvenes y la actual es con adultos mayores. Este antecedente está relacionado con la presente investigación en cuanto a la variable independiente y el instrumento utilizado para medir esta misma, que es la felicidad.

Silva y Gárate (2015) llevaron a cabo la investigación denominada *Resiliencia y felicidad en estudiantes de la Escuela Superior Técnica de sub-oficiales de policías de Charcani - Arequipa*, tuvo como objetivo evaluar la relación entre las variables de resiliencia y felicidad en 169 participantes, quienes eran estudiantes de la Escuela Técnico Superior de Sub-Oficiales de la PNP – Charcani, entre 17 y 25 años de edad, de ambos sexos. Se empleó el Inventario de Factores Personales de Resiliencia (I.F.P.R.) y la Escala de Felicidad de Lima (E.F.L). Los resultados muestran una correlación positiva y demostrativa entre las variables resiliencia y felicidad, además se encontró relaciones positivas entre el sentido positivo de la vida y la resiliencia, así mismo los factores autoestima, empatía y autonomía, con la felicidad. Este antecedente está relacionado con la presente investigación en cuanto a la variable dependiente, que es la felicidad y el instrumento utilizado para su medición.

### 1.5.3. *Antecedentes locales.*

Montesinos (2020) llevo a cabo la investigación Frecuencia de enfermedad y calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Alzheimer atendidos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010 – 2019, la que tuvo como objetivo identificar la frecuencia y calidad de vida en el paciente con diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer atendido en el hospital Hipólito Unanue de Tacna (2010 – 2019), donde participaron 149 pacientes entre los 60 a 90+ años de ambos sexos. Los instrumentos aplicados a través de la encuesta fueron la ficha sociodemográfica y laboral, instrumento de calidad de vida con diagnóstico de Alzheimer. Los datos que obtuvo fueron el 29.5% recibía cuidados por parte de un hijo y el 20.1% recibía cuidados por parte de una hija o esposa. El 57.7% obtuvo una calidad de vida mala y el 24.2% una calidad de vida regular y el 18.1% una calidad de vida buena. Este antecedente se relaciona con la presente investigación en la edad de la población y la variable calidad de vida.

Laura (2019) llevó a cabo la investigación *El edentulismo y su relación con la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor C.S. San Francisco, Tacna 2018*, la cual tuvo como objetivo relacionar el edentulismo con la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018, participaron 45 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron la recolección de datos generales, la odontograma: tipo de edentulismo y el *geriatric oral health assessment index*. Obtuvo como resultado que el 28.9% posee un edentulismo parcial, el 71.1% edentulismo total, además en la calidad de vida física (77.8%), psicosocial (80%) y dolor e incomodidad (60%) presentan una autopercepción mala. Se encuentra una relación negativa estadísticamente entre el edentulismo y la calidad de vida. Este antecedente está relacionado con la presente investigación en la variable calidad de vida.

Castañeda (2017) realizó la investigación *Complejo gerontológico para la residencia y recreación del adulto mayor en Calana – Tacna*, la que tuvo como objetivo principal diseñar un Complejo Gerontológico para la residencia y

recreación de los Adultos Mayores, como respuesta a la demanda generada por el alto índice de cantidad de adultos mayores en la Región de Tacna. Obtuvo como resultados que los adultos mayores son de importancia para la sociedad y para que cumplan su rol de forma adecuada necesitan medidas arquitectónicas que deben contar con ciertas pautas, además es de importancia que, si bien la interacción entre coetanos es importante, lo es mucho más la interacción familiar, por lo que debe contar con espacios donde estos también se puedan desenvolver. Así mismo menciona que la infraestructura tiene una influencia en el aspecto físico y psicológico ya que lo mantiene saludable y con un mejor estado de ánimo.

Mamani (2013) realizó la investigación denominada *Calidad de vida de los adultos mayores edéntulos portadores y no portadores de prótesis removible atendidos en el consultorio dental del C.S. ciudad nueva durante enero - marzo 2013*, la que tuvo como objetivo principal conocer la calidad de vida de los adultos mayores edéntulos portadores y no portadores de prótesis removible atendidos En el consultorio dental del C.S. Ciudad nueva, participaron 101 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista y el cuestionario de salud SF – 36. Obtuvo como resultado que los adultos mayores que no son portadores de prótesis removible poseen mejor calidad de vida en las dimensiones de función física, rol físico y dolor corporal, sin embargo, os que son portadores de prótesis removible presentan mejor calidad de vida en la dimensión de funcionamiento social. Este antecedente se encuentra relacionado con la presente investigación en cuanto a la población y la variable calidad de vida.

## **1.6. Definiciones operacionales**

### **1.6.1. *Adulto Mayor***

Aquellas personas que se encuentran con sesenta años o más, según lo estipulado por el Centro del Adulto Mayor de EsSalud.

### **1.6.2. *Alegría de vivir***

Según Auné et al. (2017) se denomina como sentimientos de gozo, dicha y satisfacción que experimentan las personas por los sucesos de la vida, refieren con alegría y de forma positiva lo excelso que es vivir, y por lo general se sienten bien.

### **1.6.3. *Ambiente***

Representa todo lo externo al cuerpo que pueda brindar seguridad y protección tal como la vivienda, las situaciones sanitarias, los recursos económicos para suplir necesidades básicas, además de tener acceso a la información de la sociedad. Contar con asistencia médica, de transporte adecuado e interacción social (World Health Organization , 1996).

### **1.6.4. *Calidad de vida***

Soza (2020) refiere a la calidad de vida como la evaluación subjetiva y objetiva que un individuo realiza sobre su entorno cultural, situación de vida personal y familiar, relacionada con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, en función de su salud física y bienestar psicológico, su grado de independencia en relación a los factores ambientales.

### **1.6.5. *Felicidad***

Definida como un periodo de complacencia en varios niveles, más o menos duradero, que es apreciado por una persona, y solo ella, tras hacer una evaluación subjetiva y objetiva donde tienen predominancia los estados afectivos (Alarcón R. , 2015).

### **1.6.6. Salud Física**

Óptimo funcionamiento del organismo y físico, o con control y manejo de algún malestar, teniendo control de sueño reparador asegurando así mantener actividad cotidiana, fomentando su bienestar y de esta forma mantener capacidad de trabajo (World Health Organization , 1996).

### **1.6.7. Salud Psicológica**

Forma en que manejamos los sentimientos, pensamientos, emociones y creencias de forma responsable. Desarrollando la memoria y concentración, teniendo nuevos aprendizajes y fortaleciendo la autoestima y la espiritualidad (World Health Organization , 1996).

### **1.6.8. Satisfacción con la vida**

Según Auné et al. (2017) se denomina como estados subjetivos positivos, que surte de haber formado una apreciación de su vida. Señalando satisfacción, gozo por lo obtenido o porque está próximo a lograr lo que ha tenido como correcto de su vida.

### **1.6.9. Sentido positivo de la vida**

Según Auné et al. (2017) se denomina como sentimientos positivos hacia la vida, hacia la sociedad y hacia sí mismo, evitando experimentar estados de ánimos tristes o depresivos muy largos.

#### **1.6.10. *Realización personal***

Según Auné et al. (2017) se denomina como perspectiva del sujeto a realizar actividades que considera de suma valía para desarrollar su vida.

#### **1.6.11. *Relaciones sociales***

Está relacionado a la actividad social que se desempeña ya sea con amigos o familiares, percibir el soporte social que estos pueden brindar y llevar una vida sexual que este conforme a sus deseos.

## **Capítulo II: Fundamento Teórico Científico de la Variable Independiente**

### **2.1. Calidad de vida**

#### ***2.1.1. Definiciones de calidad de vida***

Explicar lo que implica la calidad de vida es una tarea bastante amplia, debido a que se encuentran abundantes definiciones, sin embargo, se consideró aquellas que contribuyan a la comprensión de la finalidad de este trabajo.

La OMS (2020) define la calidad de vida en función de varios aspectos, como el lugar que el individuo perciba le es otorgado en la sociedad y cultura, que está relacionado al nivel de expectativas, objetivos y ocupación que tenga en la vida, además del sistema de valores aprendido y enseñado. Todo esto debe ir acorde al estado de salud física, psicológica, el grado de independencia que posea, las relaciones sociales que mantenga, los factores ambientales y las creencias personales que alimente.

Luna (2017) citando a García y Gonzales (2000), plantean una diferenciación entre calidad de vida y bienestar psicológico ya que suelen usarlos como sinónimos, sin embargo son conceptos distintos, ya que la calidad de vida implica los factores objetivos que está relacionada a condiciones externas como el factor económico, sociopolítico, cultural y ambiental, mientras que el bienestar psicológico es la autovaloración que se le da a los aspectos antes mencionados, de acuerdo a la satisfacción con estos.

Manfredi (2017) realiza una diferenciación entre calidad de vida “objetiva” y “subjetiva”. Refiere que la calidad de vida objetiva es aquella que se logra observar o evaluar, que es observable y ha sido evaluada por una tercera persona ajena a esta, nos da como ejemplo un examen médico. Y la calidad de vida subjetiva hace alusión a la auto-apreciación que está basada en el criterio propio, en evaluaciones implícitas, nos da como ejemplo la evaluación de la salud de alguien por lo que se observa. Señala que pueden o no relacionarse.

Soria y Montoya (2017) afirman que la adultez mayor, o comúnmente llamada vejez, es percibida como una etapa de deterioro y dependencia física y mental, en contraste con las demás etapas de la vida, en la que se percibe el desarrollo e incremento personal. Hacen diferencia a que anteriormente eran considerados como una fuente de sabiduría, fortaleza y conocimiento, además era significativo contar con uno de ellos.

Por eso se entiende que la adultez mayor es una etapa del desarrollo en la que la persona valora la autonomía física y cognitiva como el factor más importante, en donde las relaciones sociales forman parte de la apreciación objetiva y el soporte emocional que le pueda dar a su situación actual, así mismo, esta valoración es alimentada por la sociedad que le rodea y el lugar que ocupe en ella pudiendo contribuir en la enseñanza y aprendizaje de la cultura, para dejar de lado los prejuicios que se pueda crear de ellos y ellas.

### ***2.1.2. Importancia de la calidad de vida***

Conocer la percepción que tienen las personas sobre su calidad de vida es trascendental pues así se logra conocer lo que se debe perfeccionar en la sociedad para lograr servicios humanos de calidad, que contribuyan a que niños, jóvenes y adultos se desarrollen a plenitud y se sientan satisfechos con aquellas atenciones que les brindan. Tener conocimiento de las necesidades y la satisfacción que les merece ayuda a mejorar la dirección y guía de los programas y servicios, además del planteamiento de programas y políticas que puedan mejorar la calidad de vida de la sociedad.

Enseñar a las nuevas generaciones la importancia que tiene la calidad de vida a largo plazo es de suma importancia, de esta manera pueden comprender que los más grandes necesitan de su comprensión, apoyo, interés, de brindarles seguridad y la importancia que su vida merece en ese momento, como lo expresa Rubio et al (2015) la sociedad necesita crear un nuevo concepto sobre solidaridad.

Comprender el enfoque multidimensional que tiene la calidad de vida es importante, si bien es mayormente empleada en el ámbito de salud, ya que es uno de los principales para la población, también tiene importancia en lo social de sentirse protegidos e importantes sobre todo para su familia o su entorno inmediato, así mismo, tiene importancia en lo económico pudiendo manejar sus finanzas, distribuir ganancias y de sentirse capaz de suplir sus necesidades materiales.

### ***2.1.3. Calidad de vida en el adulto mayor***

La adultez es un proceso común dentro del desarrollo del ser humano, es una acumulación de cambios, los que son responsables de cómo nos percibimos. La cultura influye en el trato que se les da a los ancianos, Papalia y Martorell (2017) proponen el siguiente ejemplo: en Japón la vejez es un símbolo de estatus y respeto, sin embargo, en Nueva York éste es indeseable. La BBC Mundo (2014) reporta de 96 países en los que el 91% representa a personas mayores de 60 años, solo 10 brindan condiciones óptimas para los ancianos, en algunos países como Noruega, Suecia, Canadá, Alemania, Holanda y Estados Unidos los ancianos tienen el bienestar de tener cuatro áreas aseguradas, las cuales son: seguridad salarial, salud, capacidades personales y ambiente social favorable. Perú obtuvo el puesto N° 42 y juntamente con México con el puesto N° 30 fueron vistos como países que mejoraron el número de pensionados con resultados positivos.

#### **2.1.4. Teorías sobre la vejez**

Encontrar la manera de explicar y entender las formas y maneras en las que envejecemos puede resultar difícil, ya que al comprender que somos seres únicos y que individualmente escogemos lo que preferimos o no puede hacer diferencias en el proceso de envejecimiento, entender que los cambios psicológicos no siempre están asociados a los cambios biológicos y poder reconocer que no siempre se tiene que presentar el deterioro de la función, sino simplemente una disminución. Es por eso que las teorías del envejecimiento deben ser considerados conjuntamente con el fin de diversificar el proceso, Merchán y Cifuentes (2014) y López (2017) las plantean de la siguiente forma:

**2.1.4.1. Teoría de la actividad.** Fue planteada por Havighurst, aparece como una crítica a la teoría de la desvinculación ya que observó que podía encajar para algunos adultos mayores, pero en algunos casos los adultos mayores preferían mantener sus redes sociales ya que poseían una actitud extravertida.

El adulto mayor puede seleccionar las actividades que percibe le satisfacen más que otras y así realizar una reformulación de actividades, así mismo, lograrán mayor gozo y se sentirán mayor comodidad.

Esta teoría sirve de soporte para algunos programas de envejecimiento activo, ya que la persona no solo gozará de un buen proceso de envejecimiento, sino que mantener una vida activa ayudara en algunos procesos de enfermedades.

Domínguez (2019) añade que existen tres líneas que, según esta teoría, se repiten en el comportamiento de estas personas. Primero, estas personas asumirán comportamientos que sean de su beneficio. Segundo, experimentan sentimientos de felicidad debido a que se sienten útiles, perciben que ellos son de utilidad, tienen una actividad en la que son necesarios en la sociedad. Tercero, tienen un rol que desempeñar, ya que estos son los que nos definen.

**2.1.4.2. Teoría de la subcultura.** Propuesta por Arnold Rose donde busca segregar a todas las personas mayores de 65 años ya que pueden lograr una mayor comprensión entre ellas, debido a que comparten sentimientos, ideas y experiencias similares y así aprender de las dificultades y soluciones de sus compañeros.

Esta teoría ha sido tomada para crear clubes sociales u hogares en los que los jubilados puedan tener y compartir experiencias similares y dar menos importancia a las relaciones con otras generaciones.

**2.1.4.3. Teoría de la estratificación por edades.** Propuesta por Riley en la que propone que la sociedad está compuesta por “capas” o estratificaciones por grupo etario de las cuales existen 5, que son: infancia, adolescencia, adultez y vejez, además, se está adhiriendo una nueva que es la de personas muy mayores que cuentan con más de 80 años de edad.

Propone que, debido a la cantidad numerosa de este grupo etario pueden hacer reformas, acciones que conjuntas puedan mejorar y contribuir a la calidad de vida para los de su grupo.

**2.1.4.4. Teoría de la continuidad.** Por Atchley (1971) quien entiende la vejez como una etapa que se da debido al constante desarrollo, una prolongación de la evolución a través del tiempo en donde se aprende y estos aprendizajes de hábitos, habilidades, estilo de vida, formas de comportarse, etc., al llegar la adultez mayor servirán para afrontar situaciones similares o diferentes a las ya vividas, dando capacidad de reponerse a situaciones adversas.

Mantener actividades que se han desarrollado o que son nuevas ayudan a envejecer con más satisfacción, además, ofrecen seguridad y autoestima lo que sirve de apoyo en la vejez. Adaptarse con mayor rapidez a estos cambios es un beneficio que se obtiene de seguir en movimiento y cuando se perciba que ciertas actividades no se pueden mantener, haciendo algunas modificaciones a este planteamiento Maddox recomienda suplantarlas por unas nuevas.

**2.1.4.5. La Teoría de la desvinculación.** El desacoplamiento o retiro, planteada por Cummings y Henry, que durante el envejecimiento las personas reducen su vida social, en cuanto a actividades y contacto con otras personas, buscando retirarse de la vida social y familiar. Se propone originar una desvinculación progresiva en todas las actividades que el sujeto realizaba, como las sociales, familiares y laborales.

Así mismo el individuo se beneficia en concentrar sus intereses en su persona por lo que encuentra un beneficio personal y también para la sociedad ya que no se ven presionados por la falta de soluciones a dificultades que se presentan, además que delega responsabilidades laborales a una persona más joven y con mayor agilidad, lo que beneficia a la sociedad en generar mayores ingresos por una actividad realizada con mayor rapidez.

En un estudio realizado en una residencia de ancianos, la causa por la que los adultos mayores deciden retirarse de las interacciones sociales es debido a los mensajes negativos e hirientes que puede hacer la sociedad y no por el gusto de desligarse socialmente.

Agrega Hernández (2017) que en varios estudios realizados los adultos mayores preferían la actividad y el roce social, además del apego a sus objetos y actividades, sin embargo, se debe buscar sustituir las actividades que ya no les favorecen por otras más acorde a sus condiciones, y citando a Neugarten, afirma que, si bien se desvincula de algunas actividades, se encontrara vinculándose a otras que sean más afín a sus condiciones actuales.

**2.1.4.6. Teoría de la modernidad.** Esta teoría expone que los ancianos no cuentan con un estatus social importante, debido a que no están acorde a la modernización de la sociedad por eso Cowgill en 1974 propone que existen cuatro variables que influyen en la posición social, que son: desarrollo de la tecnología económica, urbanización o abandono de las zonas rurales, perfeccionamiento de la tecnología sanitaria y los progresos en la formación.

Debido a lo anteriormente expuesto las tradiciones tienen un grado de importancia mucho menor a la del progreso y las nuevas tecnologías, en este caso los jóvenes trasladan la importancia de los ancianos en el mercado laboral ya que los jóvenes poseen una mayor ventaja en la producción.

**2.1.4.7. Teoría de Louis-Vincent Thomas.** quien tras observar el mundo rural negro-africano aporta la idea del rol que el anciano debería cumplir en la sociedad moderna, viéndolo como un consejero sabio y de cobijo como un padre o madre. Es cierto que dentro de la vejez comienzan los achaques y quejas sobre dolores, pero vistas desde el lado positivo, como una cualidad, es porque en su momento fue lo que esa persona usó en su juventud, pone ejemplos como: si está inmobilizado se le da el acento de honor debido a las proezas que pudo realizar, si su marcha es lenta se dice que es porque marca el sendero.

Se entiende entonces que existe una valoración de la experiencia del adulto mayor. Ellos se encargan de transmitir las costumbres y tradiciones de generación en generación, evitando que se pierdan. Así mismo, se le pueden otorgar actividades y trabajos en los que se pueda desenvolver sin dificultades.

#### **2.1.5. Factores que tienen en cuenta los adultos mayores.**

Para realizar una evaluación de la calidad de vida debemos tomar en cuenta dos factores: los objetivos que son aquellos que se pueden observar y medir, los subjetivos que son aquellos que les damos una valoración personal, cada uno puede realizar una valoración subjetiva distinta de los diferentes factores, como con la salud física, salud psicológica (emociones, personalidad) y el estado económico en la que cada persona se encuentre. En el adulto mayor cuanto más importante que esta valoración subjetiva pueda ser realizada de forma satisfactoria, ya que evidenciara la satisfacción que pueda tener consigo mismo. Gutiérrez et al (2017), citando a Powdell propone una definición de calidad de vida que engloba y especifica la calidad de vida para el adulto mayor, es la “evaluación subjetiva

multidimensional bajo criterios, tanto intrapersonales, como socio-normativos, del sistema de entorno personal de un individuo en tiempo pasado, actual y anticipado”.

Alfaro et al. (2015) exponen que llegar a una edad muy avanzada requiere de muchas exigencias, además de un presupuesto elevado, que razonablemente son pertenecientes a la edad, sobre todo si se desea asegurar una calidad de vida en la vejez. Es por ello que plantea semejanzas y diferencias que existen entre la opinión de los adultos mayores con la de la familia:

**2.1.5.1. Primera semejanza. Conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor.** Reconocerse como una persona adulto mayor, entendiendo los cambios físicos y psicológicos, ya que es un proceso normal e irreversible en todo ser humano, entendiendo que los años transcurridos brindan mayor sabiduría y experiencia, además de experimentar nuevos roles con la familia y la sociedad. Es un buen tiempo para reconciliarse con uno mismo, con Dios y entender que en algún momento llegará la muerte, esperándola sin miedo.

**2.1.5.2. Segunda semejanza. Elementos secundarios de la calidad de vida del adulto mayor.** Las personas adulto mayores merecen respeto, amor y trato digno, además de atención médica correspondiente, libertad, y derechos humanos en general. Recordando que son personas valiosas y hacerles sentir como tal, de igual modo, deben ser tratados con paciencia y tolerancia. Apoyar sus metas, deseos y proyectos para hacerles sentir realizados.

**2.1.5.3. Tercera semejanza. Valores y actitudes acerca de la calidad de vida del adulto mayor.** La posición y actividades que desarrolle en la sociedad, que puedan sentir y verse como parte importante de la familia y de la sociedad, demostrando y evidenciando interés por sus sentimientos y deseos, acompañando sus propósitos con un trato amable, de amor y respeto.

**2.1.5.4 Cuarta semejanza. Necesidades secundarias del adulto mayor como ser social relacionadas con su calidad de vida.** Es importante que ellos sientan su autonomía, la libertad de realizar actividades y ponerse en

comunicación por cualquier medio o visitando a quienes ama, ir a lugares o eventos sociales como reuniones familiares, a la iglesia, a un club, pagar los servicios o realizar papeleos. Disponer de su dinero les da mayor seguridad y afianza su autonomía, ya sea por su jubilación o algún emprendimiento propio, para darse un gusto o dar gustos a otros, además de ayudar en los gastos de casa.

Considerando las cuatro semejanzas ya expuestas se contraponen con la realidad que la familia considera para el adulto mayor:

**2.1.5.5. Primera diferencia. Elemento principal de la calidad de vida del adulto mayor.** La familia se debería preocupar por darle solo alimentos, vestido, higiene y vivienda, con suplir estas necesidades el adulto mayor se debería encontrar satisfecho, sin embargo, no toman en cuenta sus miedos y preocupaciones, su presencia en el hogar, donde puede percibir problemas y diferencias entre los familiares. Dejando de lado sus necesidades de comunicación, compañía y comprensión.

**2.1.5.6. Segunda diferencia. Valores y actitudes que influyen en la calidad de vida del adulto mayor.** Conservar su autonomía y sentirse parte importante de la familia es quizá uno de los factores que la familia deja de lado, haciendo sentir al adulto mayor como un encargo que debe repartirse entre los hermanos o una responsabilidad que conlleva más dificultades que beneficios. Además de tener la libertad de disponer de sus bienes y economía.

**2.1.5.7. Tercera diferencia. Necesidad principal del adulto mayor como ser social y su calidad de vida.** Ser miembro activo de las decisiones de casa, opinando sobre situaciones, expresar sentimientos y deseos, o desde lo más sencillo como escoger que comer, la habitación que quiere ocupar, etc. Algunas familias consideran esto como innecesario porque piensan que por su edad no lo tomará en cuenta.

### **2.1.6. Factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores**

Si bien es claro que el envejecimiento es parte del desarrollo humano y en cada individuo se manifiesta de forma diferente, también es grupal, implica a la sociedad y en estos últimos años se está procurando dar un envejecimiento más saludable para todos los que están en esa etapa y los que están prontos a llegar, procurando mejorar las áreas físicas, psicológicas y sociales

Soria y Montoya (2017) consideran los factores que el grupo para la valoración de la calidad de vida de la OMS toma en cuenta para medir la calidad de vida en adultos mayores. Estas son: las condiciones de la vivienda, ingreso, bienestar subjetivo y condiciones de Salud.

**2.1.6.1. Condiciones de vivienda.** Considerada como el lugar donde los habitantes se resguardan de las crudezas del tiempo, por lo que sí está construida con mejores materiales procurará un mejor lugar en donde se pueden desarrollar las actividades diarias. Además, está asociada con la calidad de vida debido a que debe proveer higiene, seguridad, privacidad y comodidad, además de proveer la convicción de contar con esta en el presente y futuro.

**2.1.6.2. Ingreso.** Es un tema que tiene relevancia en esta etapa debido a que disminuyen las actividades remuneradas, además aumentan los gastos para satisfacer necesidades, sobre todo en el tema de salud, por lo que la familia se vuelve en una parte importante en el sostén económico de los adultos mayores.

**2.1.6.3. Bienestar subjetivo.** Haber cumplido con las expectativas de vida y estar adaptado a estas. Afirma que las personas enfocan más su calidad de vida en sus influencias que en los valores materiales que posean, además, esto se relaciona con la percepción de su felicidad en la buena salud y la duración de vida, esto debe ser preguntado al adulto mayor ya que esto le da un sentido a su propia vida.

**2.1.6.4. Condiciones de salud.** En vista que el avance tecnológico permite una vida más prolongada, junto con esto se debe procurar la calidad de vida que se pueda otorgar debido a que con el pasar de los años y la disminución de algunas facultades, se crea una patología denominada edad – dependientes, cuyo índice se ve incrementado con las enfermedades crónico-degenerativas, lo que demanda un servicio de salud especializado, además de la necesidad del apoyo de un tercero en actividades de la vida diaria, lo que genera una percepción distinta sobre la autonomía del sujeto.

Un factor muy importante en esta etapa es la compañía en casa, ya que son personas que en su mayoría han perdido contacto con la sociedad, debido a que son jubiladas, no tienen trabajo, son solteros o son viudos por lo que pasan mayor tiempo en casa, el soporte emocional lo buscan en grupos con personas de la misma edad, familiares, con intereses similares, cercanía al lugar donde viven, etc. Es así que Aponte (2015) lo consideran dentro del artículo como apoyo social, exponen que sirve como un recurso que proviene de otras personas significativas que les permite creer que se preocupan por ellos y tiene afecto hacia ellos, existe estima y valoración, y forman parte de su red de comunicación y compromisos entre ellos.

**2.1.6.5. Cambios Físicos.** Se encuentra que Cardona, Giraldo y Maya (2016) citando a la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen la salud óptimamente sana de un adulto mayor como “aquel individuo que se adapta al cambio de esta etapa de la vida con un grado aceptable de satisfacción personal”. (p. 18)

Al correr del tiempo comienza el deterioro físico en las personas, la teoría de la programación genética, plantea que el cuerpo humano envejece por una programación incorporada en los genes, quienes se desconectan antes de algunas pérdidas sensoriales, motoras, cognitivas, etc. se hagan presentes. Así mismo se habla de que los telómeros, estructuras que, albergadas en las puntas de los cromosomas, los que se acortan cuando las células se dividen, posterior a un número determinado de duplicaciones, disminuye de manera significativa ya que no les es

posible duplicarse. Por último, se plantea la teoría del radical libre, la que expone que en las células se acumulan moléculas de oxígeno de manera inestable, lo que es causante del envejecimiento. (Pereira, 2016).

Papalia y Martorell (2017) enlistan algunos cambios físicos que se producen en esta edad. Se ve una piel más envejecida y pálida que ha perdido su elasticidad, que se arruga debido a la reducción de grasa y masa muscular. Además de la aparición de venas viscosas en las piernas; el cabello se torna frágil y cambia su color a gris o blanco. La estatura se puede reducir a medida que se atrofian los discos en la columna. Los huesos se debilitan debido al cambio de la composición química. Así mismo los cambios son en los órganos internos, en el cerebro, el funcionamiento sensorial, motor y sexual.

**2.1.6.6. Cambios cognitivos.** Pereira (2016) plantea que muchas de las capacidades intelectuales se mantienen en gran medida intactas alrededor del tiempo, debido a que entre los 20 y 70 años la masa encefálica reduce su tamaño en un 10 por ciento. Si bien es cierto que algunos recuerdos son un poco más difíciles de evocar, pero esto no es impedimento en la habilidad de gozar una vida activa e independiente. Aquellas personas que mantienen un trabajo constante, o una actividad mental constante experimentan un deterioro cognitivo menor al que no realizan estas actividades.

#### **2.1.7. Estilo de vida y la longevidad.**

Papalia y Martorell (2017) plantean que el estilo de vida por el que la persona opte, especialmente con el hacer ejercicio, fumar e ingerir bebidas alcohólicas en exceso. El realizar algún deporte o hacer ejercicio fortalece el corazón y los pulmones y disminuye el estrés. Contribuye a mantener algunas funciones básicas como son la circulación y la respiración, además de la velocidad y la resistencia, además de la fuerza, la energía, da flexibilidad a las articulaciones y los músculos. También ayuda al desempeño cognitivo y a mejorar el estado de alerta mental.

### **2.1.8. Dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores**

La Organización mundial de la salud dimensiona la calidad de vida a través de su programa de salud mental WHOQOL, con el instrumento WHOQOL – BREF presenta 4 dimensiones para evaluar la calidad de vida, se dividen de la siguiente manera:

**2.1.8.1. Dimensión 1 - Salud física.** Considera para su definición a las actividades de la vida diaria que las persona pueda realizar, la dependencia o consumo diario de medicinas y/o la asistencia médica constante, la energía y/o fatiga que pueda presentar en su vivencia diaria, el dolor en la movilidad y malestar físico que genera la actividad, calidad de sueño y descanso, capacidad de trabajo activo.

**2.1.8.2. Dimensión 2 Salud psicológica.** Considera para su definición la Imagen corporal y apariencia, Sentimientos negativos, Sentimientos positivos, Autoestima y espiritualidad / religión / creencias personales, Pasamiento, aprendizaje, memoria y concentración.

**2.1.8.3. Dimensión 3 Relaciones sociales.** Considera para su definición las Relaciones personales, Apoyo social, Actividad sexual.

**2.1.8.4. Dimensión 4 Ambiente.** Considera para su definición los Recursos financieros, Libertad, seguridad física y psicológica, Salud y asistencia social: accesibilidad y calidad, Ambiente en el hogar, Oportunidades para obtener información nueva y habilidades, Participación y oportunidades de recreación u ocio, Ambiente físico (polución, ruido, tráfico, clima), Transporte.

### **Capítulo III:**

#### **Fundamento Teórico Científico de la Variable Dependiente**

#### **3.1. Felicidad**

##### **3.1.1. *La idea de felicidad en la antigüedad griega.***

Alarcón (2009) plantea que el tema de la felicidad ha captado la atención de numerosos psicólogos a pesar que sea un tema nuevo a desarrollar, sin embargo, tiene sus orígenes en el mundo griego, donde surge el eudonismo, doctrina que mantenía la postura de que el fin mayor que podía alcanzar el hombre para su propio bienestar era la felicidad. Así mismo Sócrates y Aristóteles enseñaban que el hombre tiene como fin mayor encontrar su verdadera felicidad como resultado de sus acciones. Así mismo, expone que Aristóteles, realiza un examen de la felicidad, en la cual descubre que es una actividad consciente y racional del alma, dándole justificación a que sea la virtud más elevada del alma, interviniendo actos como el pensamiento, contemplación, ejercicio de la sabiduría y la ciencia.

Teruel (s.f.) postula algunas definiciones sobre la felicidad planteadas en la antigua Grecia. El primero fue Tales de Mileto, quien decía que aquellos que poseen fortuna, un alma bien educada y un cuerpo sano son sabios, por lo cual se diferencia los conceptos de felicidad al de beatitud, así mismo, Platón quien da la idea de que la felicidad está relacionada con la virtud, concuerda con Tales al afirmar que son felices aquellos que poseen bondad y belleza. Demócrito expone que experimentar placer con prudencia y la proporción de la vida, dan felicidad, explica que se debe apuntar a evitar los defectos y las desmedidas. A diferencia de los anteriores,

Aristipio propone que la felicidad es un conjunto de placeres, y que sólo el placer es el bien que el ser humano desea, Platón rechazaba esta idea.

Rodríguez (2013) expone la felicidad como una decisión de vivir el presente sin pensamientos o emociones dañinas, que puedan contaminar nuestra calidad de vida. Algunas de estas perturbaciones pueden ser los recuerdos, las insatisfacciones, frustraciones y apegos, además de los odios, los miedos, el resentimiento, las culpas, el enojo, etc., todos estos pensamientos o emociones nos alejan de poder tomar la decisión de ser felices, ya que la felicidad es una decisión.

Desde los tiempos más antiguos se encuentra que el ser humano buscaba un estado en el que se sintiera dichoso, basaban esta dicha en cosas no materiales como el conocimiento, la sabiduría, la bondad, la educación, esto lo desarrollaban y lo compartían durante su vida, se entiende que el resultado de todas estas acciones los hacía acreedores o candidatos a poder alcanzar la felicidad.

### ***3.1.2. La felicidad desde el punto de la psicología positiva.***

Conocer las cosas por las cuales vale vivir y disfrutar plenamente la vida, lograr un desarrollo y funcionamiento óptimo son las razones que la psicología positiva ha venido indagando y de esta manera llegar a comprender y potenciar las fortalezas, emociones positivas y las virtudes que el ser humano posee, además de incentivar al crecimiento del potencial humano y lograr la excelencia.

Mesurado (2017) plantea que la psicología positiva nace posteriormente a la segunda guerra mundial, busca cambiar el rumbo de la psicología centrándose en la productividad y la plenitud de las personas, potenciar el talento humano y dar importancia a la inteligencia de las personas.

Lo que buscan Seligman y Csikszentmihalyi es gestar un cambio de enfoque, procurando que la psicología, fuera de buscar modificar los comportamientos anormales, busque mejorar la calidad de vida del ser humano y mejorar aquellos comportamientos positivos que tiene el ser humano (Alarcón R. , 2009).

Barragán y Morales (2014) definen la psicología positiva como todas aquellas fortalezas y virtudes humanas que han adoptado una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades, siendo estudiadas científicamente.

Alarcón (2009) sostiene que la psicología positiva es una ciencia nueva que no ha tenido el impacto histórico que tuvo en su época el psicoanálisis o el conductismo operante, sin embargo, es una orientación en pleno desarrollo que busca conocer una parte de las experiencias internas dejadas de lado por otras ramas utilizando el método científico. Así mismo describe que Seligman y Csikszentmihalyi plantean a la psicología positiva como una “ciencia de la experiencia subjetiva, que se propone estudiar los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano” (p.24). Definen *experiencia subjetiva* como un proceso que tiene lugar en la mente, como pensar, imaginar, comprender, percibir.

Domínguez (2017) explica que Seligman busca formular un equilibrio en la psicología, donde se tome en cuenta conocer las dificultades como las fortalezas de las personas, conocer los recursos que poseen y de esta forma cimentar cualidades positivas, fortaleciéndonos para llegar a ser felices. Y es por eso que propone tres elementos para acercar nuestro camino a la felicidad: vida placentera, vida comprometida y vida significativa. La primera, vida placentera, busca una mayor experiencia de emociones positivas a lo largo de la vida, presente, pasado y futuro. La segunda, vida comprometida, evaluar e identificar las fortalezas personales buscando incrementar las experiencias positivas. Y tercera, vida significativa, el reconocer nuestras fortalezas y ponerlas al servicio del prójimo. Además, hace hincapié en que un cuarto aspecto es mantener relaciones positivas en la vida social.

### **3.1.3. Definiciones sobre la felicidad**

Pasando por el mundo griego, donde se comenzó a tener ideas y postulados sobre el tema de la felicidad, hasta la actualidad donde muchos autores tienen posturas semejantes y contrarias resulta complejo tener una sola idea, un solo

concepto sobre la felicidad, es por eso que se presentan las definiciones que contribuyen a la comprensión del presente trabajo de investigación.

Ventura (2019), expone que la felicidad es la evaluación que una persona hace en cuanto a la calidad de vida que ha experimentado hasta el momento, estas consideraciones deben ser de manera positiva, es decir, cuanto goza la vida que lleva.

Undurraga (2007) citando a Layard (2005), propone que la felicidad se predispone por el ADN y el entorno. Debido a que los genes predisponen la forma de interacción que el ser humano tenga en respuesta a su entorno, sin embargo, la felicidad es un factor exógeno que no se puede modificar. Mientras que Kasser y Ryan (2001) proponen que son más felices aquellos que basan sus éxitos en valores propios, en aspectos intrínsecos, ya que no necesitan la opinión de los demás o la aprobación social.

Alarcón (2015) plantea que la felicidad es un objetivo a alcanzar, una meta, a la que las personas nos dirigimos, se debe tener en cuenta que no es un estado prolongado sino momentáneo, más o menos duradero, en el que a razón de obtener un bien anhelado causa sentimientos de satisfacción que son evaluados por procesos cognitivos y afectivos dando como resultado comportamientos como alegría, regocijo, placidez, satisfacción, relajamiento.

De la Fuente et al (2019) definen que la felicidad se manifiesta de manera individual y única en cada persona se ve influenciada por el estado de ánimo y la percepción de la satisfacción con relación a sus logros, esto también está relacionado a la comparación del pasado con la actualidad, de la posición negativa y positiva de otros, para conocer que tan bien o mal están, además, de cuanto comparten y el apoyo social que pueden dar.

Caycho y Castañeda (2016) plantean que la felicidad no depende de los sucesos exteriores, sino de las interpretaciones que las personas le demos a estos. Expone que la felicidad es una decisión personal, como una condición vital, la cual debe prepararse, cultivarse y defenderse una vez obtenida. Cita a Viktor Frankl (1985) en su libro *Man's Search for Meaning*:

“No aspiren al éxito: cuanto más aspiren a él y más lo conviertan en su objetivo, con mayor probabilidad lo perderán. Puesto que el éxito, como la felicidad, no puede conseguirse, debe seguirse... como si fuese el efecto secundario no intencionado de la dedicación personal a algo mayor que uno mismo”. (p. 16-17)

La felicidad resulta de la suma de muchos logros obtenidos del día a día y del constante esfuerzo, que se valoran como positivos para nosotros y que dan sentimientos y pensamientos positivos que se externalizan a través de la alegría y satisfacción.

#### **3.1.4. Emociones positivas**

Rodríguez (2017) plantea que los sentimientos positivos que la persona experimente estarán relacionados a la cantidad de sentimientos negativos. Citando a Diener, Lucas y Scollon, quienes demostraron que aquellos que tienen una alta reacción negativa emocional frente a algún evento estresante después de un tiempo regresan a su línea base (set point).

Mesurado (2017) expone que se ha dado tanto realce a aquellas emociones negativas, que si se llegaban a odiar podrían causar problemas inminentes. Sin embargo, la tendencia natural ha fomentado a enfocar nuestro interés en las emociones que experimentemos, aquellas emociones nos ayudaran a hacer frente a los peligros de la vida, además de problemas inminentes. Por cada emoción positiva se encuentra 3 o 4 emociones negativas De los Heros (2017) citando a Veenhoven (1994), quien ha propuesto tres efectos positivos que están ligados al concepto de estrés. Desde la vista psicosomática, se sabe que la falta de felicidad es una fuente de estrés, ya que incrementa el riesgo de contraer alguna enfermedad. Mientras que, desde el punto de vista cognitivo, se entiende a la felicidad como el moderador de las evaluaciones de los sucesos negativos que transcurren en la vida. Consideran que una persona feliz afronta mejor las situaciones difíciles que una persona infeliz, debido a que la apreciación es modificada ya que la evalúan de forma positiva.

Alarcón (2009) plantea que los afectos positivos y los afectos negativos son independientes, distintos y complementarios, que fuera de ser dimensiones diferentes se correlacionan con variables distintas, por ejemplo: las emociones placenteras son correlacionadas con los eventos agradables, mientras que las emociones negativas son relacionadas con los eventos negativos. Además, cita a Fredrickson y Losada, quienes encuentran que se presenta una relación entre los afectos positivos y el florecimiento humano, lo que definen como medios para tener un funcionamiento humano que connota bondad, imaginación, resiliencia y desarrollo, lo que promueve la salud mental y física, además de contribuir al desarrollo psicológico y la felicidad. Encuentran que entre los afectos positivos y la longevidad hay relación.

García (2014) reconocen a las emociones positivas debido a que generan una sensación de placer en diferentes áreas del funcionamiento psicológico, además que mejora la capacidad para resolver problemas lo que aumenta la creatividad y mejora la resistencia al dolor, así mismo tienen relevancia en la aparición y recuperación de enfermedades dando a conocer que una percepción positiva a futuro que permite confrontar situaciones del día a día y también para otras que resultan amenazantes o dañinas para la vida de la persona. Además, que son adaptativas y otorgan la potenciación de habilidades.

### ***3.1.5. Fuentes de la felicidad.***

¿Qué es lo que da felicidad a las personas? Cada persona es un mundo distinto de ideas, sentimientos, sensaciones, etc. por conocer; Gallegos (2016), citando a Alarcón (2009), realiza una investigación para conocer qué hace feliz a las personas y plantea que las razones son variadas, que la individualidad hace diferentes las formas de obtener placer.

Sabiendo que la felicidad es un momento de deleite más o menos duradero producido por obtener un bien anhelado, muchos de los bienes no son de fuentes material, sino pueden ser espirituales, estéticos, económicos, biológicos, sociales o

ideales, los cuales pueden ser individuales, sin embargo, también se presentan los que son influenciados por la cultura o el círculo social cercano y se convierten en objetivos colectivos.

### **3.1.6. *Lo que hace felices a los peruanos***

Para lograr conocer las principales necesidades que los peruanos consideran que al suplirlas lograrían ser felices, De la Fuente et al., (2019) enlistan las siete principales, son presentadas en orden de importancia:

**3.1.6.1. *Bienestar de uno mismo.*** Darse cuenta que uno es valioso e importante, dando realce a la autoestima, el autoconocimiento y la autoaceptación. Cubrir esta necesidad da una gran probabilidad de lograr las necesidades materiales y afectivas.

**3.1.6.2. *Reconocimiento.*** Lograr la aprobación y respeto de los demás, asegurando el progreso personal, reconocimientos y el camino correcto.

**3.1.6.3. *Bienestar con la vivienda.*** Contar con una vivienda propia, liberando la ansiedad y tener que pagar un alquiler. Brinda tranquilidad, libertad e independencia. Eleva la calidad de vida.

**3.1.6.4. *Bienestar con la familia.*** Tener la seguridad de que se cuenta con el apoyo afectivo y en algún caso económico de la familia. Brindan confianza y respaldo para la solución de problemas y para la realización de actividades, además de brindar seguridad, confort e intimidad.

**3.1.6.5. *Distracciones.*** Realizar actividades placenteras grupal o individualmente, con el fin de relajarse y entretenerse. Regalarse un tiempo para uno o para la familia.

**3.1.6.6. Bienestar económico.** Contar con los medios económicos y laborales para cubrir necesidades básicas y compensar las deficiencias educativas, de salud y de seguridad.

**3.1.6.7. Bienestar con la sociedad.** Está relacionada con la seguridad y protección que se percibe fuera de casa, es asociada con el gobierno y estado mayormente con reglas y normas que se dicten para ser cumplidas. Ser dirigidos por autoridades competentes

### **3.1.7. Lo que hace felices a los adultos mayores.**

Conocer cuáles son los elementos importantes en su día a día para los adultos mayores, saber qué toman en cuenta para sentirse felices, plenos, es importante conocer estas necesidades para que la sociedad y la familia pueda contribuir a un mejor desarrollo cotidiano y que tengan un acompañamiento.

Teniendo en cuenta las teorías psicosociales y las consideraciones genéticas del envejecimiento, es que se conoce que cada adulto mayor afronta esta etapa de manera particular, algunos desean envejecer solos para no sentir que son una carga y no lidiar con las ideas de exclusión de los jóvenes, sin embargo, otros se sentirían más cómodos teniendo actividades de ocio, laborales, de socialización o algún rol activo en la sociedad.

Aprovechar al máximo el momento que están viviendo, el presente, es necesario para lograr una aceptación plena de sus cambios físicos, mentales y sociales, todo esto con apoyo de la familia quienes juegan un rol importante, de esa forma el adulto mayor se sentirá con la capacidad de seguir realizando actividades desarrollando su creatividad para el afrontamiento de problemas y búsqueda de soluciones debido a que cuenta con la experiencia pasada.

Darles un lugar en la sociedad y en la familia hace que se sientan en armonía con la vida que han llevado, con la importancia que su experiencia merece y sentirse

orgullosos por la capacidad de superación frente a las adversidades y momentos difíciles, las que si la sociedad permite pueden ser compartidas y lograr tomar mejores decisiones teniendo en cuenta las experiencias.

García et al. (2016) realizaron una investigación e identificaron siete categorías que componen la felicidad para los adultos mayores. La primera es la familia, gozar de su compañía y tener una buena relación con ellos. La segunda es la pareja, gozar de su compañía, tener experiencias y vivencias juntos, importante es la unión y el respeto mutuo, vivir en armonía. La tercera es la forma de ser, ser competente, lograr metas, ser positivos, estar contento y satisfecho con lo que uno ha logrado y es, seguir trabajando y buscando objetivos para lograr. La siguiente es la compañía, va más allá de una pareja, se refiere a tener contacto social convivir con otras personas como amigos, conocidos, vecinos, para compartir las experiencias vividas, escuchar y ser escuchados. La quinta es las actividades que debe realizar, tener una función específica que pueda desempeñar con éxito, además de tener momentos de ocio como pasear por el parque, viajar, compartir momentos y lugares con amigos. En la sexta categoría está Dios, ya que a través de la fe que manifiestan se sienten agradecidos por lo que Él ha permitido que llegue a sus vidas y por lo que vendrá. Representa la esperanza y fortaleza en momentos difíciles y de sufrimientos y alberga la certeza de mejores tiempos, para ellos Dios alberga felicidad. Y la última es la salud, no solo la personal sino la de sus familiares y amigos, ya que se percibe la enfermedad como un obstáculo para llevar a cabo actividades, sin embargo, si se presenta buscan tener una perspectiva diferente y más positiva afrontando el momento con intrepidez y victoria.

### ***3.1.8. Cuatro dimensiones factoriales de la felicidad***

Moyano et al., (2018) identifica cuatro factores que están presentes en el constructor de la felicidad, ya que este comportamiento está compuesto de por

cuatro dimensiones, debido a que es un comportamiento complejo. Se describe cada uno de los factores:

**3.1.8.1. Factor 1. Sentido positivo de la vida.** Se refiere a la ausencia total o parcial de sentimientos o estados negativos, sensación de vacío o de depresión y tristezas intensas. Dan realce a aquellos sentimientos positivos que contribuyen al camino de la felicidad, tienen sentimientos positivos hacia la vida personal y hacia la vida en general.

**3.1.8.2. Factor 2. Satisfacción con la vida.** Está relacionado con el sentimiento de satisfacción y conformidad con lo que se ha logrado hasta el momento o tiene el conocimiento de que está muy cerca, además siente tranquilidad porque está en donde debería estar y sabe que puede seguir trabajando y lograr las metas propuestas.

**3.1.8.3. Factor 3. Realización personal.** Expresan la felicidad alcanzada, están satisfechos con todo lo que han alcanzado, se sienten libres y autosuficientes lo que causa tranquilidad y paz. Además, les da la oportunidad de enfocarse en lograr metas personales o pendientes que consideran valiosos para su vida.

**3.1.8.4. Factor 4. Alegría de vivir.** Hace referencia a las ganas de vivir que tienen, así mismo, la felicidad que pueden expresar y dar. Están maravillados y satisfechos con seguir viviendo.

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.4. Enunciado de las Hipótesis**

##### **4.4.1. *Hipótesis general.***

Existe relación entre el nivel de calidad de vida y nivel de felicidad de los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

##### **4.4.2. *Hipótesis específicas***

El nivel de calidad de vida es media, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

El nivel de felicidad es alta, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

Existe relación entre la dimensión salud física y nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

Existe relación entre la dimensión salud psicológica y nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

Existe relación entre la dimensión relaciones sociales y nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

Existe relación entre la dimensión ambiente y nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

#### 4.5. Operacionalización de variables y escalas de medición

##### Variable 1: Calidad de vida

**Definición operacional:** Variable medida a través del WHOQOL-BREF en adultos mayores.

**Tabla 1**

*Operacionalización de variable 1*

Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
Salud física	Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso actividad cotidiana, capacidad de trabajo	Buena Media Mala	
Salud psicológica	Sentimiento positivo espiritualidad/religión/creencias/personales pensamiento/ aprendizaje/memoria/concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, pensamientos negativos	Buena Media Mala	Ordinal
Relaciones sociales	Relaciones personales, actividad sexual, soporte social	Buena Media Mala	

---

Ambiente	Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información, hogar, cuidados de salud y sociales, transporte.	Buena Media Mala
----------	---	------------------------

---

**Variable 2:** Felicidad

**Definición operacional:** Variable medida a través de la Escala de Felicidad, en adultos mayores, de Reynaldo Alarcón, adaptada por Árraga y Sánchez.

**Tabla 2:***Operacionalización de variable 2*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala</b>
Satisfacción con la vida	Satisfacción con las personas, presente y futuro	Muy baja	Ordinal
		Baja	
		Media	
		Alta	
		Muy alta	
Realización personal	Orientación hacia metas importantes	Muy baja	Ordinal
		Baja	
		Media	
		Alta	
		Muy alta	
Sentido positivo de la vida	Sentimientos positivos hacia uno y a la vida	Muy baja	Ordinal
		Baja	
		Media	
		Alta	
		Muy alta	
Alegría de vivir	Ver experiencias en positivo y sentirse bien.	Muy baja	Ordinal
		Baja	
		Media	
		Alta	
		Muy alta	

## 4.6. Tipo y diseño de la investigación

### 4.6.1. Tipo de investigación

Conforme a las características que presenta la siguiente investigación, se afirma que tiene un enfoque cuantitativo, ya que se realizó mediciones numéricas de las variables y se procesó la información empleando la estadística.

Por su finalidad, es de tipo básica o pura, debido a que estudia constructos para una mejor comprensión; y por el nivel de conocimiento es correlacional - descriptiva, ya que se busca relacionar dos variables, las cuales son calidad de vida y felicidad.

Según su diseño es no experimental, ya que no se manipularon las variables estudiadas. Solo se procedió a observar los fenómenos del estudio y se analizaron los resultados. Y por su temporalidad, es de tipo transversal, pues se trata de una investigación que recopila datos en un momento único, sin trascendencia en el tiempo.

### 4.6.2. Diseño de investigación

Por su finalidad, es de tipo básica o pura, debido a que estudia constructos para una mejor comprensión; y por el nivel de conocimiento es correlacional - descriptiva, ya que se busca relacionar dos variables, las cuales son calidad de vida y felicidad.

#### Esquema

$$\begin{array}{c} O_1 \\ M \quad r \\ O_2 \end{array}$$

#### Leyenda

M: muestra

**O<sub>1</sub>**: Observación de la Calidad de Vida

**r**: Relación

**O<sub>2</sub>**: Observación de la Felicidad

#### **4.4. Ámbito de investigación**

La investigación se desarrolló en el Programa del Centro del Adulto Mayor (CAM) de la Red Asistencial Tacna de EsSalud, que brinda los servicios de talleres ocupacionales, talleres artísticos, talleres de cultura física, talleres de auto cuidado, turismo social, actividades socio culturales, entre otros, a personas adulto mayores entre varones y mujeres.

#### **4.5. Unidad de estudio, población y muestra**

##### **4.5.1. Población**

El centro de Centro del Adulto mayor de la Red Asistencial Tacna de EsSalud cuenta con 200 personas inscritas en el año 2019.

##### **4.5.2. Muestra**

El muestreo de la siguiente investigación es no probabilístico por conveniencia, además por criterios de inclusión detalladas a continuación, así mismo está conformada por 45 adultos mayores de diferentes sexo, edad, estado civil y grado de estudios pertenecientes al programa CAM de la Red Asistencial Tacna de EsSalud durante el año 2019.

Criterios de inclusión

- Varones y mujeres.

- Participantes del CAM – EsSalud Tacna.
- Adultos mayores que deseen participar en la investigación.
- Saber y poder leer, escribir y escuchar en un nivel medio para realizar la evaluación.

#### Criterios de exclusión

- Tener un déficit sensorial significativo (oído, vista, tacto).
- Adultos mayores que no deseen participar en la investigación

### **4.6. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **4.6.1. Procedimientos**

**4.6.1.1. Trabajo de campo.** Después de obtener la aprobación y asignación de asesor, la recolección de datos se llevó de la siguiente manera: Primero, se solicitó la aprobación del proyecto de tesis al Dr. Pablo Gordillo Maydana, Gerente y los encargados del área de investigación en la Red asistencial Tacna – EsSalud. Segundo, se solicitó una asesora dentro de la institución para la supervisión de recolección de datos. Tercero, se acordó con la encargada de Centro del Adulto Mayor los horarios y las fechas en las que se podía evaluar a los adultos mayores.

**4.6.1.2. Procesamiento y análisis de la información.** El procesamiento y análisis de los datos obtenidos fue con el programa estadístico *Statistical Package For Social Science* (SPSS) v.20. Se realizó la matriz de datos y se digitalizó la información recolectada. Primero se utilizó la estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes de las características de la muestra y de las dos variables. Así mismo con el programa se ejecutó el cruce y comparación de datos para las hipótesis, mediante la prueba estadística Correlación de Spearman.

#### 4.6.2. Técnicas

La técnica utilizada para la recolección de datos en la presente investigación fue la encuesta a través de los instrumentos WHOQOL – Bref, elaborada por la OMS para la variable calidad de vida, y la Encuesta de felicidad de Lima de Alarcón (2006) adaptada a adultos mayores por Árraga y Sánchez (2008)

#### 4.6.3. Instrumentos de recolección de datos

**4.6.3.1. WHOQOL – Bref.** Elaborado por la OMS. Este cuestionario está conformado por 26 preguntas y cada una tiene cinco opciones de respuesta tipo Likert, puntuándose del uno al cinco. Las dos primeras preguntas se refieren a la calidad de vida y la satisfacción con el estado de salud, y las 24 restantes evalúan cuatro dimensiones. Este instrumento proporciona el nivel de calidad de vida que presenta la persona, en este caso los adultos mayores.

La sumatoria de los puntajes se realiza obteniendo los puntajes directos y convirtiendo los indirectos, esta sumatoria nos dará una puntuación que va en dirección positiva de cero a 130, de acuerdo al puntaje obtenido se clasifica en, calidad de vida buena o alta de 100 a 130 puntos, calidad de vida media o media de 70 a 99 puntos y calidad de vida baja o mala menor de 69 puntos. Este cuestionario consta de cuatro dimensiones, de las cuales también se obtiene un puntaje, permitiendo conocer el nivel de cada una. La primera dimensión – salud física, está compuesta por siete ítems (p3, p4, p10, p15, p16, p17, p18), con indicadores de 6-14 puntos calidad de vida mala, 15-25 media y 26-35 buena. La segunda dimensión - Salud psicológica, consta de 6 ítems (p5, p6, p7, p11, p19, p26), con indicadores de 6-14 puntos calidad de vida mala, 15-23 media y 24-30 buena. La tercera dimensión - Relaciones sociales, que consta de 3 ítems (p20, p21, p22), con indicadores de 3-6 calidad de vida mala, 7-10 media y 11-15 buena. La cuarta dimensión – Ambiente, que está constituida por 8 ítems (p8, p9, p12, p13, p14, p23, p24, p25), con indicadores de 8-18 calidad de vida mala, 19-28 media y 29-40

buena. El tiempo de referencia para responder las preguntas es de dos semanas. El cuestionario debe ser autoaplicado, empero cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud, se registrará las respuestas a través de una entrevista.

La validación de este instrumento se llevó a cabo en adultos mayores de la casa “Polifuncional Palmas Reales” del distrito de los Olivos en la ciudad de Lima en el año 2016, fue administrada a 150 adultos mayores de ambos sexos entre los 60 y 75 años de edad. La técnica usada fue la entrevista y se solicitó la participación voluntaria. La validación fue del 100% en todas las dimensiones.

La fiabilidad fue muy buena, logrando un Alpha de Cronbach de 0,88 para el cuestionario total y para cada una de las preguntas entre 0,87-0,88

**4.6.3.2. Escala de Felicidad de Alarcón, Adaptada por Árraga y Sánchez en adultos mayores.** El instrumento original con el que se trabajó fue la Escala de Felicidad de Lima (Alarcón, 2006), integrada por 27 ítems y cinco opciones de respuestas predeterminadas: Totalmente de Acuerdo (TA), Acuerdo (A), Ni acuerdo ni en desacuerdo (*i*), en Desacuerdo (D) y Totalmente en Desacuerdo (TD), aplicada de manera individual a los adultos mayores en sus lugares de residencia. Los ítems están divididos en 4 dimensiones, la primera dimensión: satisfacción con la vida, que comprende los ítems p3, p5, p6, p8, p9, p10, p13; la segunda dimensión: realización personal, que comprende los ítems p1, p4, p7; la tercera dimensión: sentido positivo de la vida, los ítems p11, p12; y la cuarta dimensión: alegría de vivir, los ítems p2, p14.

La confiabilidad se obtuvo a través del resultado con el coeficiente de alfa de Cronbach, que indica que los valores para cada uno de los ítems de la escala quedaron establecidos en un rango de 0.82 y de 0.84, y el resultado del coeficiente de partición por mitades de Spearman-Brown (longitudes iguales)  $r = 0.89$  y el de Guttman  $r = 0.89$ ; ambos valores son altos y respaldan la alta confiabilidad de la escala analizada.

La validez de la escala fue evaluada por medio del análisis factorial utilizándose el método de componentes principales para marcar el número de factores de la solución, y la rotación Varimax para controlar y extraer la solución idónea al mismo. La rotación ortogonal Varimax agrupa los 27 reactivos en los cuatro componentes principales, observándose saturaciones altas de los factores en solo 14 de los ítems: p1, p2, p3, p5, p6, p8, p9, p10, p12, p16, p17, p18, p21 y p26. La sumatoria de los puntajes se realiza obteniendo los puntajes directos y convirtiendo los indirectos, esta sumatoria nos dará una puntuación que va en dirección positiva. Abarca cinco niveles de felicidad: Muy baja de 27-87, baja de 88-95, media de 96-110, alta de 111-118, y muy alta de 119-135.

## **Capítulo V**

### **Resultados**

#### **5.1. Trabajo de campo**

Para llevar la ejecución de la presente investigación se solicitó permiso al director de la red EsSalud Tacna y a través del DICTAMEN N° 004 -2019 se otorgó la autorización para la ejecución del proyecto con los participantes del programa del centro del adulto mayor. Se coordinó los horarios y fechas para la aplicación de instrumentos. Después de la presentación y la razón de mi presencia en el centro se dieron las instrucciones correspondientes para que respondan de manera adecuada la evaluación. Así mismo se solicitó el apoyo de dos personas a quienes se les explicó sobre los instrumentos y la forma de llenarlos.

Así mismo se realizó la validación del instrumento WHOQOL-BREF, en la que participaron 45 adultos mayores, ajenos a la población de estudio, sin embargo, debían cumplir con características similares a la población que se encuestaría, los resultados comprobaron la confiabilidad; a través del juicio de expertos se obtuvo la confiabilidad de la Escala de felicidad.

Finalmente se realizó la matriz de datos y se digitalizó la información recolectada en el programa *Statistical Package For Social Science* (SPSS) v.20.

#### **5.2. Diseño de presentación de resultados**

Los resultados se presentan de la siguiente manera:

- Datos generales correspondientes a los adultos mayores, como edad, nivel de estudios, ocupación y si presenta alguna enfermedad en la actualidad.
- Información sobre el nivel de la variable calidad de vida, así como sus dominios: Salud física, Salud psicológica, relaciones sociales y ambiente en los participantes de del programa del centro del adulto mayor.
- Información sobre el nivel de felicidad, así como sus factores: satisfacción con la vida, realización personal, sentido positivo de la vida y alegría de vivir en los participantes de del programa del centro del adulto mayor.
- Información sobre la relación entre la variable calidad de vida y felicidad en los participantes de del programa del centro del adulto mayor.
- Comprobación de las hipótesis

### 5.3. Los resultados

#### 5.3.1. Información sobre calidad de vida según sus dimensiones en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019

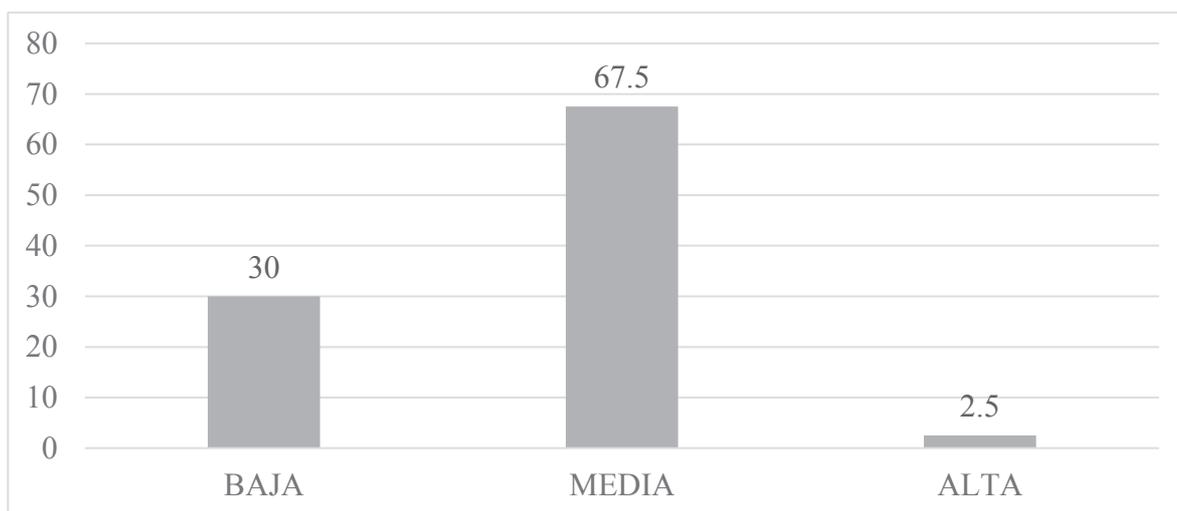
**Tabla 3**

*Nivel de percepción de la calidad de vida, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019*

Calidad de vida	Participantes del programa del Centro del Adulto Mayor	
	N	%
Baja	12	30.00
Media	27	67.50
Alta	1	2.50
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

**Figura 1**

*Nivel de percepción de la calidad de vida, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019*



La tabla 3 y la figura 1 nos muestran los resultados en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019 en la percepción de la calidad de vida, en donde el 67.5% de la población obtiene un media estado de calidad de vida, el 2.5% un buen estado de calidad de vida y el 30% una baja calidad de vida.

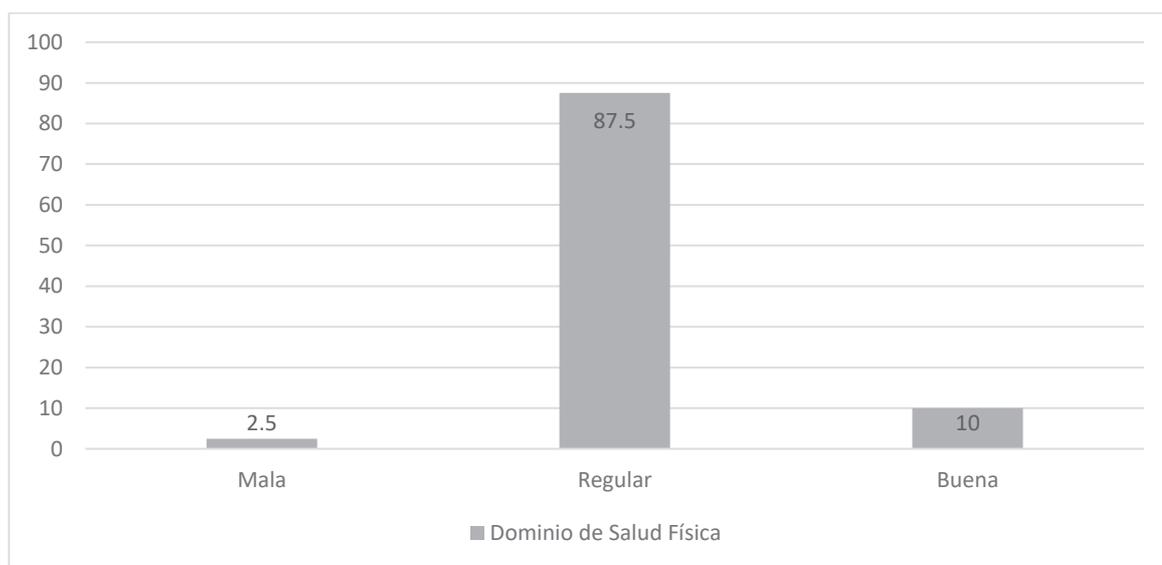
**Tabla 4**

*Dimensión salud física en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mala	1	2.5
Media	35	87.5
Buena	4	10.0
Total	40	100.0

**Figura 2**

*Dimensión salud física en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*



La tabla 4 y la figura 2 nos muestran los resultados en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019 en el dominio salud física de la prueba de calidad de vida, en donde el 87.5% de la población obtiene un media estado de salud física, el 10% un buen estado de salud física y el 2.5% un mal estado de salud física.

Estos datos son significativos ya que el 90% de los encuestados esta poco o nada de acuerdo con la salud física en general que tienen.

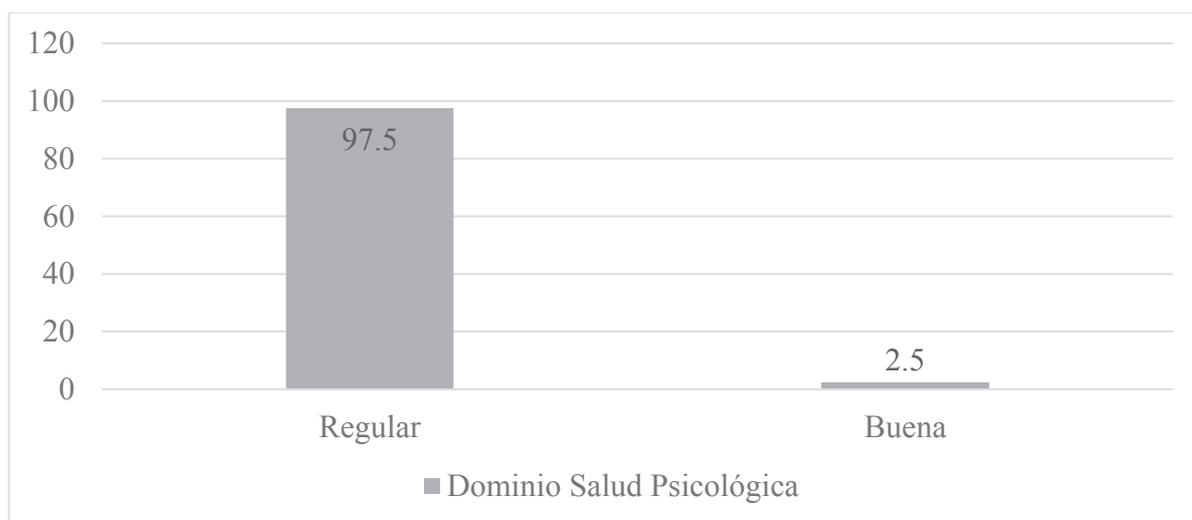
**Tabla 5**

*Dimensión Salud Psicológica en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mala	0	0.0
Media	39	97.5
Buena	1	2.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**Figura 3**

*Dimensión salud psicológica en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*



La tabla 5 y la figura 3 nos muestran los resultados en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019 en el dominio salud psicológica de la prueba de calidad de vida, en donde el 97.5% de la población promedia una salud psicológica media y el 2.5% un buen estado de salud psicológica.

En este dominio el resultado con mayor porcentaje es de una salud psicológica media 97.5%, estos datos son significativos debido a que es un dominio de suma importancia.

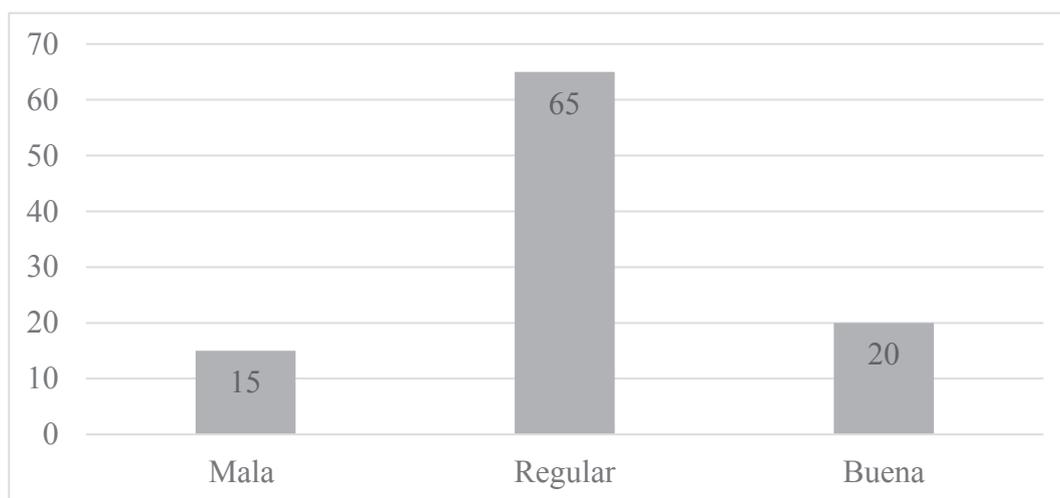
**Tabla 6**

*Dimensión Relaciones Sociales en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mala	6	15.0
Media	26	65.0
Buena	8	20.0
Total	40	100.0

**Figura 4**

*Dimensión relaciones sociales en los adultos del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*



La tabla 6 y la figura 4 nos muestran los resultados en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019 en el dominio relaciones sociales en la prueba de calidad de vida, donde el 65% de la población obtuvo un media estado de relaciones sociales, el 20% un buen estado de relaciones sociales y el 15% un mal estado de relaciones sociales.

Esto quiere decir que el 80% de los encuestados percibe sus relaciones sociales poco o nada satisfactorias, siendo esta dimensión una de las que socialmente se debe fortalecer.

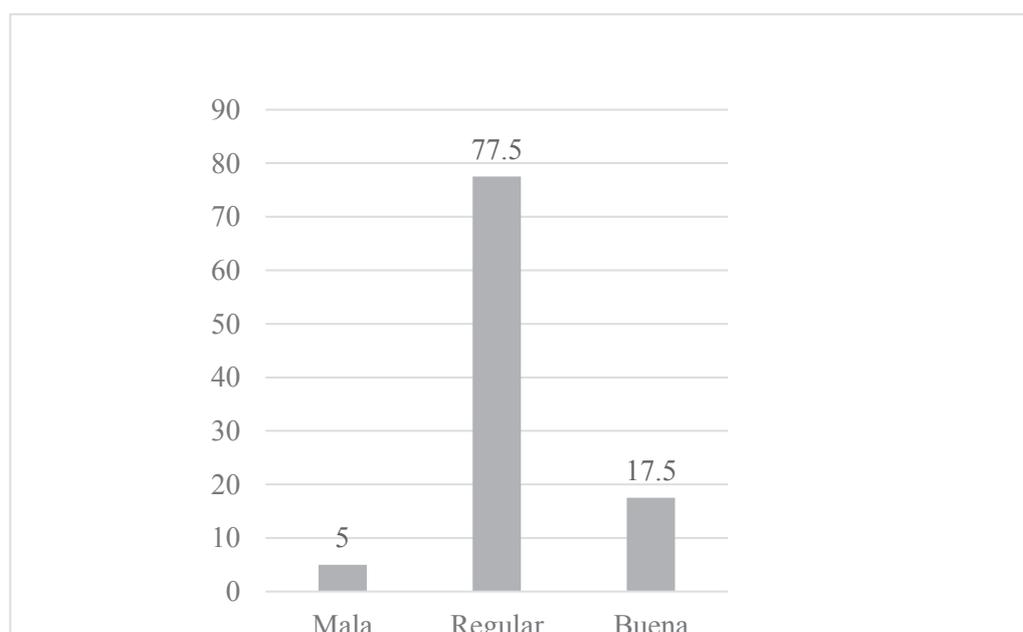
**Tabla 7**

*Dimensión Ambiente en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mala	2	5.0
Media	31	77.5
Buena	7	17.5
Total	40	100.0

**Figura 5**

*Dimensión ambiente en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*



La tabla 7 y figura 5 nos muestra los resultados en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019 en el dominio ambiente de la prueba de calidad de vida, donde el 77.5% de la población obtuvo una media aceptación del ambiente en el que se desarrolla, el 17.5% una buena aceptación del ambiente en el que se desarrolla y el 5% una mala aceptación del ambiente. Esto quiere decir que el 77.5% de la población, la mayoría, no se siente cómoda o segura en el ambiente donde vive y los servicios que le brindan.

### 5.3.2. Información sobre felicidad en los participantes del programa del centro del adulto mayor, Tacna, 2019

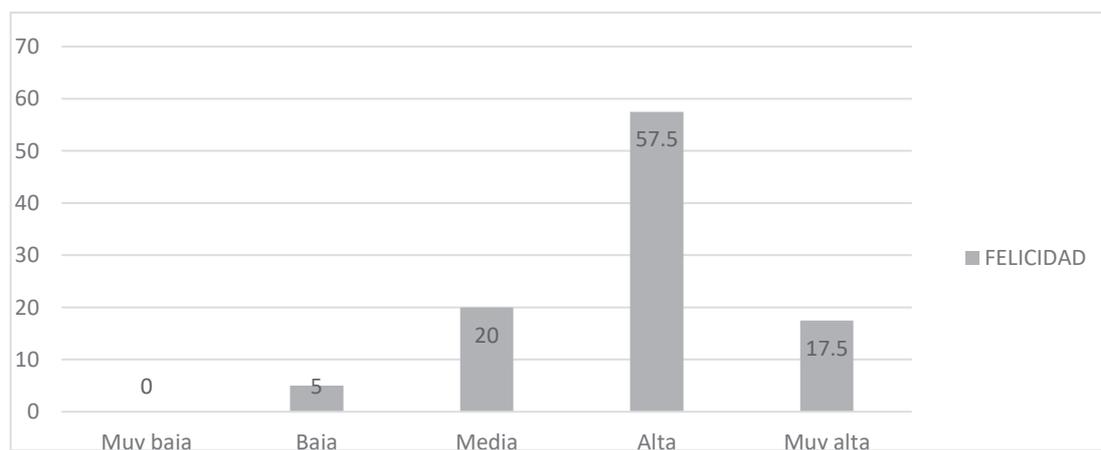
**Tabla 8**

*Nivel de percepción de felicidad, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019*

Felicidad	Participantes del programa del Centro del Adulto Mayor	
	n	%
Muy baja	0	0.00
Baja	2	5.00
Media	8	20.00
Alta	23	57.50
Muy alta	7	17.50
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

**Figura 6**

*Nivel de percepción de felicidad, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019*



En la tabla 8 y figura 6 se observan los resultados en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019 en el nivel de felicidad. El 5% de los

encuestados obtuvo un puntaje bajo, el 20% un puntaje medio, el 57.5% un puntaje alto y el 17.5% un puntaje muy alto.

Esto quiere decir que la mayoría (57.5%) obtuvieron un puntaje alto, por lo que se sienten a gusto y acepta su situación actual y lo que ha logrado alrededor de los años.

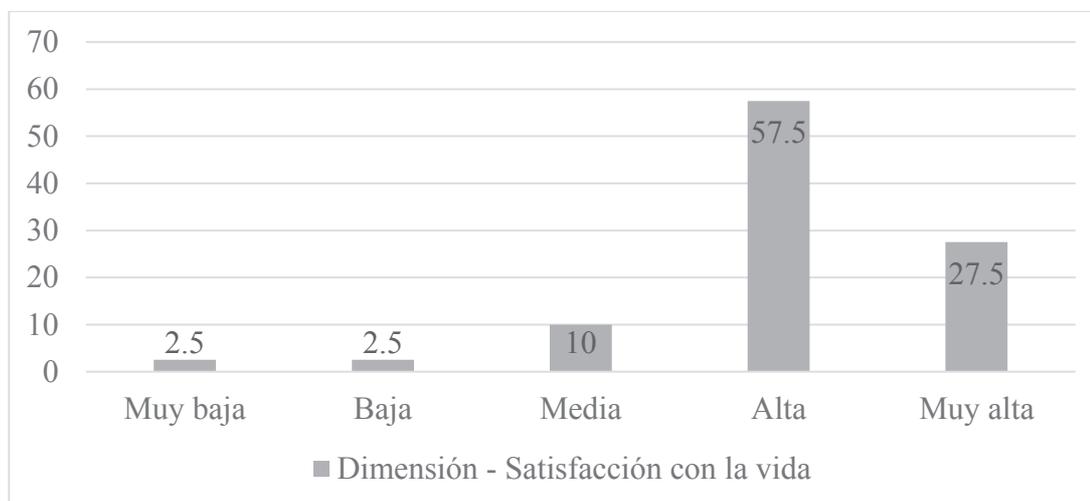
**Tabla 9**

*Dimensión satisfacción con la vida en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy baja	1	2.5%
Baja	1	2.5%
Media	4	10.0%
Alta	23	57.5%
Muy alta	11	27.5%
Total	40	100.0%

**Figura 7**

*Dimensión satisfacción con la vida en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*



En la tabla 9 y figura 7 se observan los resultados en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019 en la dimensión satisfacción con la vida de la encuesta de felicidad. El 2.5% de los encuestados obtuvo un puntaje muy bajo, el 2.5% un puntaje bajo, el 10% un puntaje medio, el 57.5% alto y el 27.5% un puntaje muy alto.

Esto quiere decir que la mayoría (57.5%) obtuvieron un puntaje alto, por lo que se sienten a gusto y feliz con las personas que ha conocido y los lazos que pudieron formar durante su juventud y adultez.

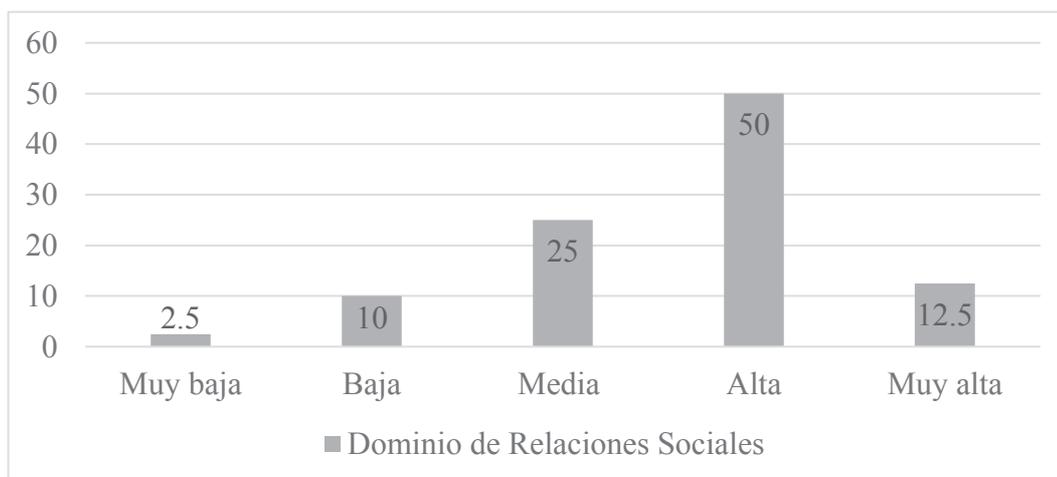
**Tabla 10**

*Dimensión realización personal en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

	<b>Pregunta</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy baja	1	2.5%
Baja	4	10.0%
Media	10	25.0%
Alta	20	50.0%
Muy alta	5	12.5%
Total	40	100.0%

**Figura 8**

*Dimensión - realización personal*



En la tabla 10 y figura 8 se observan los resultados en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019 en la dimensión realización personal. El 2.5% tuvo como resultado un puntaje muy bajo, el 10% un puntaje bajo, el 25% un puntaje medio, el 50% un puntaje alto y el 12.5% obtuvo un puntaje muy alto.

Esto nos quiere decir que la mayoría (50%) obtuvo un puntaje alto, por lo que muchos lograron la mayoría de las metas que consideraban importantes, y su vida está cerca de su ideal.

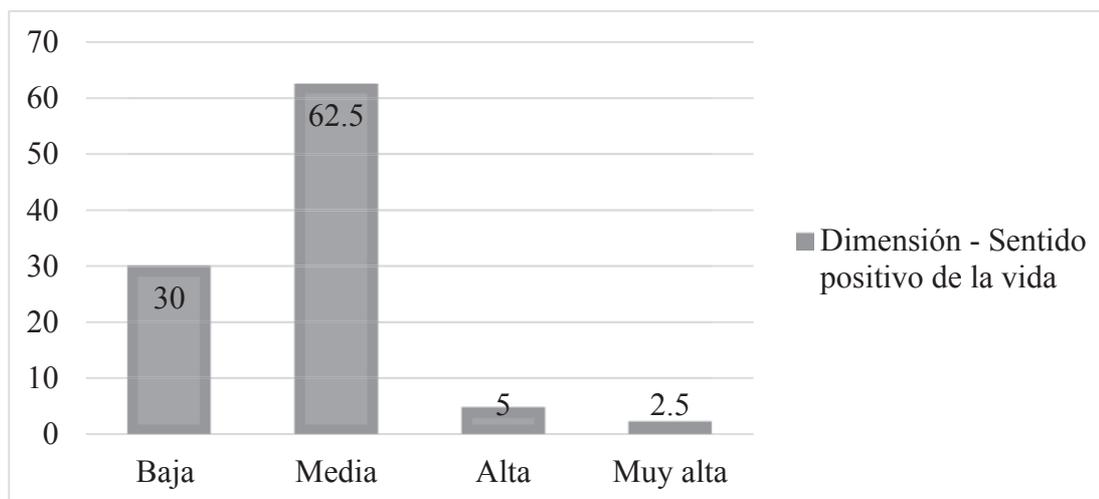
**Tabla 11**

*Dimensión sentido positivo de la vida en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

	<b>Pregunta</b>	<b>Porcentaje</b>
Baja	12	30.0%
Media	25	62.5%
Alta	2	5.0%
Muy alta	1	2.5%
Total	40	100.0%

**Figura 9**

*Dimensión sentido positivo de la vida en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*



La tabla 11 y figura 9 muestra los resultados en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019 en la en la dimensión sentido positivo de la vida. El 30% obtuvo un puntaje bajo, el 62.5% un puntaje medio, el 5% un puntaje alto y el 2.5% un puntaje muy alto.

Por lo tanto, la mayoría (62.5%) obtuvo un puntaje medio, lo que nos quiere decir que han podido experimentar en algunas ocasiones, sentimientos positivos hacia uno mismo y a las oportunidades y circunstancias de la vida.

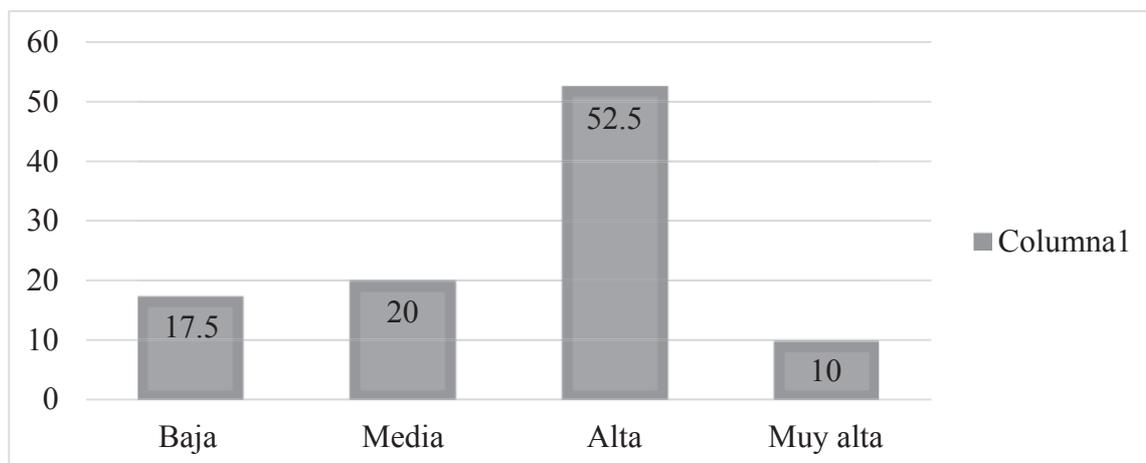
**Tabla 12**

*Dimensión alegría de vivir en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

	<b>Pregunta</b>	<b>Porcentaje</b>
Baja	7	17.5%
Media	8	20.0%
Alta	21	52.5%
Muy alta	4	10.0%
Total	40	100.0%

**Figura 10**

*Dimensión alegría de vivir en los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

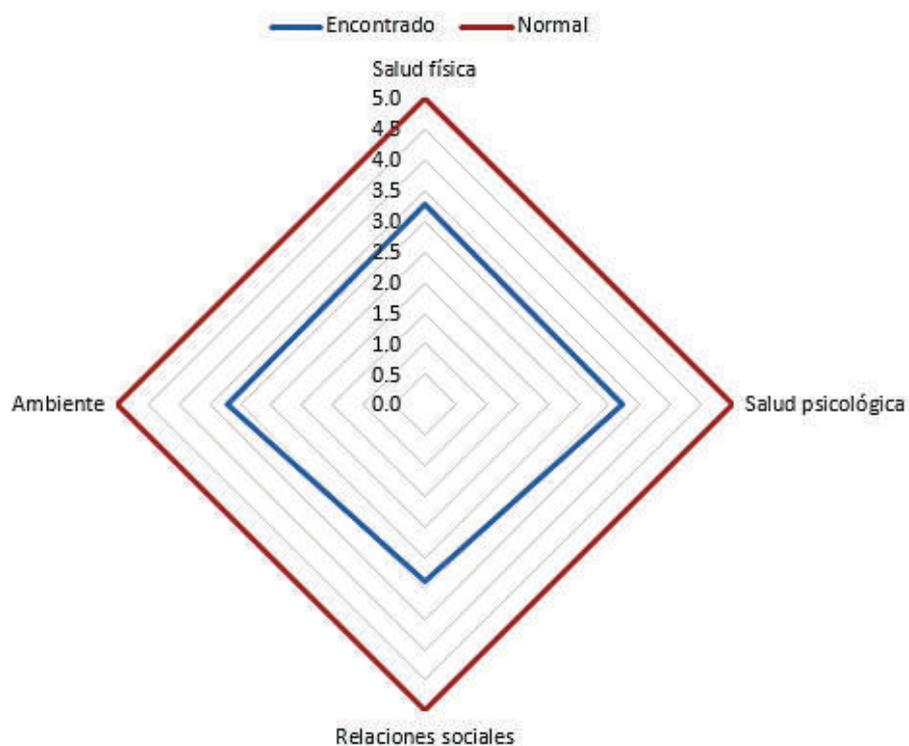


La tabla 12 y figura 10 muestra los resultados de los adultos mayores pertenecientes al programa CAM en la dimensión – alegría de vivir. El 17.5% obtuvo una puntuación baja, el 20% media, el 52.5% alta y el 10% muy alta.

Según los datos presentados la mayoría (52.5%) ha experimentado en algunas ocasiones sensaciones y experiencias positivas que le han producido bienestar y satisfacción.

**Figura 11**

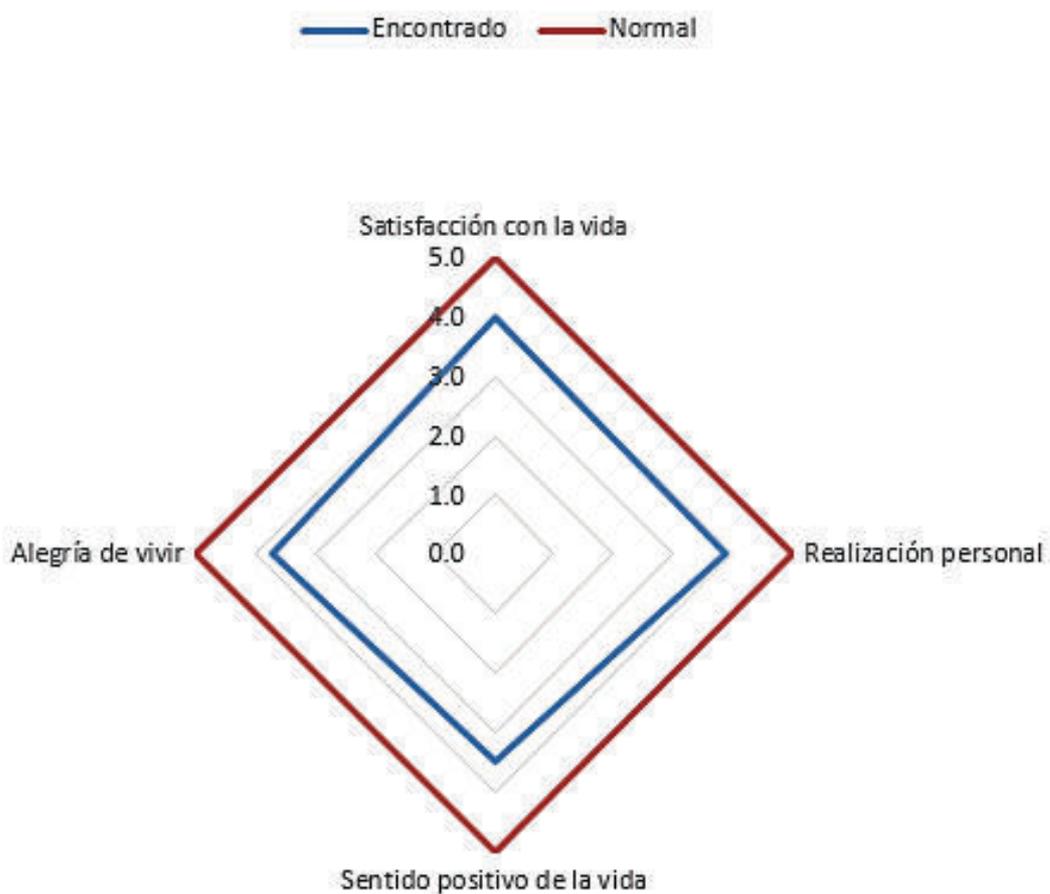
*Radiales de dimensiones de Calidad de Vida en los participantes del entro del adulto mayor, Tacna, 2019*



En la figura 11 se observa que las dimensiones se encuentran caracterizadas por valores parecidos entre sí, mostrando que entre las dimensiones de la calidad de vida de los encuestados no existen grandes variaciones, a excepción de la dimensión de relaciones sociales que se encuentra ligeramente inferior al resto, lo que quiere decir que es la que se debe fortalecer.

**Figura 12**

*Radiales de dimensiones de Escala de Felicidad de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*



En la figura 12 se observa que las dimensiones de satisfacción con la vida y realización personal se encuentran caracterizadas por valores parecidos entre sí, mostrando que entre estas dimensiones no existen grandes diferencias en los encuestados, tanto la dimensión de alegría de vivir y sentido positivo de la vida se encuentran con valores ligeramente inferiores al resto, por lo que son dimensiones en las que se debe trabajar para fortalecerlas.

#### 5.4. Comprobación de las hipótesis

Para la contratación de la hipótesis general se utilizará una prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, la cual su función es buscar la relación entre dos variables numéricas y que de preferencia si cumplan con supuestos de normalidad o categóricas de tipo ordinal y a partir de esta prueba estadística decidir si existen relación significativa a un 95% de confianza.

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe relación entre el nivel de calidad de vida y nivel de felicidad de los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

Hi: Existe relación entre el nivel de calidad de vida y nivel de felicidad de los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

b) Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

c) Estadístico de Prueba: Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Correlación de Rho de Spearman”.

**Tabla 13**

*Presentación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según calidad de vida y felicidad*

Coeficiente	Variable	Correlaciones	Felicidad
Rho de Spearman	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0,314*
		Sig. (bilateral)	0,049
		N	40

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

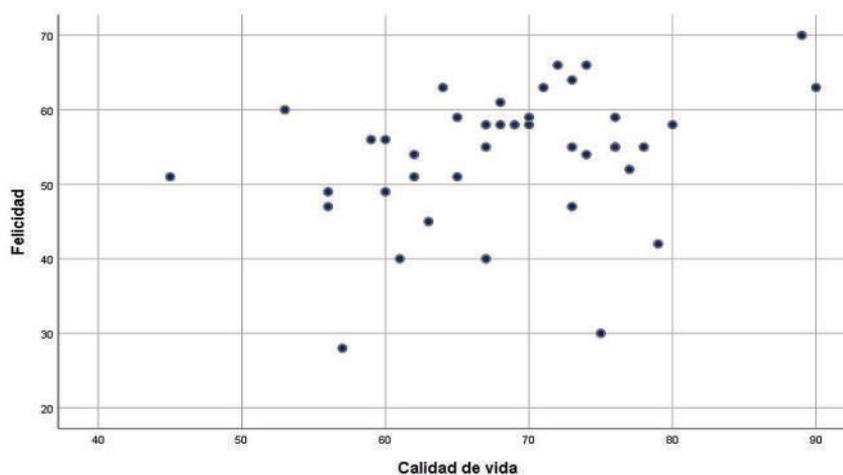
### Descripción del grado de relación entre variables

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación  $Rho = 0.314$  entre las variables, indica que la relación es positiva y tiene una fuerza de correlación positiva media.

Donde se concluye que cuando mejor es la percepción del adulto mayor respecto a su calidad de vida mejor resultado se ve en la felicidad y viceversa.

**Figura 13**

*Descripción del diagrama de dispersión de la variable calidad de vida y su relación con su felicidad, según puntajes directos.*



### Descripción del gráfico diagrama de dispersión en relación a las variables de estudio

Como se observa en el diagrama de dispersión ambas variables presentan una relación lineal positiva; es decir, a medida que aumenta el valor de la variable calidad de vida aumenta también el valor de la variable felicidad y viceversa, describiendo así una situación compatible con la hipótesis general.

**Tabla 14**

*Escala de fuerza de correlación: según la prueba no paramétrica Rho de Spearman*

Rango	Relación
-0.91 a - 1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a - 0.90	Correlación negativa muy fuerte.
-0.51 a - 0.75	Correlación negativa considerable
-0.26 a - 0.50	Correlación negativa media
-0.11 a - 0.25	Correlación negativa débil.
-0.01 a - 0.10	Correlación negativa muy débil.
0.0	No existe correlación alguna entre las variables
+0.01 a + 0.10	Correlación positiva muy débil.
+0.11 a + 0.25	Correlación positiva débil.
+0.26 a + 0.50	Correlación positiva media.
+0.51 a + 0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a + 0.90	Correlación positiva muy fuerte.
+ 0.91 a + 1.00	Correlación positiva perfecta

d) Lectura del P valor:

Ho : (  $p \geq 0.05$  )  $\rightarrow$  No se rechaza la Ho

H1 : (  $p < 0.05$  )  $\rightarrow$  Rechazo la Ho

$P = 0.049$ ;  $\alpha = 0.05$   $\rightarrow P < 0.05$  entonces se rechaza la Ho

e). Decisión:

Los resultados de la tabla anterior muestran un valor p-valor (0,049) que es menor que el nivel de significancia (0.05). Por lo cual se rechaza Ho. y se concluye

con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre el nivel de calidad de vida y nivel de felicidad de los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

#### **5.4.1. Contratación de hipótesis específicas**

**5.4.1.1. Primera hipótesis específica.** Para la contratación de la hipótesis específica 1, se utilizó una prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada bondad de ajuste. Ideada por Karl Pearson a principios de 1900, es apropiada para los niveles de datos tanto nominal como ordinal, dado que su objetivo es determinar cuan bien se ajusta un conjunto de datos a un conjunto esperado que puede ser de tipo uniforme para todos los casos o de ajuste a un patrón específico, a un 95% de confianza.

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: El nivel de calidad de vida no es media, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

Hi: El nivel de calidad de vida es media, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

b) Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

c) Estadístico de Prueba: Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Chi cuadrada bondad de ajuste”.

**Tabla 15**

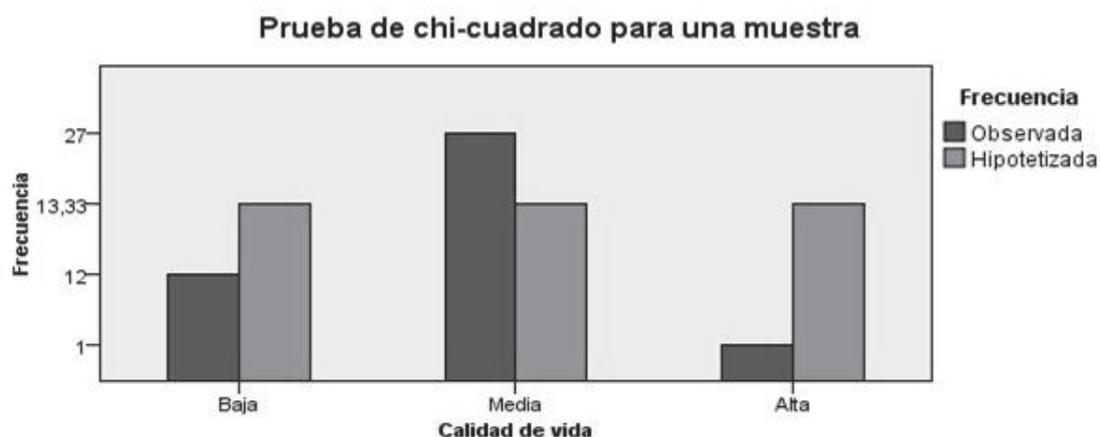
*Presentación de la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado bondad de ajuste para una muestra de la variable: Calidad de vida*

Calidad de vida	
Chi-cuadrado	25,550
gl	2
Sig. asintótica	,000

0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 13,3.

**Figura 14**

*Presentación de la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado bondad de ajuste para una muestra de la variable: Calidad de vida*



d) Lectura del P valor:

$H_0: (p \geq 0.05) \rightarrow$  No se rechaza la  $H_0$

$H_1: (p < 0.05) \rightarrow$  Rechazo la  $H_0$

$P = 0,000003; \alpha = 0.05 \rightarrow P < 0.05$  entonces se rechaza la  $H_0$

e) Decisión:

Los resultados de la tabla 11, muestran que el P - valor (0.000) que es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo cual se rechaza  $H_0$ , y se concluye con un nivel de confianza del 95% que la calidad de vida es media, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

**5.4.1.2. Segunda hipótesis específica.** Para la contratación de la hipótesis específica 2, se utilizó una prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada bondad de ajuste. Ideada por Karl Pearson a principios de 1900, es apropiada para los niveles de datos tanto nominal como ordinal, dado que su objetivo es determinar cuan bien se ajusta un conjunto de datos a un conjunto esperado que puede ser de tipo uniforme para todos los casos o de ajuste a un patrón específico, a un 95% de confianza.

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: El nivel de felicidad no es alto, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

Hi: El nivel de felicidad es alto, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

b) Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

c) Estadístico de Prueba: Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Chi cuadrada bondad de ajuste”.

**Tabla 16**

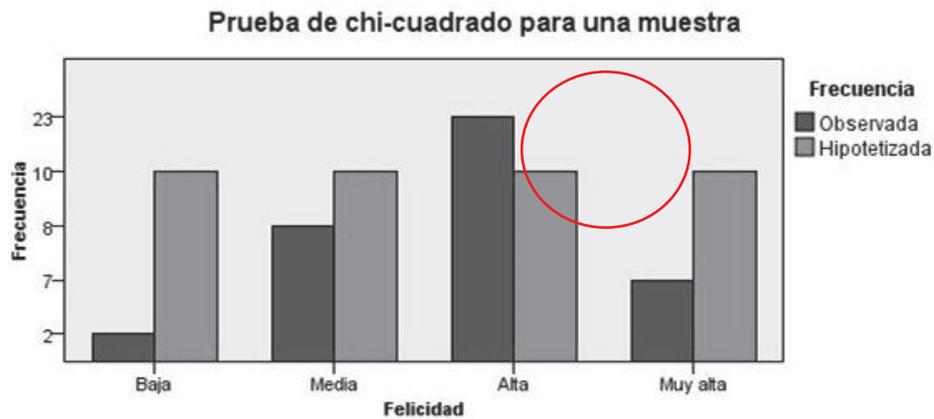
*Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada bondad de ajuste para una muestra de la variable: felicidad*

	Felicidad
Chi-cuadrado	24,600 <sup>a</sup>
Gl	3
Sig. Asintótica	,000

0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 207,3.

**Figura 15**

*Presentación de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada bondad de ajuste para una muestra de la variable: felicidad*



d) Lectura del P valor:

$H_0 : ( p \geq 0.05 ) \rightarrow$  No se rechaza la  $H_0$

$H_1 : ( p < 0.05 ) \rightarrow$  Rechazo la  $H_0$

$P = 0,000019; \alpha = 0.05 \rightarrow P < 0.05$  entonces se rechaza la  $H_0$

e) Decisión:

Los resultados de la tabla anterior, muestran que el P - valor (0.000) que es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo cual se rechaza  $H_0$ , y se concluye con un nivel de confianza del 95% que el nivel de felicidad es alto, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

**5.4.1.3. Tercera hipótesis específica.** Para la contratación de la hipótesis específica 01 se utilizará una prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, la cual su función es buscar la relación entre dos variables numéricas y que de preferencia si cumplan con supuestos de normalidad o categóricas de tipo ordinal y a partir de esta prueba estadística decidir si existen relación significativa a un 95% de confianza.

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe relación entre la dimensión salud física y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

Hi: Existe relación entre la dimensión salud física y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

b) Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

c) Estadístico de Prueba: Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Correlación de Rho de Spearman”.

**Tabla 17:**

*Presentación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según la dimensión salud física y felicidad*

<b>Coefficiente</b>	<b>Dimensión 1</b>	<b>Correlaciones</b>	<b>FELICIDAD</b>
Rho de Spearman	<b>SALUD FÍSICA</b>	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0,184*
		Sig. (bilateral)	0,247
		N	40

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

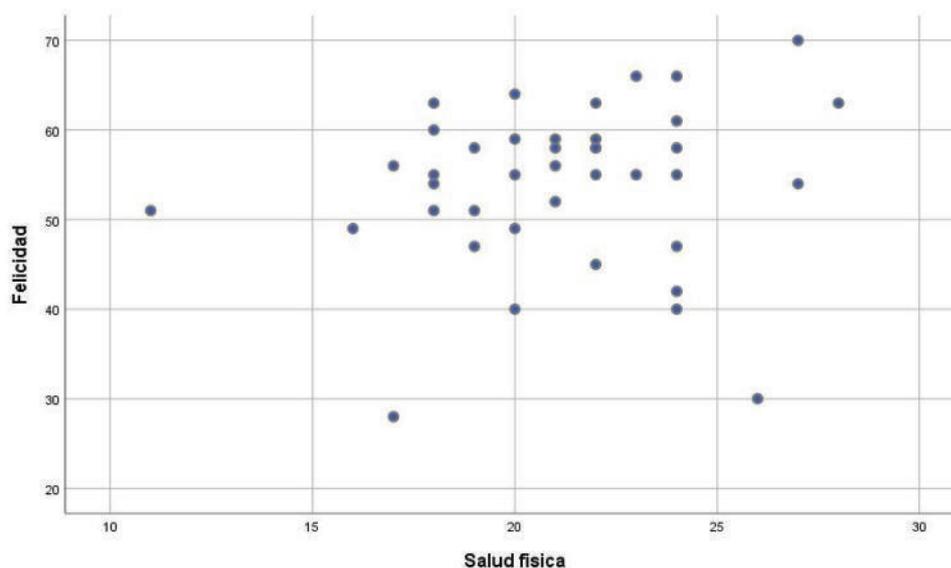
### Descripción del grado de relación entre variables

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación  $Rho = 0.184$  entre las variables, indica que la relación es positiva y tiene una fuerza de correlación positiva débil.

Donde se concluye ligeramente que cuando mejor es la percepción del adulto mayor respecto a su calidad de vida según su salud física mejor resultado se ve en la felicidad y viceversa.

### Figura 16

*Descripción del diagrama de dispersión de la dimensión salud física y su relación con felicidad, según puntajes directos.*



### Descripción del gráfico diagrama de dispersión en relación a las variables de estudio

Como se observa en el diagrama de dispersión ambas variables presentan una relación lineal positiva débil; es decir, a medida que aumenta el valor de la dimensión salud física aumenta también ligeramente el valor de la variable felicidad y viceversa, describiendo desfavorablemente así una situación compatible con la tercera hipótesis específica.

d) Lectura del P valor:

$H_0 : ( p \geq 0.05 ) \rightarrow$  No se rechaza la  $H_0$

$H_1 : ( p < 0.05 ) \rightarrow$  Rechazo la  $H_0$

$P = 0.247; \alpha = 0.05 \rightarrow P \geq 0.05$  entonces no se rechaza la  $H_0$

e) Decisión:

Los resultados de la tabla anterior muestran un valor p - valor (0,247) que es mayor que el nivel de significancia (0.05). Por lo cual no se rechaza  $H_0$ . y se concluye con un nivel de confianza del 95% que no existe relación significativamente entre la dimensión salud física y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

**5.4.1.4. Cuarta Hipótesis específica.** Para la contratación de la hipótesis específica 04 se utilizará una prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, la cual su función es buscar la relación entre dos variables numéricas y que de preferencia si cumplan con supuestos de normalidad o categóricas de tipo ordinal y a partir de esta prueba estadística decidir si existen relación significativa a un 95% de confianza.

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe relación entre la dimensión salud psicológica y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

Hi: Existe relación entre la dimensión salud psicológica y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

b) Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

c) Estadístico de Prueba: Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Correlación de Rho de Spearman”.

**Tabla 18:**

Presentación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según la dimensión salud psicológica y felicidad

<b>Coefficiente</b>	<b>Dimensión 2</b>	<b>Correlaciones</b>	<b>FELICIDAD</b>
Rho de Spearman	<b>SALUD PSICOLÓGICA</b>	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0,386*
		Sig. (bilateral)	0,014
		N	40

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

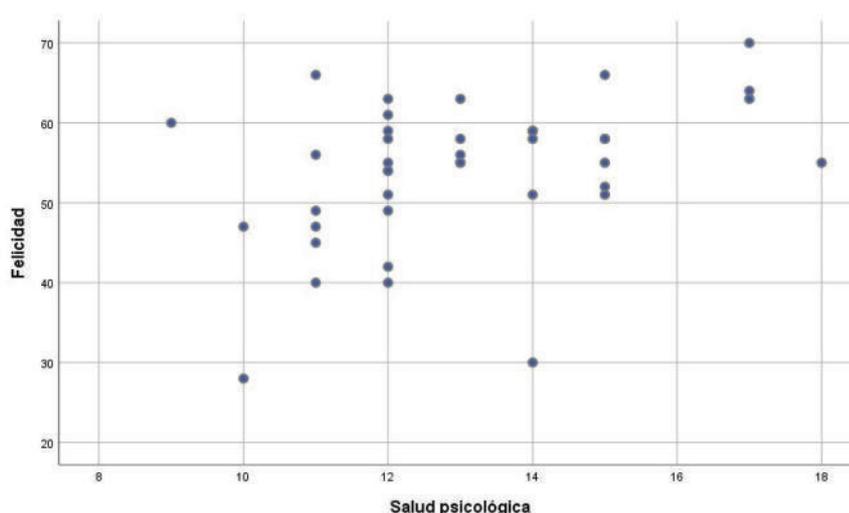
### Descripción del grado de relación entre variables

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación  $Rho = 0.386$  entre las variables, indica que la relación es positiva y tiene una fuerza de correlación positiva media.

Donde se concluye que cuando mejor es la percepción del adulto mayor en su calidad de vida respecto en su salud psicológica mejor resultado se ve en la felicidad con la vida y viceversa.

### Figura 17

*Descripción del diagrama de dispersión de la dimensión salud psicológica y su relación con su felicidad, según puntajes directos.*



### Descripción del grafico diagrama de dispersión en relación a las variables de estudio

Como se observa en el diagrama de dispersión ambas variables presentan una relación lineal positiva media; es decir, a medida que aumenta el valor de la dimensión salud psicológica aumenta también el valor de la variable felicidad por la vida y viceversa, describiendo así una situación compatible con la hipótesis específica 04.

d) Lectura del P valor:

$H_0: (p \geq 0.05) \rightarrow$  No se rechaza la  $H_0$

$H_1: (p < 0.05) \rightarrow$  Rechazo la  $H_0$

$P = 0.014; \alpha = 0.05 \rightarrow P < 0.05$  entonces se rechaza la  $H_0$

e) Decisión:

Los resultados de la tabla anterior muestran un valor P - valor (0,014) que es menor que el nivel de significancia (0.05). Por lo cual se rechaza  $H_0$ . y se concluye con un nivel de confianza del 95% que existe relación significativamente entre la dimensión salud psicológica y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

**5.4.1.5. Quinta hipótesis específica.** Para la contratación de la hipótesis específica 05 se utilizará una prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, la cual su función es buscar la relación entre dos variables numéricas y que de preferencia si cumplan con supuestos de normalidad o categóricas de tipo ordinal y a partir de esta prueba estadística decidir si existen relación significativa a un 95% de confianza.

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe relación entre la dimensión relaciones sociales y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

Hi: Existe relación entre la dimensión relaciones sociales y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

b) Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

c) Estadístico de Prueba: Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Correlación de Rho de Spearman”.

**Tabla 19**

*Presentación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según la dimensión relaciones sociales y felicidad*

<b>Coefficiente</b>	<b>Dimensión 3</b>	<b>Correlaciones</b>	<b>FELICIDAD</b>
Rho de Spearman	<b>RELACIONES SOCIALES</b>	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0,388*
		Sig. (bilateral)	0,013
		N	40

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

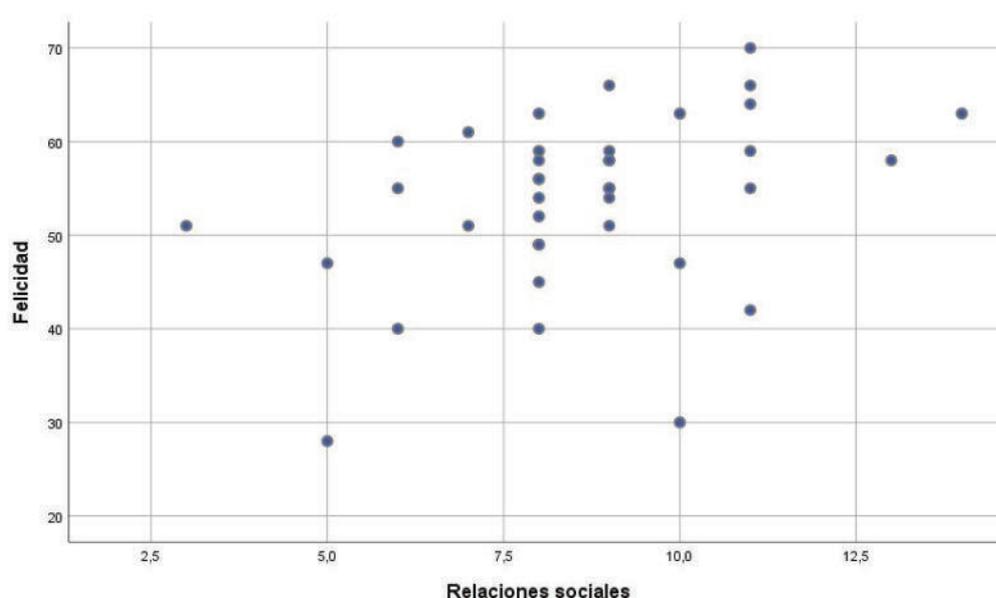
### Descripción del grado de relación entre variables

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación  $Rho = 0.388$  entre las variables, indica que la relación es positiva y tiene una fuerza de correlación positiva media.

Donde se concluye que cuando mejor es la percepción del adulto mayor en su calidad de vida respecto a sus relaciones sociales mejor resultado se ve en la felicidad con la vida y viceversa.

### Figura 18

*Descripción del diagrama de dispersión de la dimensión relaciones sociales y su relación con su felicidad, según puntajes directos.*



### Descripción del grafico diagrama de dispersión en relación a las variables de estudio

Como se observa en el diagrama de dispersión ambas variables presentan una relación lineal positiva media; es decir, a medida que aumenta el valor de la dimensión relaciones sociales aumenta también el valor de la variable felicidad por la vida y viceversa, describiendo así una situación compatible con la hipótesis específica 03.

d) Lectura del P valor:

$H_0: (p \geq 0.05) \rightarrow$  No se rechaza la  $H_0$

H1: (  $p < 0.05$  )  $\rightarrow$  Rechazo la Ho

$P = 0.013$ ;  $\alpha = 0.05$   $\rightarrow P < 0.05$  entonces se rechaza la Ho

e) Decisión:

Los resultados de la tabla anterior muestran un valor P - valor (0,013) que es menor que el nivel de significancia (0.05). Por lo cual se rechaza Ho. y se concluye con un nivel de confianza del 95% que existe relación significativamente entre la dimensión relaciones sociales y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

**5.4.1.6. Sexta hipótesis específica.** Para la contratación de la hipótesis específica 06 se utilizará una prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, la cual su función es buscar la relación entre dos variables numéricas y que de preferencia si cumplan con supuestos de normalidad o categóricas de tipo ordinal y a partir de esta prueba estadística decidir si existen relación significativa a un 95% de confianza.

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe relación entre la dimensión ambiente y el nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

Hi: Existe relación entre la dimensión ambiente y el nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

b) Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

c) Estadístico de Prueba: Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Correlación de Rho de Spearman”.

**Tabla 20:**

*Presentación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según la dimensión ambiente y felicidad*

<b>Coefficiente</b>	<b>Dimensión 4</b>	<b>Correlaciones</b>	<b>FELICIDAD</b>
Rho de Spearman	<b>AMBIENTE</b>	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0,218*
		Sig. (bilateral)	0,177
		N	40

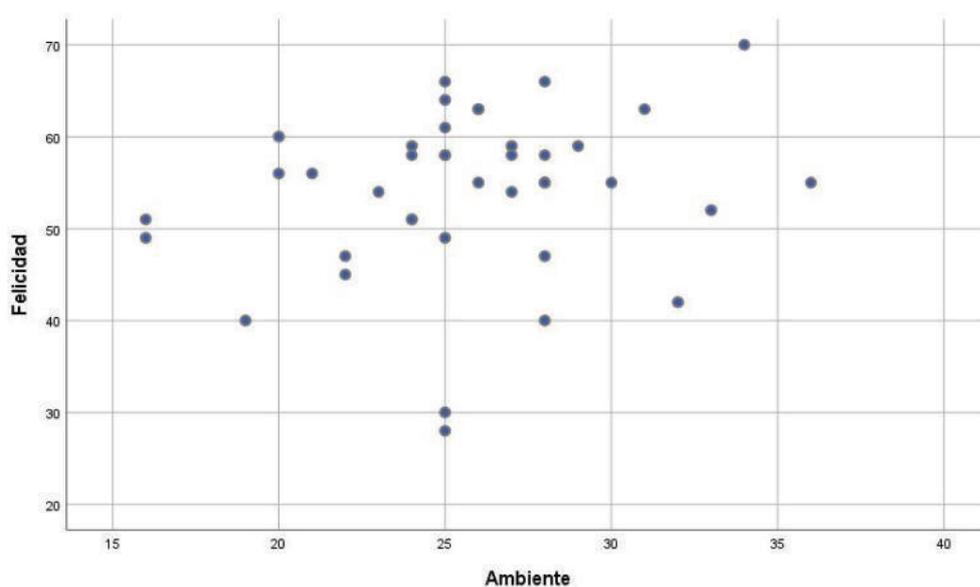
\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Descripción del grado de relación entre variables

Donde se concluye ligeramente que cuando mejor es la percepción del adulto mayor respecto a su calidad de vida respecto a su ambiente mejor resultado se ve en la felicidad con la vida y viceversa.

### Figura 19

*Descripción del diagrama de dispersión de la dimensión ambiente y su relación con felicidad, según puntajes directos.*



### Descripción del grafico diagrama de dispersión en relación a las variables de estudio

Como se observa en el diagrama de dispersión ambas variables presentan una relación lineal positiva débil; es decir, a medida que aumenta el valor de la dimensión ambiente aumenta también ligeramente el valor de la variable felicidad por la vida y viceversa, describiendo desfavorablemente así una situación compatible con la sexta hipótesis específica.

d) Lectura del P valor:

$H_0 : ( p \geq 0.05 ) \rightarrow$  No se rechaza la  $H_0$

$H_1 : ( p < 0.05 ) \rightarrow$  Rechazo la  $H_0$

$P = 0.177; \alpha = 0.05 \rightarrow P \geq 0.05$  entonces no se rechaza la  $H_0$

e). Decisión:

Los resultados de la tabla anterior muestran un valor P - valor (0,177) que es mayor que el nivel de significancia (0.05). Por lo cual no se rechaza  $H_0$ . y se concluye con un nivel de confianza del 95% que no existe relación significativamente entre la dimensión ambiente y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

#### 5.4.2. *Contrastación de hipótesis general*

Para la contratación de la hipótesis general se utilizará una prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, la cual su función es buscar la relación entre dos variables numéricas y que de preferencia si cumplan con supuestos de normalidad o categóricas de tipo ordinal y a partir de esta prueba estadística decidir si existen relación significativa a un 95% de confianza.

a) **Formulación de Hipótesis:**

Ho: No existe relación entre el nivel de calidad de vida y nivel de felicidad de los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

Hi: Existe relación entre el nivel de calidad de vida y nivel de felicidad de los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

b) **Establecer un nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

c) **Estadístico de Prueba:** Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Correlación de Rho de Spearman”.

**Tabla 21**

*Presentación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según calidad de vida y felicidad*

Coeficiente	Variable	Correlaciones	FELICIDAD
Rho de Spearman	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0,314*
		Sig. (bilateral)	0,049
		N	40

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

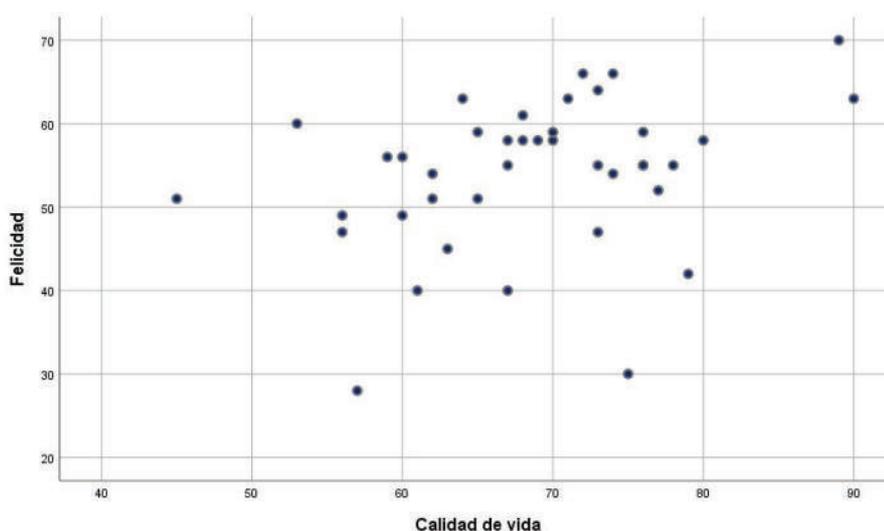
### Descripción del grado de relación entre variables

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación  $Rho = 0.314$  entre las variables, indica que la relación es positiva y tiene una fuerza de correlación positiva media.

Donde se concluye que cuando mejor es la percepción del adulto mayor respecto a su calidad de vida mejor resultado se ve en la felicidad con la vida y viceversa.

### Figura 20

*Descripción del diagrama de dispersión de la variable calidad de vida y su relación con su felicidad, según puntajes directos.*



### Descripción del grafico diagrama de dispersión en relación a las variables de estudio

Como se observa en el diagrama de dispersión ambas variables presentan una relación lineal positiva; es decir, a medida que aumenta el valor de la variable calidad de vida aumenta también el valor de la variable felicidad por la vida y viceversa, describiendo así una situación compatible con la hipótesis general.

**Tabla 22**

*Escala de fuerza de correlación: según la prueba no paramétrica Rho de Spearman*

<b>Rango</b>	<b>Relación</b>
-0.91 a - 1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a - 0.90	Correlación negativa muy fuerte.
-0.51 a - 0.75	Correlación negativa considerable
-0.26 a - 0.50	Correlación negativa media
-0.11 a - 0.25	Correlación negativa débil.
-0.01 a - 0.10	Correlación negativa muy débil.
0.0	No existe correlación alguna entre las variables
+0.01 a + 0.10	Correlación positiva muy débil.
+0.11 a + 0.25	Correlación positiva débil.
+0.26 a + 0.50	Correlación positiva media.
+0.51 a + 0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a + 0.90	Correlación positiva muy fuerte.
+ 0.91 a + 1.00	Correlación positiva perfecta

d) Lectura del P valor:

Ho : (  $p \geq 0.05$  ) → No se rechaza la Ho

H1 : (  $p < 0.05$  ) → Rechazo la Ho

$P = 0.049$ ;  $\alpha = 0.05$  →  $P < 0.05$  entonces se rechaza la Ho

e) Decisión:

Los resultados de la tabla anterior muestran un valor p - valor (0,049) que es menor que el nivel de significancia (0.05). Por lo cual se rechaza Ho. y se concluye con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre el nivel de calidad de vida y nivel de felicidad de los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

## 5.5. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre calidad de vida y felicidad de los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región de Tacna, 2019, además de relacionar las dimensiones que comprende la calidad de vida, según el instrumento aplicado, con la felicidad de los participantes.

La presente investigación tuvo como respuesta a la hipótesis general, que existe relación entre la calidad de vida y la felicidad de los adultos mayores pertenecientes al programa CAM – EsSalud ya que el puntaje obtenido a través de la prueba Rho de Spearman es menor al 0.05. Esto indica que la mayoría de los participantes se encuentra satisfecho con algunas de las condiciones de su calidad de vida y encuentra felicidad en su realidad. Datos similares son expuestos por García (2018) ya que hace hincapié en la necesidad de autonomía, la compañía de la familia, solventar sus gastos, sentirse protegidos y cuidados por el amor y respeto familiar. Consideraciones similares obtiene Llovet et al., (2011) en donde afirman que la felicidad de los adultos mayores estaba relacionada con compartir momentos con la familia, poder adaptarse a las circunstancias actuales y el rol social que ocupan, así mismo las relaciones sociales y la salud subjetiva son importantes dentro de su calificación de la calidad de vida.

El estudio de Caycho et al. (2018) realza la importancia de que la sociedad asuma un compromiso con la calidad de vida de los adultos mayores, ya que, existe evidencia de que las emociones positivas ayudan al “florecimiento” de los adultos mayores, mejora sus relaciones sociales y excluir ideas de que no pueden llegar a la autorrealización personal. Es importante llenar a estas personas de emociones positivas para originar el bienestar y la salud, además, que puedan aprender a ser felices.

En la primera hipótesis específica, se encuentra que el 70% de los encuestados posee una calidad de vida media. Resultados similares obtuvo Romero (2018), en su investigación el 80% presenta una calidad de vida moderada, plantea

que la valoración de la funcionalidad familiar y el contexto sociocultural repercuten en la valoración sobre su calidad de vida.

Así mismo, resultados similares se encontró en la investigación hecha por Sigüenza et al., (2014) en parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, el 61.27% la población respondió que tenía una calidad de vida normal, el 1.1% muy mala y el 24.9% un poco mala, agrega que mientras mayor edad presentaban, menor calidad de vida afirmaban tener, las causas probables eran que la percepción en cuanto a su salud, deficiencias y dependencia aumentaban.

Herrera et al. (2015) encontraron que en un grupo de adultos mayores antes del programa a desarrollar, los niveles de calidad de vida eran baja y muy baja, posterior al programa estos resultados cambiaron de forma favorable y además que se modificaron algunos hábitos alimenticios y de salud, así mismo, muchos de los adultos mayores refirieron sentir una mejor perspectiva de la vida al liberar emociones y encontrar un lugar en donde tener momentos de esparcimiento.

En la investigación realizada por García (2018), muy relacionada con la presente investigación, la calidad de vida en adultos mayores es media en el 63% de esa población, afirman que las razones por las que se encontraron estos resultados es porque son ancianos institucionalizados, quienes a pesar de recibir el mejor trato y esfuerzo por satisfacer sus necesidades por parte del personal, la percepción de una calidad de vida media es el escaso o nulo afecto y tiempo que comparten con la familia, además de no tener la satisfacción de solventar sus gastos. Así mismo, otra investigación realizada por Pablo (2016) en donde el 46% de la población encuestada tiene una calidad de vida baja, al igual que en la investigación anterior, estos adultos mayores son residentes de una casa polifuncional, y el autor afirma que el escaso o nulo contacto familiar, y la falta de solvencia económica son los principales factores para realizar una consideración baja de calidad de vida. A diferencia de la investigación actual, en donde se obtuvo una calidad de vida media, hemos de considerar que los adultos mayores encuestados son asistidos a un programa.

Los resultados en relación a la segunda hipótesis específica, se obtiene que el 45% de los encuestados posee una felicidad alta. Los presentes resultados no

coinciden con la investigación realizada por Showing (2019) ya que la felicidad encontrada en los adultos mayores de la localidad de Huánuco del 37.7% muy baja. Así mismo, otras investigaciones obtienen resultados similares a los encontrados en la presente investigación como Caycho et al. (2018) en su investigación hecha a adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados encontraron diferencias significativas con relación al nivel de felicidad, donde los adultos mayores que viven con sus familias tiene índices más altos de felicidad que los institucionalizados.

Según Puello et al. (2017) quienes realizaron un programa de danza con adultos mayores encontraron que el 42% afirmo ser feliz, y el 55% ser muy feliz, esto se debe, según el autor, a que se relaciona la felicidad con la actividad física, y también esta relacionado la posesion de recursos ya que este permite que realicen ciertas actividades y llevar a cabo metas propuestas.

Undurraga (2007) propone que el factor económico y la cesantía reducen por lo menos al 50% la posibilidad de ser feliz debido a la falta de ingresos para poder vivir y la disminucion del sentimiento de productividad, a eso le adhiere la percepcion de inutilidad social y rechazo laboral. Otro factor de gran importancia es el afecto, sentirse querido y amado, protegido, son sentimientos positivos que aumentan al 55% la probabilidad de sentirse feliz.

Referente a la tercera hipótesis específica, en la que se indica que existe una relación entre el dominio de salud física y la felicidad, no se observa una correlación fuerte, es así que el 87.5% de los encuestados considera que su calidad de vida es media, mientras que el 10% considera que su calidad de vida es buena. Esta dimensión no es de mucha importancia para la población adulto mayor debido a que el bienestar en esta les permite realizar todas las demás dimensiones, sobre todo la de relaciones sociales.

García (2018) encuentra resultados similares en su investigación, ya que el 98% presenta un puntaje medio, postula que es debido a que el funcionamiento fisiológico se deteriora en esta etapa, como consecuencia van perdiendo su autonomía y realizar sus actividades de la vida cotidiana, es por eso que es importante fomentar y enseñar un estilo de vida saludable en personas jóvenes y

adultas para que al llegar a la vejez puedan mantener una vida activa. Así mismo, Puello et al., (2017) afirman que los adultos mayores evaluados que realizan actividades físicas tienen mayores niveles de felicidad que aquellos que no la realizan, además se consideran mucho más felices que personas jóvenes.

Herrera et al. (2015) en su investigación longitudinal encontraron que los adultos mayores, tras la intervención de un programa, lograron mejorar la salud de los participantes, fundamentalmente en el área física, ejercicios y hábitos alimenticios, los adultos mayores afirman sentir un cambio positivo en su vida.

De igual manera Pablo (2016) afirma que en su estudio la salud física tuvo como resultado un puntaje medio esto se debe a que muchos de los adultos mayores encuestados afirmaban que el dolor les impedía realizar actividad física y otros necesitaban medicación o supervisión de un doctor de forma constante por lo que se puede ver mermado el área de autoestima y su sentimiento de autoeficacia, sin embargo, con acompañamiento médico y apoyo familiar se puede mejorar la independencia.

Realizar actividad física guiada como aeróbicos y de fortalecimiento tres veces a la semana, puede contribuir a la mejora del sueño, a la disminución de medicamentos, mayor capacidad para realizar actividades diarias, disminución de sentimientos de tristeza, ansiedad y depresión, así como mejorar su capacidad de concentración. Por otro lado, mejoró la aceptación de su apariencia física, Cleto (2014) afirma que realizar actividad física guiada en una intensidad intermedia, alrededor de 45 minutos ha ayudado positivamente a los adultos mayores de su programa realizado en México.

La valoración sobre su estado de salud que hace el adulto mayor está basada en los hábitos alimenticios y la actividad física que realiza, además ayuda a la valoración de su autoestima, esa misma actividad física contribuye a su felicidad y que ellos se valoren como más felices frente a otros grupos etarios, según Rivera et al (2020).

Es importante señalar que la calidad de vida que se practica desde la niñez es fundamental para un desarrollo óptimo y de calidad, sobre todo pensando en que necesitaremos lo mejor para nuestra vejez, los hábitos alimenticios, de sueño, de

actividad física, relaciones sociales, etc., forman parte de cómo podremos tener nuestras expectativas según avancen los años, el objetivo es lograr un envejecimiento satisfactorio e independiente.

La cuarta hipótesis específica, en la que se expone que existe relación entre la dimensión salud psicológica y el nivel de felicidad, se encuentra dicha relación ya que el 97.5% de los encuestados considera que su salud psicológica es media, lo que nos indica que hay carencia en la autoaceptación, en el conocimiento de su desarrollo y conocimiento de sus capacidades. En su mayoría, los adultos mayores encuestados hacían referencia a una falta de apoyo psicológico, a pesar de que cuentan con un área de esparcimiento lúdico, paseos y charlas informativas, demandan la presencia de un psicólogo que pueda escucharlos, brindarles consejo y enseñanzas de autoconocimiento para la seguridad en sí mismos. Loarte (2020) señala que es necesaria la intervención individual para el autoconocimiento y autoaceptación, además hace la exhortación a toda la sociedad de implicarse en esta labor.

Se encuentran recomendaciones similares a las ya planteadas y añade algunas como mitigar las creencias de dependencia, fomentar la toma de decisiones del día a día y promover la autoestima y autonomía, así disminuir las probabilidades de depresión, ansiedad y problemas de conducta (Cardona et al 2016).

Parte fundamental de la estabilidad emocional de la persona adulto mayor es la familia, Pablo (2016) explica que son ellos quienes deben brindar soporte emocional al adulto mayor, además de una escucha activa, tiempo de calidad, atención en ámbitos de salud, alimentación, vivienda, etc., acompañamiento en el duelo de amigos o familiares, además que es un temor latente en esta edad, brindar un rol en casa y actividades específicas; entendiendo que este tiempo de la adultez mayor es relativamente corto, y poco valorado.

García (2018) confirma lo antes expuesto, en la investigación que realizó en adultos mayores institucionalizados, quienes cuentan con techo, alimento y cuidados de salud, se ve mermada la salud psicológica por no convivir con su familia, la prohibición de cariño, ser escuchado, tratado con amor, alejado de los suyos y del lugar en donde ha vivido, produce sentimientos de tristeza profunda y

llanto, aislamiento y depresión. Se debe promover un cambio cultural con respecto a la adultez mayor en donde se valore y se brinde un trato digno de respeto y humanizado a estas personas, buscando una mayor participación de la familia y de los amigos más cercanos. Además, exhorta a las personas a cargo de las construcciones que tengan en cuenta las condiciones de vida de los adultos mayores y de esta manera permitir que sean lo más independientes posible.

Un punto inherente a la realidad de muchos adultos mayores es la jubilación, punto en el cual no se da mucho énfasis, sin embargo, luego de generar ingresos económicos a la familia y sentirse productivos llega este momento de cese de labores que puede generar sentimientos de tristeza profunda, pérdida de la identidad y disminución de la autoestima, por lo que Loarte (2020) plantea que se debería preparar a la persona cesante, brindarle soporte social, recibir orientación y apoyo psicológico con un tiempo prudente previo al cese de labores.

En relación a la quinta hipótesis específica, donde se encuentra como resultado la relación entre la dimensión de relaciones sociales y el nivel de felicidad, se encontró que la relación es significativa, en mayor proporción a las demás dimensiones, lo que indica que esta relación es de relevancia. Esta dimensión hace referencia a la interacción social que puedan tener los adultos mayores con familiares y/o coetanos, referencias similares se obtienen de una investigación cualitativa realizada por Puello et al. (2017) afirman que a adultos mayores que pertenecían a un programa de “Bailando por mi salud”, quienes expresan en su totalidad que compartir con otras personas de su misma edad u homólogos incrementa su bienestar y felicidad.

Como postula esta investigación, se da realce a la compañía de calidad que puedan tener los adultos mayores en el lugar donde pasan mayor tiempo, en casa. Loarte (2020) afirma que se encuentran diferencias significativas en el sentido positivo de la vida en los adultos mayores que viven con su familia y asisten a un asilo, puntaje que no es tan diferente de las personas que viven en el asilo, el autor expone que es debido a que el asilo está a cargo de religiosas y está bien equipado, además que existe relación social con los compañeros que viven ahí. Un punto muy importante que señala es sobre la creencia de los adultos mayores en la

benevolencia de los demás, explica que mientras mayores ideas positivas en las personas, mayor felicidad y satisfacción, todo lo contrario, cuando hay mayor negativismo frente a las acciones de las personas. Sigüenza et al. (2014) obtienen resultados similares, donde encontró que los mejores puntajes obtenidos en las relaciones sociales fue por personas que estaban casadas, comprendiendo que la compañía de alguien durante la vejez es de suma importancia.

Es por eso que se plantea que las personas adultas mayores deberían tener compañía en el lugar donde viven, compartiéndolo con alguien de su grupo de apoyo o de su misma edad, así mismo, si es la familia con quienes convivirá que estos puedan compartir momentos en casa como juegos de mesa, ver televisión, comentar sobre la realidad en el lugar donde vive, solución de problemas en casa y delegar acciones específicas que puedan realizar como sacar la basura, ir a pagar los servicios, recoger la ropa seca del tendedero, poner la mesa para las comidas, etc. labores de casa que sean capaces de desarrollar de acuerdo a su capacidad motora, de esta forma se sentirán parte activa en la convivencia familiar.

El entorno afectivo, de protección y comunicación que envuelva a la persona contribuirá al crecimiento de su autorrealización, con la seguridad de llevar a cabo proyectos, actividades pendientes o por plantearse. Este sostén afectivo propicia la búsqueda de nuevas metas y propósitos (García, 2017)

La participación de los adultos mayores en grupos o clubs es favorable para su bienestar, sin embargo, no basta con asistir al club o al grupo, sino que el rol que debe desempeñar la familia es fundamental incentivando a la autonomía y crear mayores lazos afectivos, así lo afirma Rivera et al. (2020) en la investigación desarrollada en Medellín.

Respecto de la sexta hipótesis específica, en la que se relaciona la dimensión ambiente y el nivel de felicidad, se encontró que no existe relación, esta dimensión no tiene una relación significativa, en esta dimensión la mayoría de participantes opto por una relación con el ambiente es media (77.5%), los estudios encontrados obtienen resultados similares como Vargas y Lázaro (2020), quienes obtuvieron que el 70% obtuvo una percepción media sobre su relación con el ambiente, así mismo menciona que son escasos los estudios que relacionan al entorno con el

envejecimiento. Es así que el medio social donde esté ubicada su vivienda influenciara en su bienestar psicológico. ya que las condiciones en las que se desenvuelva serán evaluadas subjetivamente (Soria y Montoya, 2017).

Los factores de paz y tranquilidad acompañados de la necesidad de libre expresión también son de importancia para esta población debido a que genera una mejor percepción de su calidad de vida y la influencia que pueda tener en la sociedad (Cardona et al., 2016).

El aspecto económico en la adultez mayor resulta de importancia, ya que con este se deben suplir necesidades básicas de salud como atención médica y medicinas, además de la alimentación y vivienda, en caso de no poder suplir por su cuenta o por la familia las áreas antes mencionadas, se verá vulnerable y desprotegido. Es por eso que, Pablo (2016) expone que resulta primordial que la sociedad pueda dar realce al trabajo de los adultos mayores y así dar la oportunidad de una participación activa, de esta manera puedan sentirse seguros en una sociedad que los valora.

## **Capítulo VI**

### **Conclusiones y Sugerencias**

#### **6.1. Conclusiones**

##### **6.1.1. Primera**

La investigación permitió determinar que existe relación entre calidad de vida y felicidad en los participantes del programa del centro del adulto mayor, Tacna, 2019 además se obtuvo un valor de  $Rho = 0.314$  entre las variables, indica que la relación es positiva y tiene una fuerza de correlación positiva media; según el estadístico de prueba no paramétrico Rho de Spearman; P-valor = 0.049. (Ver. Tabla 11).

##### **6.1.2. Segunda**

Según los resultados se pudo determinar que el nivel de calidad de vida es media, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019; según el estadístico de prueba no paramétrico Chi cuadrada bondad de ajuste  $X^2 = 25.550$ ; P-valor = 0.000. (Ver. Tabla 13).

##### **6.1.3. Tercera:**

La investigación revela que el nivel de felicidad es alto, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019; según

el estadístico de prueba no paramétrico Chi cuadrada bondad de ajuste  $X^2 = 24.600$ ; P-valor = 0.000. (Ver. Tabla 14).

#### **6.1.4. Cuarta**

La investigación revela que no existe relación significativa entre la dimensión salud física y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019, además se obtuvo un valor de  $Rho = 0.184$  entre las variables, indica que la relación es positiva y tiene una fuerza de correlación positiva débil; según el estadístico de prueba no paramétrico Rho de Spearman; P-valor = 0.247. (Ver. Tabla 15).

#### **6.1.5. Quinta**

La investigación revela que existe relación entre la dimensión salud psicológica y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019, además se obtuvo un valor de  $Rho = 0.386$  entre las variables, indica que la relación es positiva y tiene una fuerza de correlación positiva media; según el estadístico de prueba no paramétrico Rho de Spearman; P-valor = 0.014. (Ver. Tabla 16).

#### **6.1.6. Sexta**

La investigación revela que existe relación entre la dimensión relaciones sociales y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019, además se obtuvo un valor de  $Rho = 0.388$  entre las variables, indica que la relación es positiva y tiene una fuerza de correlación positiva media; según el estadístico de prueba no paramétrico Rho de Spearman; P-valor = 0.013. (Ver. Tabla 17).

### **6.1.7. Séptima**

La investigación revela que no existe relación entre la dimensión ambiente y el nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019, además se obtuvo un valor de  $Rho = 0.218$  entre las variables, indica que la relación es positiva y tiene una fuerza de correlación positiva débil; según el estadístico de prueba no paramétrico Rho de Spearman; P-valor = 0.177. (Ver. Tabla 18).

## **6.2. Sugerencias**

### **6.2.1. Primera**

Esta investigación busca motivar el desarrollo de muchas otras investigaciones sobre las personas adulto mayores, con el fin de mejorar la calidad de vida, salud mental y felicidad en los adultos mayores.

### **6.2.2. Segunda**

Es de importancia promover y difundir los derechos de los adultos mayores a los niños, jóvenes y adultos, en escuelas, universidades y población en general a través de charlas informativas generadas por el Ministerios de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con el fin de generar conciencia sobre mejorar la salud mental y física de esta población que se puede encontrar vulnerable.

### **6.2.3. Tercera**

Se sugiere el fortalecimiento y promoción de actividades que permitan fomentar un envejecimiento activo con la constante orientación y consejería por parte de psicólogos, enfermeras y personal de salud, que trabajan con el centro Integral de Atención al Adulto Mayor-CIAM, CAM o los diferentes programas de apoyo a los adultos mayores, que conozca las necesidades, capacidades y los cambios físicos y psicológicos que ellos presentan, esta información debe ser explicada a los familiares, personas que acompañan y a los adultos mayores, de esta forma diseñar estrategias que permitan una mayor socialización, libertad, autonomía, trabajo y ser parte activa de la familia y sociedad.

#### **6.2.4. Cuarta**

Teniendo en cuenta que los adultos mayores pertenecen a una población vulnerable, se debe fortalecer e implementar los diferentes programas ya existentes en las municipalidades y trabajar con algunas entidades que trabajen con esta población como Cáritas Tacna Moquegua para que puedan ayudar a que los adultos mayores en riesgo o abandono puedan encontrar refugio, así mismo, un oficio u ocupación con la que se sientan productivos.

#### **6.2.5. Quinta:**

Crear redes de apoyo para los adultos mayores que sean significativas y propiciar una mayor cantidad de lugares de esparcimiento y encuentro entre adultos mayores, jóvenes y niños, como cuenta cuentos, tejido, cocina, etc., así como también de aprendizaje de lectoescritura, tecnología, promovidos por el MIMP, Gobiernos Regionales a cargo del CIAM, entre otros con el fin incrementar las actividades de socialización, distracción e intercambio de conocimientos.

### Referencias

- Abal, F., Attorresi, H., & Auné, S. (2017). Versión Argentina de la Escala de Felicidad de Lima. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(2), 201-214. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n2/1794-9998-dpp-13-02-00201.pdf>
- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(1), 99 - 106. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28440110.pdf>
- Alarcón, R. (2009). *Psicología de la felicidad: precedida de introducción a la psicología positiva*. Universidad Ricardo Palma: Editorial Universitaria.
- Alarcón, R. (2015). La idea de la felicidad. *Apuntes de ciencia y sociedad*, 5(1), 2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5168773>
- Alarcón, R., & Caycho, T. (2015). Relaciones entre gratitud y felicidad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Psychologia*, 9(1), 59-69. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a05.pdf>
- Alfaro, J. (2015). Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima, Perú, 2014. *Revista de Investigación Universitaria.*, 4(2). <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/741>
- Aponte D. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(2), 152-182. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
- Arias, W., Yopez, L., Nuñez, A., Oblitas, A., Pinedo, S., Masías, M., & Hurtado, J. (2013). Felicidad, depresión y creencia en la benevolencia humana en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Propósitos y Representaciones*, 1(2), 83-103. <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/32/113>

- Arraga, M., & Sánchez, M. (2010). Bienestar subjetivo en adultos mayores Venezolanos. *Revista interamericana de psicología*, 44(1), 12 - 18. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420640002.pdf>
- Barragán, A. (2014). Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1),103-118.
- Belando, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *In Comunicación e persoas maiores: Actas do Foro Internacional*, pp. 77-94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2651197>
- Borges, N., Castro, M., Cetina, C., Cruz, N., de los Reyes, M., & Novelo, J. (2016). El concepto de felicidad en personalas de la tercera edad de la ciudad de Mérida, Yucatán. *Enseñanza e investigacion en psicología*, 21(3), 282-290. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182008.pdf>
- Cardona, J. A., Giraldo, E., & Maya, M. A. (2016). Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano,2013. *Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander*, 29(1), 17- 27. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/5484/5701>
- Castañeda, S. (2017). *Complejo gerontológico para la residencia y recreacion del adulto mayor en Calana - Tacna*. Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/221/Casta%cbleda-Cordero-Sergio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo-Tigua, M. M.-M.-Q. (2020). Evaluación cognitiva y envejecimiento activo de trabajadores jubilados. *Revista Científica y Arbitrada de Psicología NUNA YACHAY*, 3(6), 21-32. [http://www.who.int/ageing/publications/alc\\_elmanual.pdf?ua=1](http://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf?ua=1)

- Caycho, T. &. (2016). Felicidad y optimismo en adolescentes y jóvenes peruanos y paraguayos: Un estudio predictivo. *Salud & Sociedad*, 6(3), 250-263. <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/959/765>
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., García-Cadena, C., Tomás, J., Domínguez-Vergara, J., Daniel, L., & Arias-Gallegos, W. (2018). Evidencias psicométricas de una medida breve de resiliencia en adultos mayores peruanos no institucionalizados. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 73-79. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592018000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592018000200002)
- Ccahuantico, Z. (2017). *Percepción de la calidad de vida y felicidad en pacientes del área de ginecología y maternidad de un Hospital del Ministerio de Salud Cusco, 2016*. Tesis de Licenciatura, Universidad Andina del Cusco.
- Cleto, J. (2014). *Impacto de un programa de actividad física sobre la calidad de vida de los adultos mayores*. Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México. <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/31082>
- Este es el peor país de Latinoamérica para envejecer (2 de Diciembre de 2016). *CNN Español*. <https://cnnespanol.cnn.com/2016/12/02/este-es-el-peor-pais-de-latinoamerica-para-envejecer/>
- Contreras, F., & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en la psicología. *Revista Diversitas*, 2(2), 311 - 319. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67920210.pdf>
- Csikszentmihalyi, M. (2010). *Fluir (flow): una psicología de la felicidad*. Editorial Kairós. <https://www.facilitadores-alfa.org/wp-content/uploads/2020/10/Fluir-una-Psicologia-de-la-Felicidad.-Mihaly-Csikszentmihaly.pdf>
- De la Fuente, L., Pantigoso, P., & Torres, L. (2019). *Kusikuy, La felicidad de los peruanos*. Fondo editorial USIL. <https://usil.edu.pe/sites/default/files/2022-05/kusikuy-la-felicidad-de-los-peruanos-2.pdf>

- De los Heros Zavala, D. I. (2017). *Bienestar psicológico en adultos mayores de Lima Metropolitana según tenencia de mascota*. Tesis de Licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aeb7484b-beeb-4d2e-96cb-b2b9854b81e9/content>
- Domínguez, L. (2019). *Análisis de las personas mayores activas en entornos urbanos*. Tesis de doctorado, Universidad de Salamanca.
- Domínguez, R. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y palabra*, 21(96), 660-679. <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199551160035.pdf>
- Durand, S. (2018). *Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7773/Durand\\_chs%20-%20Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7773/Durand_chs%20-%20Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Espinoza E. & Altamirano S.(2021). *Calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de COVID-19*. Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32927/1/BJCS-TS-348.pdf>
- Etienne, C. F. (2018). Mental health as a component of universal health. *Rev. Panam Salud Publica* 42 (140).
- Flores, M., Troyo, R., Cruz, M., González, G., & Muñoz, A. (2013). Evaluación calidad de vida mediante el WHOQOL-BREF en adultos mayores que viven en edificios multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22 (2), 179-192. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281931436010.pdf>
- Frankl, V. (1985). *Man's search for meaning*. U.S.A.: Pocket Books.

- Fúñez, M. (2018). *Calidad de vida relacionada con la salud y resiliencia en militares españoles*. Tesis de doctorado, Universidad de Lleida. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/587191/Tmf%C3%B11de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gallegos, W. (2016). Análisis exploratorio de la Escala de Felicidad de Lima en universitarios de Arequipa (Perú). *Psychologia. Avances de la disciplina*, 10 (1), 13-24. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n1/v10n1a02.pdf>
- García, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En claves del pensamiento*, 8 (16), 13-29. <https://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v8n16/1870-879X-enclav-8-16-00013.pdf>
- García, J. (2017). *Bienestar Psicológico y Felicidad en adultos mayores víctimas de violencia albergados en Instituciones de Lima Norte, 2017*. Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3259/Garcia\\_SJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3259/Garcia_SJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, N., Uribe, M., Martínez, L., Alcocer, B., de los Reyes, M., & Cruz, J. (2016). El concepto de felicidad en personas de la tercera edad de la ciudad de Mérida, Yucatán. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(3), 282-290. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182008.pdf>
- García, Y. (2018). *Calidad de vida del adulto mayor que reside en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, Lima 2018*. Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18081/Garcia\\_AYV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18081/Garcia_AYV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Guiraldo, A., Osorio, L. & Tobon, S. (2014). *El aislamiento y/o distanciamiento entre el adulto mayor y la familia es una realidad ¿tú lo vives?*. Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios. [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/3605/1/TTS\\_GiraldoRamirezAndreaMilena\\_2014.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/3605/1/TTS_GiraldoRamirezAndreaMilena_2014.pdf)
- Gutiérrez, A., Orozco, J., Rozo, W., & Martínez, Y. (2017). *Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cájica primer trimestre 2017*. Trabajo de investigación formativa, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/774/calidad;jsessionid=92935D3F5B33DCFB8D53090721EF49E5?sequence=1>
- Hernández, L. (2017). *Análisis de la relación entre las personas mayores institucionalizadas y sus cuidadores informales*. Tesis de doctorado, Universidad de Salamanca. [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137101/DSC\\_MercedesHernandezL\\_Relacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137101/DSC_MercedesHernandezL_Relacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Herrera, P., Martínez, N., & Navarrete, C. (2015). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cubana de Medicina General Integral*, 30 (4), 326-345. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi154e.pdf>
- INEI, (2018). *INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017*. Lima. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1564/23TOMO\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1564/23TOMO_01.pdf)

- Suecia es el mejor país para envejecer por sus pensiones, empleo y esperanza de vida (23 de Febrero de 2016). *La Información*.  
[https://www.lainformacion.com/espana/suecia-es-el-mejor-pais-para-envejecer-por-sus-pensiones-empleo-y-esperanza-de-vida\\_bY2lXSus4shKhm099feL67/](https://www.lainformacion.com/espana/suecia-es-el-mejor-pais-para-envejecer-por-sus-pensiones-empleo-y-esperanza-de-vida_bY2lXSus4shKhm099feL67/)
- Laura, L. (2019). *El edentulismo y su relación con la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.  
[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3837/1666\\_2019\\_laura\\_santos\\_ll\\_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3837/1666_2019_laura_santos_ll_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Llobet, M., Ávila, N., Farràs, J., & Canut, M. (2011). Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19 (3), 467-475.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/xSfgjsZmZXRt4vXQg37mJNk/?format=pdf&lang=es>
- Loarte, J. (2020). *Resiliencia y felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018*. Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23735>
- López, J. (2017). *Vivencias y calidad de vida relacionada con la salud de los cuidadores formales e informales de personas mayores dependientes institucionalizadas*. Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona.  
[http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118168/1/JLD\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118168/1/JLD_TESIS.pdf)

- Lozada O., Johana R. (2015). *Calidad de vida del adulto mayor: Efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo-Essalud. distrito la esperanza, provincia de Trujillo, en el año 2014*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo.  
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2848/LOZADA%20OLIVA%20JOHANA%20ROSA%20NOELIA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Luna, M. (2017). *Relación del bienestar psicológico, estrés académico y el estilo de vida de los estudiantes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. Tesis de doctorado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega.  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2379/T\\_DOCTORADO%20EN%20PSICOLOG%c3%8dA\\_LUNA\\_FEIJ%c3%93O\\_MAR%c3%8dA\\_DEL\\_CARMEN.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2379/T_DOCTORADO%20EN%20PSICOLOG%c3%8dA_LUNA_FEIJ%c3%93O_MAR%c3%8dA_DEL_CARMEN.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Mamani, M. (2013). *Calidad de vida de los adultos mayores edéntulos portadores y no portadores de prótesis removible atendidos en el consultorio dental del C.S. ciudad nueva durante enero - marzo 2013*. Tesis de licenciatura, Univerdidad Privada de Tacna.  
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/597/Mamani-Espillico-Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Manfredi, M. (2017). *Bienestar subjetivo y objetivo: una propuesta de medición integral para la comparación internacional*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Mar de Plata. <http://nulan.mdp.edu.ar/2847/>
- Melguizo, E., Ayala, S., Grau, M., Merchán, A., Montes, T., Payares, C., & Reyes, T. (2014). Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena. *AQUICHAN*, 14(4) 537 - 548.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n4/v14n4a08.pdf>

- Merchán, E., & Cifuentes, R. (2014). *Teorías psicosociales del envejecimiento*. Universidad de Castilla La Mancha y Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid.  
<http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Mesurado, B. (2017). Psicología positiva. *Diccionario Interdisciplinar Austral*, 5 (2017), 1-17. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/42942>
- Montesinos, S. (2020). *Frecuencia de enfermedad y calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Alzheimer atendidos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010 - 2019*. Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna. Tacna.  
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1578/Carrillo-Zegarra-Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morillo, G. (2013). Autoeficacia y felicidad en ingresantes a una universidad privada de Trujillo. *Rev. Psicol. Trujillo*, 15 (1) 22-36.  
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/458/442>
- Moyano, E., Dinamarca, D., & Mendoza-Llanos, R. &.-V. (2018). Escala de Felicidad para Adultos (EFPA). *Terapia psicológica*, 36(1), 37-49.  
<https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v36n1/0718-4808-terpsicol-36-01-0037.pdf>
- ¿En qué países es mejor ser anciano? (1 de Octubre de 2014). *BBC Mundo*.  
[https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/10/140930\\_ranking\\_paises\\_personas\\_mayores\\_en#](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/10/140930_ranking_paises_personas_mayores_en#)
- Pablo, J. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016*. Tesis de Licenciatura, Universidad San Martín de Porres.  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2276/pablo\\_j.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2276/pablo_j.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

- Papalia, D & Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano 13th edition*. Editorial McGraw Hill.  
[https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod\\_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf](https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf)
- Parraga, Y. (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del centro integral del adulto mayor de Huancayo*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.  
<https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/3420/Parra%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pereira, E. (2016). *Calidad de vida en el adulto mayor beneficiado del aporte económico del ministerio de trabajo y previsión social en la cabecera de Chimaltenango*. Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar.  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Sakil-Esther.pdf>
- Peruano, p. d. (2015). *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*. O  
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/archivo/tacna2015.pdf>
- Puello, E., Sanchez, A., & Flores, M. (2017). Nivel de felicidad en un grupo de adultos mayores de Montería, pertenecientes a un grupo de danza. *Avances en Salud*, *I(1)*, 29-36.  
<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1189/1465>
- Quintanar, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento WHOQOL - BREF*. Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.  
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/249/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quiñones, C. (2016). Insight report. *London: Help age internacional*, 25 (2015)  
<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2015/09/helpage-indice-global-envejecimiento-2015.pdf>

- Reyes, G. (2019). *Intervención humanista para mejorar la percepción de bienestar subjetivo en la adultez tardía: estudio de caso*. Título de licenciatura, Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. [https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1311/INTERVENCI%c3%93N%20HUMANISTA%20PARA%20MEJORAR%20LA%20PERCEPCI%c3%93N%20DE%20BIENESTAR%20SUBJETIVO..\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1311/INTERVENCI%c3%93N%20HUMANISTA%20PARA%20MEJORAR%20LA%20PERCEPCI%c3%93N%20DE%20BIENESTAR%20SUBJETIVO.._.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rivera, T., Figueroa, C., Restrepo, S., Mendoza, Y., Orozco, C., & Monsalve, E. (2020). *Comparación de la calidad de vida, el bienestar psicológico y la felicidad entre un grupo de adultos mayores participantes de un club de vida y un grupo control*. Trabajo de pregrado, Tecnológico de Antioquia, Institucion universitaria. <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/818/Informe%20AdultosFelicidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez de Los Ríos, L. (2017). Psicología positiva: algunas aplicaciones a la educación. *Educa UMCH*, 10 (2017), 55-75. <https://revistas.umch.edu.pe/EducaUMCH/article/view/12>
- Rodriguez, A. (2013). *Técnicas de medición de la felicidad y su relación entre la productividad y calidad de vida de los empleados en las organizaciones actuales*. Ensayo de grado, Universidad Militar Nueva Granada. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/11313/RodriguezRodriguezAndreaJohanna2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Romero, Y. (2018). *Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor, centro de salud Carmen Alto, Comas - 2018*. Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18067/Romero\\_QYY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18067/Romero_QYY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & Gonzáles, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, (61), 1-7.

- Showing, P. (2019). *Funcionamiento familiar y su relación con la felicidad en adultos mayores de la localidad de Huánuco 2018*. Tesis de Licenciatura, Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2079/SHOWING%20R%c3%8dOS%2c%20Pierina%20Mayt%c3%a9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sigüenza, M., Sigüenza, C., & Sinche, N. (2014). *Calidad de vida en adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, 2013*. Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20221/1/TESIS%20%2823%29.pdf>
- Silva, H., & Gárate, J. (2015). *Resiliencia y felicidad en estudiantes de la Escuela Superior Técnica de sub-oficiales de policías de Charcani - Arequipa*. Título de Licenciatura, Universidad Católica de Santa María. <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3533/76.0278.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Soria, Z., & Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*, 23(93), 59 - 93. <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v23n93/2448-7147-pp-23-93-59.pdf>
- Soza, F. (2020). *Apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del Programa Adulto Mayor de centros de salud en un distrito de Chiclayo, 2017*. Tesis de maestría, Universidad Peruano Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8978/Apoyo\\_SozaCarrillo\\_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8978/Apoyo_SozaCarrillo_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Teruel, M. (Recuperado el 04 de diciembre del 2016 de s.f.). *El concepto de la felicidad en la ilustración*. Obtenido de <http://www.ugr.es/~inveliteraria/PDF/Felicidad.pdf>

- Undurraga, R. (2007). *La Felicidad en Chile: una aproximación a sus determinantes*. Tesis de licenciatura, Universidad de Chile. [https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108436/undurraga\\_r.pdf?sequence=4](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108436/undurraga_r.pdf?sequence=4)
- Vargas, K., & Lázaro, K. (2020). *Calidad de vida en adultos mayores del centro Integral de Atención al adulto mayor de la municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima - 2019*. Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad\\_VargasMaucaylle\\_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad_VargasMaucaylle_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ventura, S. (2019). *Felicidad y calidad de vida en adultos de un distrito de la provincia de Jauja*. Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1023/Ventura%20Gonzales%2c%20Stefhany%20Yenifer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization . (1996). *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>

## **Anexos**

*Anexo A: Matriz de consistencia*

*Anexo B: Encuesta de WHOQOL - BREF*

*Anexo C: Encuesta de felicidad de Lima Adaptada a adultos mayores*

*Anexo D: Tabla de sexo de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

*Anexo E: Tabla de edad de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

*Anexo F: Tabla de ¿Cómo calificaría su calidad de vida? de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

*Anexo G: Tabla de estudios cursados de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

*Anexo H: Tabla de estado civil de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

*Anexo I: Tabla de ocupación de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

*Anexo J: Tabla con quienes viven los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

*Anexos K: Tabla de enfermedad en la actualidad de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

*Anexo L: Tabla resume de WHOQOL – BREF*

*Anexo M: Tabla resume de Escala de Felicidad*

*Anexo N: Juicio de expertos*

*Anexo O: Dictamen para ejecución de proyecto de investigación*

*Anexo P: Ejemplares de instrumentos aplicados*

*Anexo Q: Informe final de asesoría de tesis*

*Anexo R: Informe de dictamen de tesis*

*Anexo S: Informe de dictamen de tesis*

Anexo A: Matriz de consistencia

**CALIDAD DE VIDA Y FELICIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR, TACNA, AÑO 2019**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<b>Pregunta general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>		
¿Qué relación existe entre la calidad de vida y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019?	Determinar la relación de la calidad de vida y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.	Existe relación entre calidad de vida y felicidad de los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.	<b>VARIABLE 1:</b> Calidad de vida <b>Variable 2:</b> Felicidad	<b>Tipo de investigación:</b> Por su finalidad, es de tipo básica Por el nivel de conocimiento es correlacional - descriptiva
<b>Preguntas específicas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis secundarias</b>		
¿Cuál es el nivel de calidad de vida que predomina en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019?	Establecer la calidad de vida en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.	El nivel de calidad de vida es medio, en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.	<b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Escala de	<b>Diseño de investigación:</b> No experimental y por su temporalidad, es de tipo transversal
¿Cuál es el nivel de felicidad en los participantes del programa del	Determinar la felicidad en los participantes del programa del	El nivel de felicidad es alto, en los participantes del programa del	Felicidad, en adultos	

Anexo A: Matriz de consistencia

**CALIDAD DE VIDA Y FELICIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR, TACNA, AÑO**

<b>2019</b>				
Centro del Mayor de la región salud de Tacna, 2019?	Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.	Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.	mayores, de Reynaldo Alarcón,	<b>Población:</b> adultos mayores pertenecientes al programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, año 2019.
¿Cuál es la relación entre la dimensión salud física y el nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019?	Determinar la relación entre la dimensión salud física y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.	Existe relación entre la dimensión salud física y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.	adaptada por Árraga y Sánchez	
¿Cuál es la relación entre la dimensión salud psicológica y el nivel de felicidad e en los participantes del programa del	Determinar la relación entre la dimensión salud psicológica y la felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.	Existe relación entre la dimensión salud psicológica y felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.	WHOQOL-BREF	

*Anexo A: Matriz de consistencia*

**CALIDAD DE VIDA Y FELICIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR, TACNA, AÑO**

	<b>2019</b>	
Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019? ¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones sociales y el nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019?	Determinar la relación entre la dimensión relaciones sociales y el nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.	Existe relación entre la dimensión relaciones sociales y el nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.
Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019? ¿Cuál es la relación entre la dimensión ambiente y el nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019?	Determinar la relación entre la dimensión ambiente y el nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.	Existe relación entre la dimensión ambiente y el nivel de felicidad en los participantes del programa del Centro del Adulto Mayor de la región salud de Tacna, 2019.

*Anexo B: Encuesta de WHOQOL – BREF*

**ENCUESTA DE WHOQOL – BREF**

Antes de empezar con la prueba me gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted, haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

- Sexo:

Hombre	Mujer
--------	-------

- ¿Cuándo nació?

Día	Mes	Año

- ¿Qué estudios tiene?

Ninguno	Primarios	Secundarios	Universitarios	Técnico
---------	-----------	-------------	----------------	---------

- ¿Cuál es su estado civil?

Soltero /a	Separado/a	Casado/a	Divorciado/a	En pareja	Viudo/a
------------	------------	----------	--------------	-----------	---------

- Ocupación: \_\_\_\_\_
- Lugar donde vive (especificar si es su vivienda, de familiares, una institución u otros:

- Personas \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ quienes \_\_\_\_\_ vive:

- ¿En la actualidad, está enfermo/a?

Sí	No
----	----

- Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? Enfermedad/Problema:

\_\_\_\_\_

### Instrucciones

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión. Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

1	¿En qué medida la disminución de algún sentido (como, por ejemplo; escuchar, ver, saborear, oler, tocar) podría afectar su vida diaria?				
	Para nada 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Mucho 4	En demasía 5
2	¿En qué medida la pérdida de algún sentido como el oído, la vista, el gusto, el olfato, o el tacto, podrían afectar su desempeño en algunas actividades?				
	Para nada 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Mucho 4	En demasía 5
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?				
	Para nada 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Mucho 4	En demasía 5
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?				
	Para nada 1	Ligeramente 2	Moderadamente 3	Mucho 4	Extremadamente 5
5	¿En qué medida siente que las personas que le rodean respetan su libertad?				

	Para nada 1	Ligeramente 2	Moderadamente 3	Mucho 4	Extremadamente 5
6	¿Cuán preocupado esta por la forma en la que morirá?				
	Para nada 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Mucho 4	En demasía 5
7	¿Cuánto miedo le da no poder controlar su muerte?				
	Para nada 1	Ligeramente 2	Moderadamente 3	Mucho 4	Extremadamente 5
8	¿Cuánto miedo le da morir?				
	Para nada 1	Ligeramente 2	Moderadamente 3	Mucho 4	Extremadamente 5
9	¿Cuánto miedo siente por sufrir antes de morir?				
	Para nada 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Mucho 4	En demasía 5

Las siguientes preguntas son acerca de cuanto su experiencia ha sido capaz de realizar algunas actividades en las últimas dos semanas, por ejemplo, salir las veces que usted haya deseado. Si usted fue capaz de hacer estas cosas en su totalidad, encierra la palabra “completamente”. Si usted no fue capaz de hacer estas cosas, encierre la frase “Para nada”. Usted debe encerrar las frases que están entre “Para nada” y “Completamente”. Las preguntas hacen referencia a las últimas 2 semanas

10	¿Hasta qué punto los problemas con su funcionamiento sensorial (p. Audición, visión, gusto, olfato, tacto) afectan su capacidad de interactuar con los demás?				
	Para nada 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Mucho 4	Completamente 5
11	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?				
	Para nada 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Mucho 4	Completamente 5
12	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?				
	Para nada 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Mucho 4	Completamente 5
13	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?				
	Para nada 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Mucho 4	Completamente 5
14	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?				
	Para nada 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Mucho 4	Completamente 5

Las siguientes preguntas le piden que diga cuan satisfecho, feliz o bueno ha sentido acerca de varios aspectos de su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida.

Decida qué tan satisfecho o insatisfecho está con cada aspecto de su vida y marque el número que mejor se adapte a su opinión sobre esto. Las preguntas se refieren a las últimas dos semanas.

15	¿Cuán satisfecho se siente con lo que ha logrado en la vida?				
	Bastante insatisfecho 1	Insatisfecho 2	Ni satisfecho, ni insatisfecho 3	Satisfecho 4	Bastante satisfecho 5
16	¿Cuán satisfecho se encuentra con la manera en que usa su tiempo?				
	Bastante insatisfecho 1	Insatisfecho 2	Ni satisfecho, ni insatisfecho 3	Satisfecho 4	Bastante satisfecho 5
17	¿Cuán satisfecho se encuentra con su nivel de actividad?				
	Bastante insatisfecho 1	Insatisfecho 2	Ni satisfecho, ni insatisfecho 3	Satisfecho 4	Bastante satisfecho 5
18	¿Cuán satisfecho se encuentra con la oportunidad de participar en actividades de la comunidad?				
	Bastante infeliz 1	Infeliz 2	Ni feliz, ni infeliz 3	Feliz 4	Bastante feliz 5
19	¿Cuán feliz se encuentra con las cosas que desea hacer?				
	Bastante infeliz 1	Infeliz 2	Ni feliz, ni infeliz 3	Feliz 4	Bastante feliz 5
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?				
	Bastante malo 1	Malo 2	Ni malo, ni bueno 3	Bueno 4	Bastante bueno 5

Las siguientes preguntas se refieren a cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor, considere estas preguntas con referencia a un socio cercano u otra persona cercana con la que pueda compartir intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.

21	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?				
	No del todo 1	Un poco 2	Una cantidad moderada 3	Bastante 4	En buena cantidad 5
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?				
	No del todo 1	Un poco 2	Una cantidad moderada 3	Bastante 4	En buena cantidad 5
23	¿Cuántas oportunidades ha tenido de amar?				

No muchas 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Completamente 5
24	¿Cuántas oportunidades ha tenido de ser amado?			
No muchas 1	Un poco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Completamente 5

**GRACIAS POR SU AYUDA.**

*Anexo C: Encuesta de Felicidad de Lima adaptada a adultos mayores*

**ENCUESTA DE FELICIDAD DE LIMA ADAPTADA A ADULTOS  
MAYORES** (Alarcón, 2006; Árraga & Sánchez, 2008)

Más abajo encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con 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.	La vida ha sido buena conmigo	TA	A	¿	D	TD
5.	Me siento satisfecho con lo que soy	TA	A	¿	D	TD
6.	Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes	TA	A	¿	D	TD
7.	Si volviese a nacer no cambiaría casi nada en mi vida.	TA	A	¿	D	TD
8.	Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar	TA	A	¿	D	TD
9.	Es maravilloso vivir.	TA	A	¿	D	TD
10.	He experimentado la alegría de vivir.	TA	A	¿	D	TD
11.	La vida ha sido injusta conmigo.	TA	A	¿	D	TD
12.	Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad.	TA	A	¿	D	TD
13.	Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado.	TA	A	¿	D	TD
14.	Todavía no he encontrado sentido a mi existencia	TA	A	¿	D	TD

*Anexo D: Tabla de sexo de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

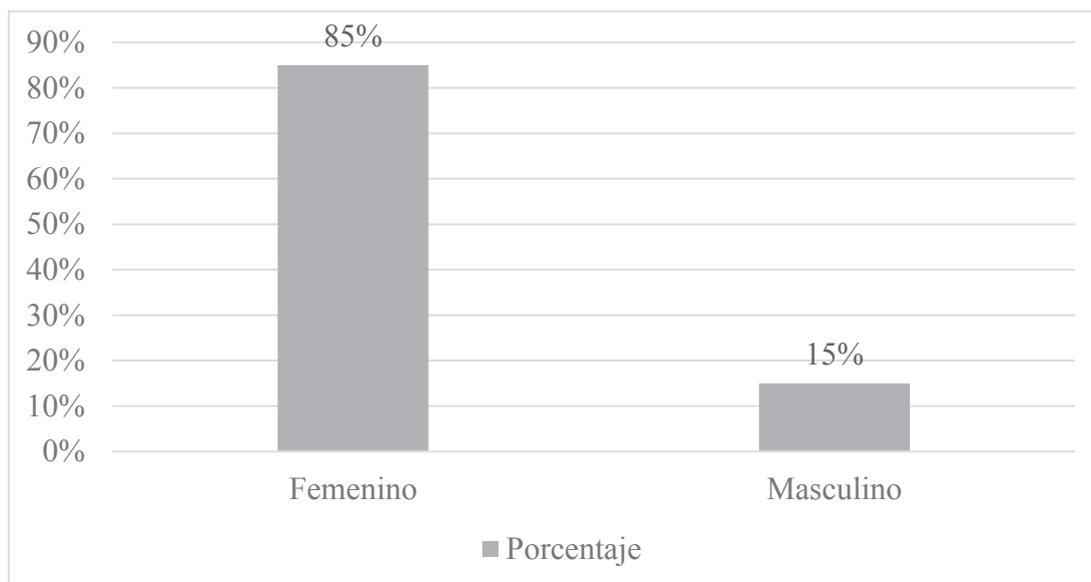
**Tabla 23**

*Sexo de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	34	85%
Masculino	6	15%
Total	40	100%

**Figura 21.**

*Sexo de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*



En la tabla 23 y figura 21 se observa que el sexo de la muestra de los adultos mayores encuestados pertenecientes al Programa CAM; el 85% de los encuestados son del sexo femenino, y el 15% de los encuestados son del sexo masculino.

Se puede apreciar que existe prevalencia del sexo femenino sobre el masculino en las personas que acuden al Programa CAM.

*Anexo E: Edad de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

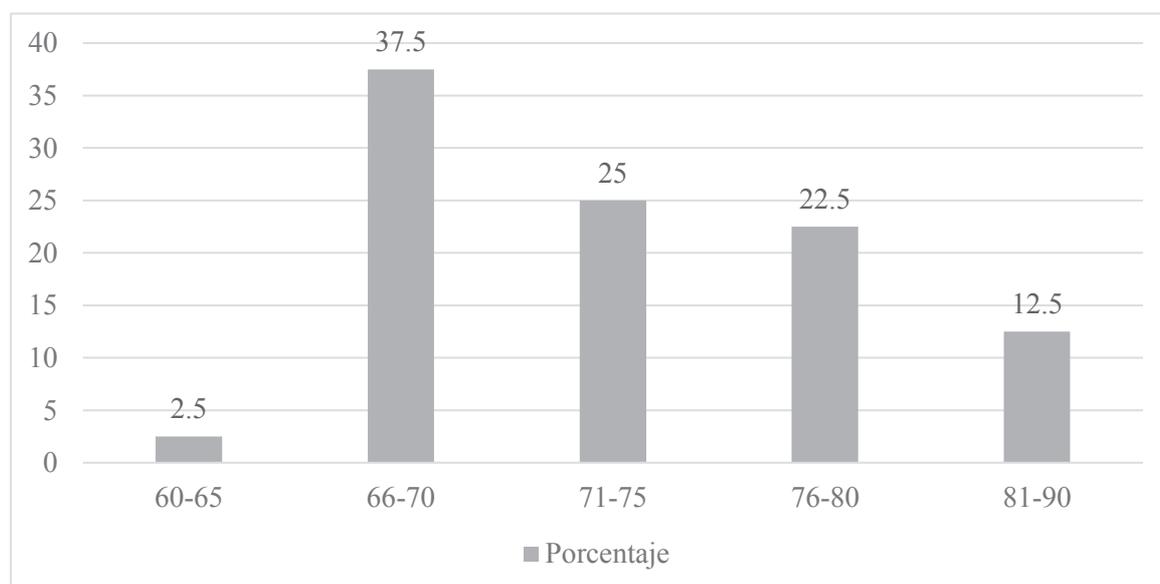
**Tabla 24**

*Edad de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
60 – 65	1	2.5%
66 – 70	15	37.5%
71 – 75	10	25%
76 -80	9	22.5%
81 – 90	5	12.5%
Total	40	100%

**Figura 22**

*Edad de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*



La tabla 24 y figura 22 muestran la edad de los adultos mayores pertenecientes al Programa CAM al momento de ser encuestados el 2.5% tiene entre 60 -65 años de edad, el 37.5% entre 66 – 70 años de edad, el 25% entre 71 – 75 años de edad, el 22.5% entre 76 – 80 años de edad y el 12.5% entre 81 – 90 años de edad.

*Anexo F: Tabla de ¿Cómo calificaría su calidad de vida? de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

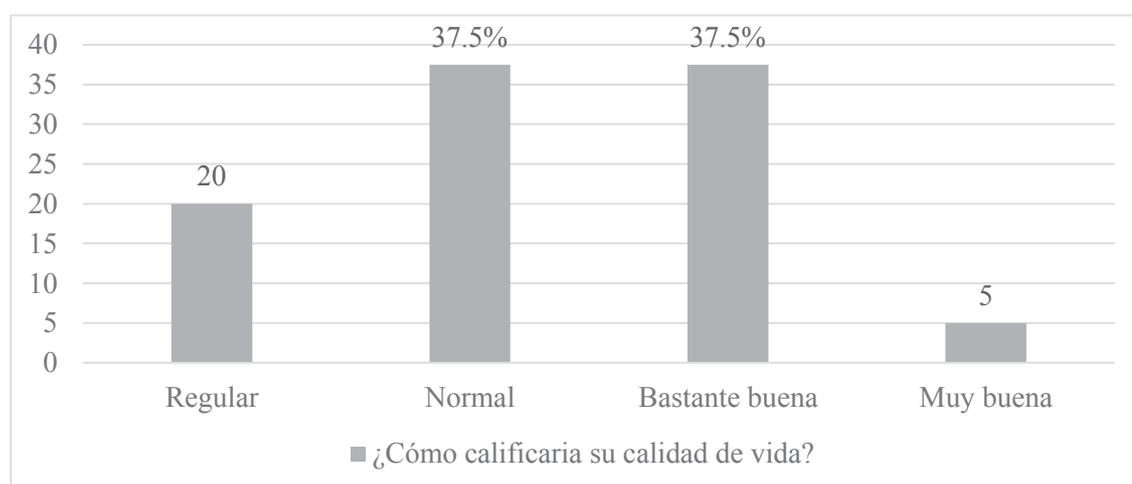
**Tabla 25**

*¿Cómo calificaría su calidad de vida? de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

	#	%
Media	8	20%
Normal	15	37.5%
Bastante buena	15	37.5%
Muy buena	2	5%
Total	40	100%

**Figura 23:**

*¿Cómo calificaría su calidad de vida? de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*



En la tabla 25 y figura 23 nos indican como encuentran su calidad de vida los adultos mayores pertenecientes al programa CAM, el 20% la califica como media, el 37.5% la califica como normal y bastante buena, y el 5% la califica como muy buena.

Esto nos quiere decir que en su mayoría los adultos mayores realizan una estimación positiva, bastante buena y muy buena, de la vida que llevan.

*Anexo G: Tabla de estudios cursados de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

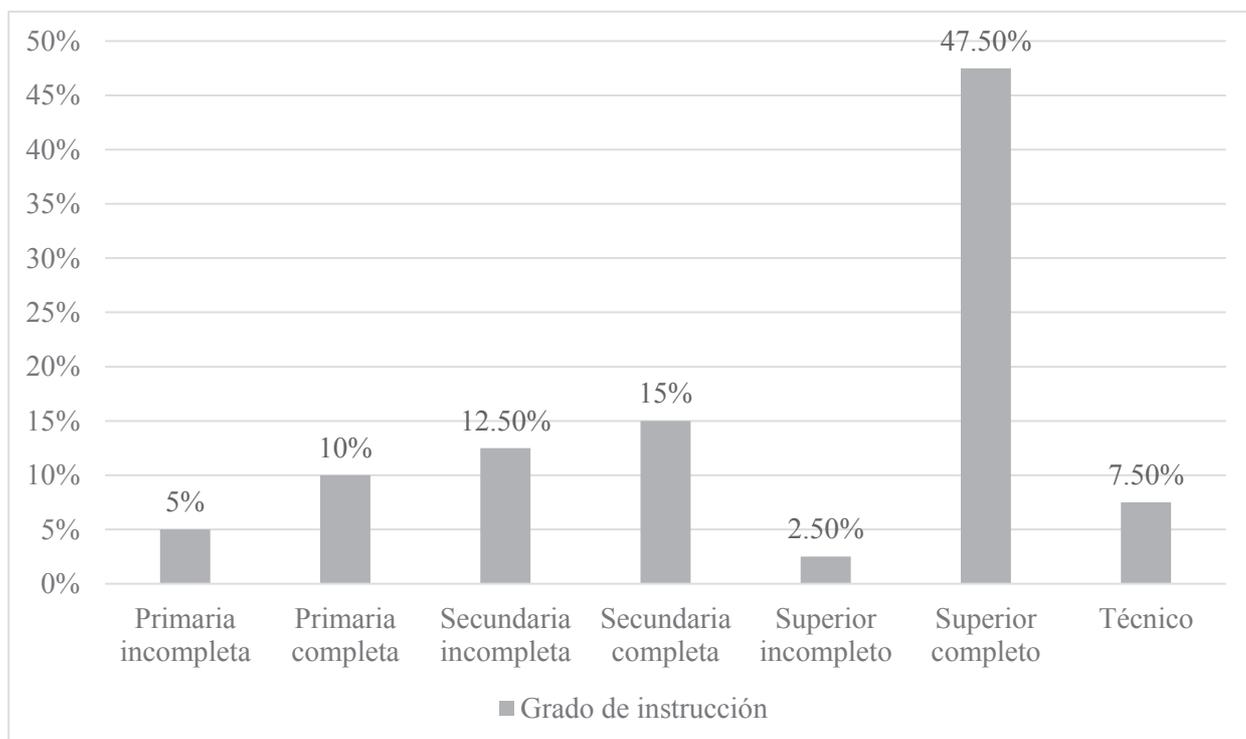
**Tabla 26**

*Estudios cursados de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

<b>Estudios</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Primaria incompleta	2	5%
Primaria completa	4	10%
Secundaria incompleta	5	12.5%
Secundaria completa	6	15%
Superior incompleto	1	2.5%
Superior completo	19	47.5%
Técnico	3	7.5%
Total	40	100%

**Figura 24**

*Estudios cursados de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*



En la tabla 26 y figura 24 se aprecia los estudios cursados por los adultos mayores encuestados pertenecientes al Programa CAM, con primaria incompleta está el 2%, con primaria incompleta está el 10%, con secundaria incompleta está el 12.5%, con secundaria completa está el 15%, con superior incompleto el 2.5%, con superior completo el 47.5%, y con una carrera técnica el 7.5%.

*Anexo H: Tabla de estado civil de los adultos mayores encuestados*

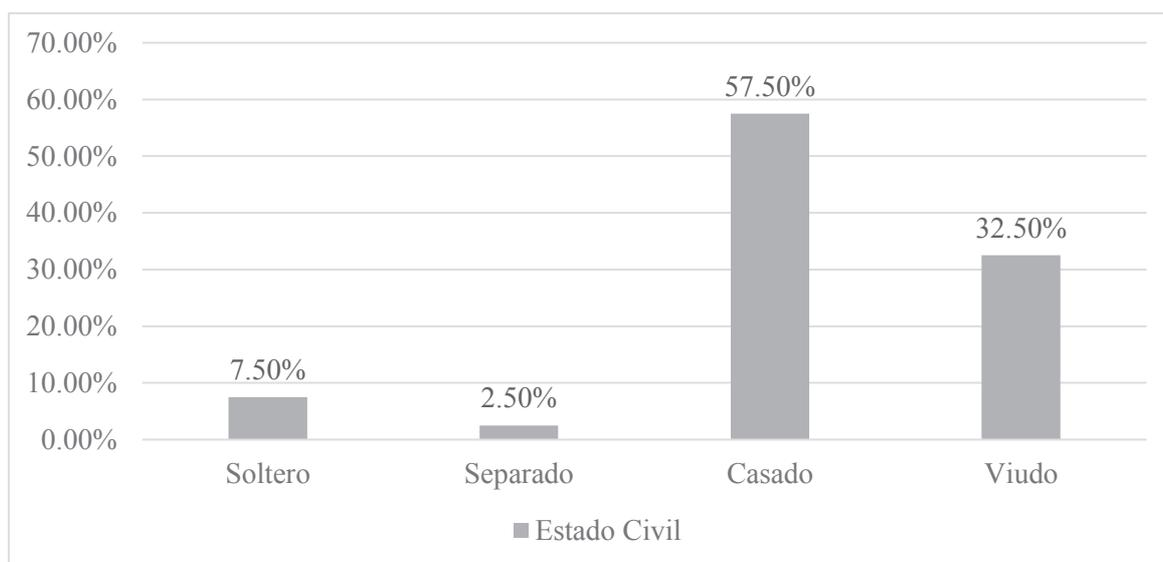
**Tabla 27**

*Estado Civil de los adultos mayores encuestados*

<b>Estado civil</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Soltero	3	7.5%
Separado	1	2.5%
Casado	23	57.5%
Viudo	13	32.5%
Total	40	100%

**Figura 25**

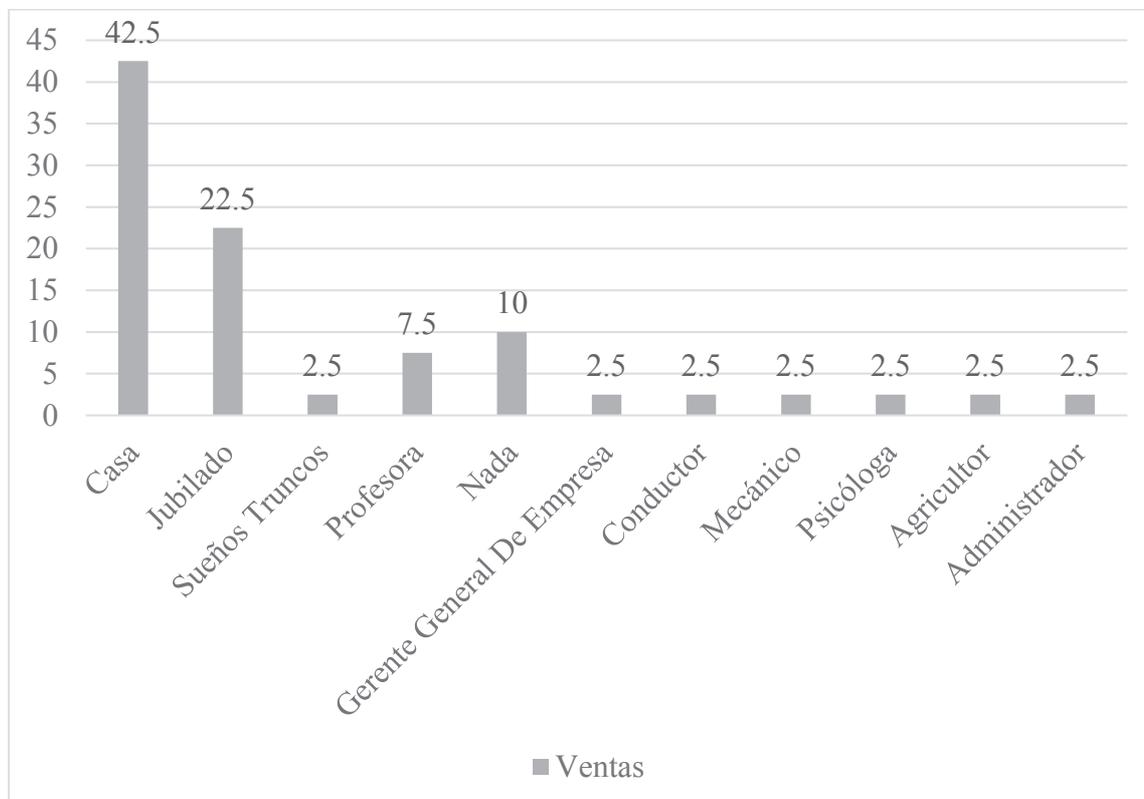
*Estado Civil de los adultos mayores encuestados*



La tabla 27 y figura 25 señalan el estado civil de los adultos mayores encuestados pertenecientes al Programa CAM que la mayoría de los participantes al momento de ser encuestados, el 7.5 % se encuentra soltero, el 2.5% se encuentra separado, el 57.5% se encuentran casado, y el 32.5% de la población es viuda.

*Anexo I: Tabla de la ocupación de los adultos mayores encuestados***Tabla 28***Ocupación*

<b>Ocupación</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Casa	17	42,5%
Jubilado	9	22,5%
Sueños Truncos	1	2,5%
Profesor	3	7,5%
Nada	4	10,0%
Gerente General De Empresa	1	2,5%
Conductor	1	2,5%
Mecánico	1	2,5%
Psicóloga	1	2,5%
Agricultor	1	2,5%
Administrador	1	2,5
Total	40	100%

**Figura 26***Ocupación*

La tabla 28 y figura 26 señalan la ocupación que desempeñan los adultos mayores encuestados pertenecientes al Programa CAM, el 42.5% se dedica a las labores de la casa, el 22.5% es jubilado, el 2.5% se dedica a realizar sueños truncos, el 7.5% es profesor, el 10% no hace nada, y otros desempeñan roles de gerente general de su empresa, conductor, mecánico, psicóloga, agricultor administrador, todos estos con 2.5%.

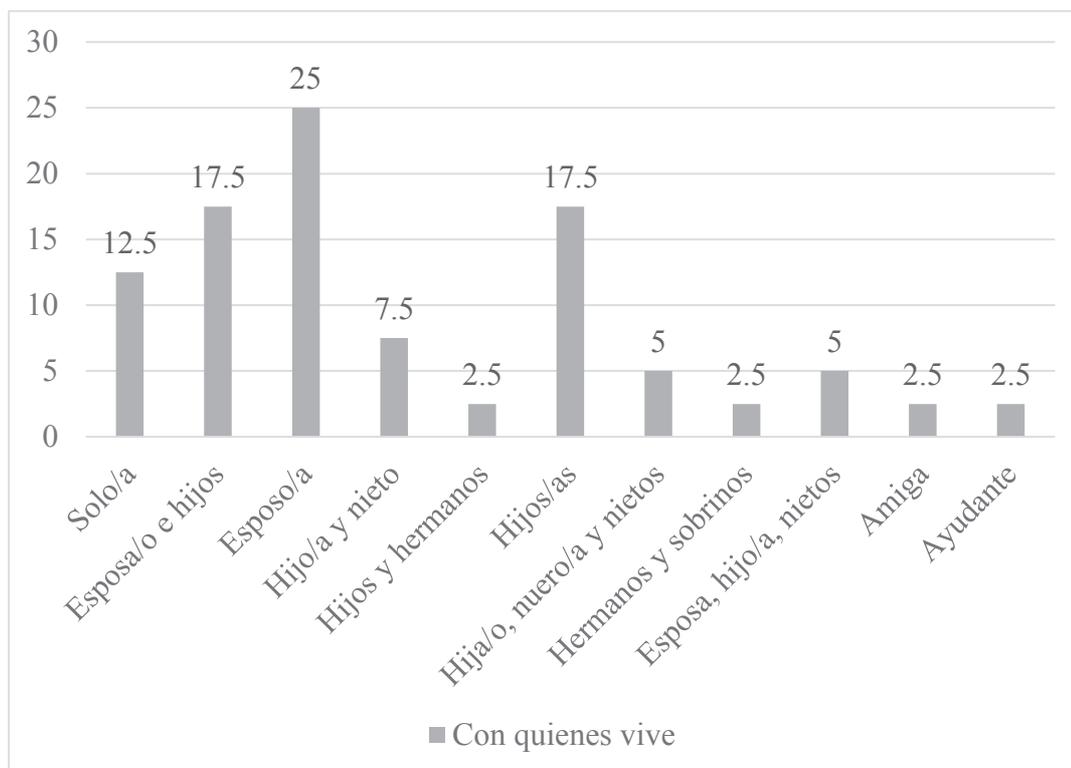
Estos resultados nos dan a conocer que muchos realizan alguna actividad y esto repercute en la calidad de vida y felicidad de los participantes ya que se considera de importancia que las personas en la adultez mayor realicen actividades de ocio, trabajo o se dediquen a realizar actividades pendientes en la juventud y adultez temprana.

*Anexo J: Tabla con quienes viven los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

**Tabla 29**

*Con quienes vive*

<b>Con quienes vive</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Solo/a	5	12,5%
Esposa/o e hijos	7	17,5%
Esposo/a	10	25%
Hijo/a y nieto	3	7,5%
Hijos y hermanos	1	2,5%
Hijos/as	7	17,5%
Hija/o, nuero/a y nietos	2	5%
Hermanos y sobrinos	1	2,5%
Esposa, hijo/a, nietos	2	5%
Amiga	1	2,5%
Ayudante	1	2,5%
Total	40	100%

**Figura 27***Con quienes vive*

La tabla 29 y figura 27 muestran con quienes viven los adultos mayores encuestados pertenecientes al Programa CAM, el 12.5% viven solos, el 17.5% viven con su esposa/o e hijos, el 25% viven con su esposo/a, el 7.5% vive con su hijo/a y nieto, el 2.5% hijos y hermanos, el 17.5% viven con su hijo, el 5% vive con su hija/o, nuero/a y nietos, el 2.5% vive con sus hermanos y sobrinos, el 5% viven con su esposa/a, hijo/a y nietos, el 2.5% vive con una amiga, el 2.5% vive con un ayudante.

Estos resultados son importantes ya que la compañía en casa es importante durante la adultez mayor, ya que repercute en la calidad de vida y felicidad de los adultos mayores, teniendo en cuenta que compartir con alguien en casa y no esperar que llegue el día siguiente para poder salir de la soledad de casa.

*Anexos K: Tabla de enfermedad en la actualidad de los participantes del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*

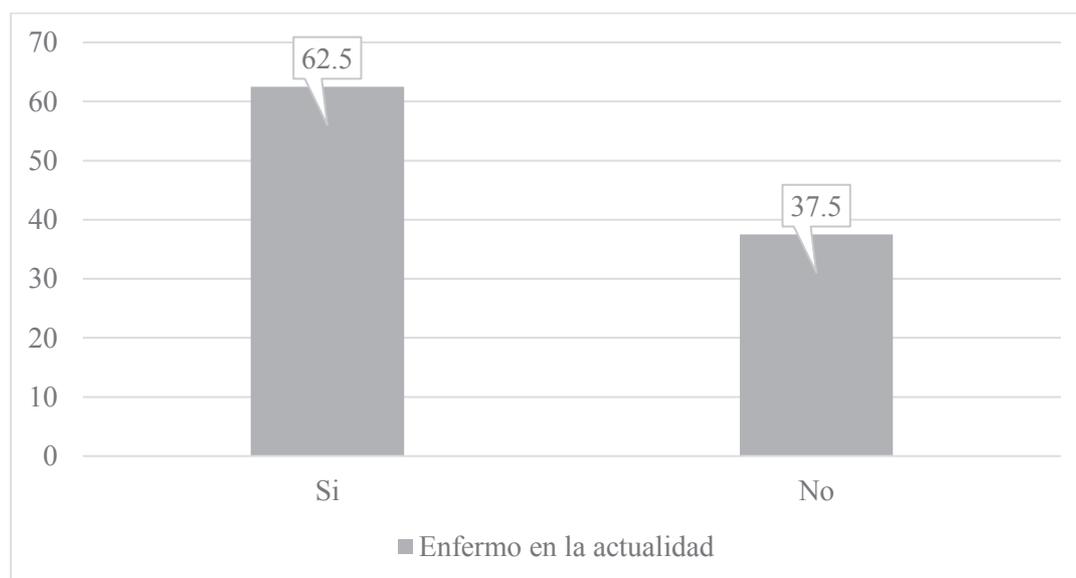
**Tabla 30**

*Enfermo en la actualidad*

<b>Enfermo en la actualidad</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Si	25	62.5%
No	15	37.5%
Total	40	100%

**Figura 28**

*Enfermo en la actualidad*



La tabla 30 y figura 28 nos muestran si el adulto mayor perteneciente al programa CAM se encuentra o no enfermo en la actualidad, el 62.5% de ellos se encuentra enfermo en la actualidad y el 37.5% no se presenta ninguna enfermedad.

Se tomó en cuenta las enfermedades crónicas y las pasajeras, para los encuestados era de importancia considerarlas.

*Anexo L: Tabla resume de WHOQOL – BREF*

WHOQOL – BREF			
Cantidad de preguntas	26 preguntas		
Puntuación	5 opciones tipo Likert		
Dimensiones	Salud física	7 ítems	P3, P4, P10, P15, P16, P17, P18
	Salud psicológica	6 ítems	P5, P6, P7, P11, P19, P26
	Relaciones sociales	3 ítems	P20, P21, P22
	Ambiente	8 ítems	P8, P9, P12, P13, P14, P23, P24, P25
Puntuación	Alta	130 – 100 puntos	
	Media	99 – 70 puntos	
	Baja	69 a menos puntos	
Aplicación	Autoaplicado Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud, se registrará las respuestas a través de una entrevista		

*Anexo M: Tabla resume de Escala de Felicidad*

Escala de Felicidad	
Cantidad de preguntas	14 preguntas
Puntuación	5 opciones tipo Likert Totalmente de Acuerdo (TA), Acuerdo (A), Ni acuerdo ni en desacuerdo (¿), en Desacuerdo (D) y Totalmente en Desacuerdo (TD)
Dimensiones	Satisfacción con la vida 7 ítems 3, 5, 6, 8, 9, 10, 13
	Realización personal 3 ítems 1, 4, 7
	Sentido positivo de la vida 2 ítems 11, 12
	Alegría de vivir 2 ítems 2, 14
Puntuación	Muy alta 135 – 119 puntos
	Alta 118 – 111 puntos
	Media 110 – 96 puntos
	Baja 95 – 88 puntos
	Muy baja 87 – 27 puntos

*Anexo N: Juicio de expertos*

**EVIDENCIA BASADA EN EL CONTENIDO DEL TEST  
GUÍA DE REVISIÓN DE EXPERTOS**

Estimado evaluador, a continuación, se le presentará una lista enumerada del 1 al 14 que representan los ítems correspondientes del instrumento que está revisando. Los ítems se le presentan en una tabla de tres columnas: en la primera columna se encuentra la numeración correspondiente a cada ítem, en la segunda columna se le pide que dé su opinión experta si considera al ítem adecuado o inadecuado, **ENTIÉNDASE “ADECUADO” COMO LA RELACIÓN PERTINENTE ENTRE EL CONSTRUCTO, SU INDICADOR Y EL ÍTEM REVISADO**, marcando con una “X” sobre un NO o sobre el SI según corresponda:

NO      En caso lo considera INADECUADO.

SI      En caso lo considera ADECUADO.

En la tercera columna, se le pedirá alguna observación y/o sugerencia complementaria, en caso tuviera, acerca de la calidad del ítem. Entiéndase “calidad” como la claridad del enunciado, la relevancia del ítem y su adecuación a la población dirigida. También se le agradecería cualquier otro aporte que pudiera contribuir al mejoramiento del instrumento. **MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

Nro.	Adecuación		Observaciones
1.	NO	SI /	
2.	NO	SI /	
3.	NO	SI /	
4.	NO	SI /	
5.	NO	SI /	

6.	NO	SI /	
7.	NO	SI /	
8.	NO	SI /	
9.	NO	SI /	Considerar al cambio de dimensión
10.	NO	SI /	Considerar al cambio de dimensión
11.	NO	SI /	
12.	NO	SI /	
13.	NO	SI /	
14.	NO	SI /	

Apellidos y Nombres del evaluador: Tela Coronado Glenda R.

Grado académico del evaluador: Magister

Valoración:

Muy Alto	Alto /	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Evaluador

**EVIDENCIA BASADA EN EL CONTENIDO DEL TEST**  
**GUÍA DE REVISIÓN DE EXPERTOS**

Estimado evaluador, a continuación, se le presentará una lista enumerada del 1 al 14 que representan los ítems correspondientes del instrumento que está revisando. Los ítems se le presentan en una tabla de tres columnas: en la primera columna se encuentra la numeración correspondiente a cada ítem, en la segunda columna se le pide que dé su opinión experta si considera al ítem adecuado o inadecuado, **ENTIÉNDASE “ADECUADO” COMO LA RELACIÓN PERTINENTE ENTRE EL CONSTRUCTO, SU INDICADOR Y EL ÍTEM REVISADO**, marcando con una “X” sobre un NO o sobre el SI según corresponda:

NO    En caso lo considera INADECUADO.

SI    En caso lo considera ADECUADO.

En la tercera columna, se le pedirá alguna observación y/o sugerencia complementaria, en caso tuviera, acerca de la calidad del ítem. Entiéndase “calidad” como la claridad del enunciado, la relevancia del ítem y su adecuación a la población dirigida. También se le agradecería cualquier otro aporte que pudiera contribuir al mejoramiento del instrumento. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Nro.	Adecuación		Observaciones
1.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	
2.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<i>Sentido positivo de la oración</i>
3.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	
4.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	
5.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	

6.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	
7.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	Cambio de palabra.
8.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	
9.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	
10.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	
11.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	Sentido positivo de la oración.
12.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	Sentido positivo de la oración.
13.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	Muy parecida a la #6.
14.	NO	<input checked="" type="radio"/> SI	Sentido positivo de la oración.

Apellidos y Nombres del evaluador: Bayo Alarcón Víctor Valentín

Grado académico del evaluador: Magister

Valoración:

Muy Alto	<del>Alto</del>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

  
 Firma del Evaluador

**EVIDENCIA BASADA EN EL CONTENIDO DEL TEST**  
**GUÍA DE REVISIÓN DE EXPERTOS**

Estimado evaluador, a continuación, se le presentará una lista enumerada del 1 al 14 que representan los ítems correspondientes del instrumento que está revisando. Los ítems se le presentan en una tabla de tres columnas: en la primera columna se encuentra la numeración correspondiente a cada ítem, en la segunda columna se le pide que dé su opinión experta si considera al ítem adecuado o inadecuado, **ENTIÉNDASE “ADECUADO” COMO LA RELACIÓN PERTINENTE ENTRE EL CONSTRUCTO, SU INDICADOR Y EL ÍTEM REVISADO**, marcando con una “X” sobre un NO o sobre el SI según corresponda:

NO    En caso lo considera INADECUADO.

SI    En caso lo considera ADECUADO.

En la tercera columna, se le pedirá alguna observación y/o sugerencia complementaria, en caso tuviera, acerca de la calidad del ítem. Entiéndase “calidad” como la claridad del enunciado, la relevancia del ítem y su adecuación a la población dirigida. También se le agradecería cualquier otro aporte que pudiera contribuir al mejoramiento del instrumento. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Nro.	Adecuación		Observaciones
1.	NO	<del>SI</del>	
2.	NO	<del>SI</del>	
3.	NO	<del>SI</del>	
4.	NO	<del>SI</del>	
5.	NO	<del>SI</del>	

6.	NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
7.	NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
8.	NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
9.	<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI	Considerar en el factor 4.
10.	<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI	Considerar en el factor 4.
11.	NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
12.	NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
13.	NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	
14.	NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	

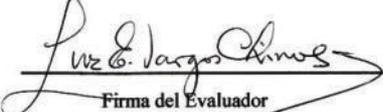
Apellidos y Nombres del evaluador: Vargas Chinos Luz Edith

Grado académico del evaluador: Doctora en Salud Pública

Valoración:

Muy Alto	Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	---	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

  
Firma del Evaluador

*Anexo O: Dictamen para ejecución de proyecto de investigación – EsSalud*



**CARTA N° 004-CI-GRATA-EsSalud-2019**

Tacna, 06 de Febrero del 2019

Lic. María Rosa CoaguilaChura  
 Coordinadora  
 Centro de Adulto Mayor  
 Red Asistencial Tacna  
Presente

Asunto: **EVALUACIÓN DE PROYECTO**  
**"CALIDAD DE VIDA Y FELICIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL**  
**PROGRAMA CAM – TACNA, AÑO 2018"**

Ref: Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008  
 Directiva N° 04 - IETSI - ESSALUD – 2016  
 Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2016  
 Formato N° 01: Evaluación de Proyectos de Investigación

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez manifestarle que con relación al documento de la referencia el Comité de Investigación de la Red Asistencial Tacna, luego de la revisión, ha considerado la autorización del Proyecto de Investigación del asunto de la referencia.

En tal sentido, solicito a usted brindarle las facilidades a la investigadora Srta. **La Torre Becerra, Claudia Alejandra**, de la Escuela profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, teniendo como asesor de Essalud a la Lic. MARIA ROSA COAGUILA CHURA, a fin de que cumpla con el acopio de información del área correspondiente a dicha labor, así como garantice el envío de las conclusiones de dicha investigación a este Comité.

Cabe mencionar que esta evaluación está sujeta a las disposiciones contenidas en la normativa vigente de la Institución para investigación en Essalud (Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008, Directiva N° 04 - IETSI - ESSALUD – 2016, Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2016)

Sin otro particular, agradezco la atención a la presente.

Atentamente,

NFV/kbd  
 Cc: Archivo

www.essalud.gob.pe

Red Asistencial Tacna  
 Carretera Calana K. 6.5  
 Tacna - Peru  
 T. (052) 580280



**GERENCIA DE RED ASISTENCIAL TACNA**

**COMITÉ DE INVESTIGACION**

**DICTAMEN N° 004-2019**

En las Instalaciones de la Oficina de Capacitación de la Red Asistencial Tacna, el día 06 de Febrero del 2019, se reunieron los miembros del Comité de Investigación, bajo la presidencia del Dr. Miguel Hueda Zavaleta, para evaluar el proyecto: "**CALIDAD DE VIDA Y FELICIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA CAM – TACNA, AÑO 2018**" presentado por: LA TORRE BECERRA, CALUDIA ALEJANDRA de la carrera profesional del Psicología, de la Universidad Privada de Tacna, luego de la evaluación correspondiente se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

1. El proyecto es apto para su ejecución.
2. Essalud promueve la investigación según las líneas de investigación de la institución.
3. La aprobación está sujeta a la normativa vigente para investigaciones en Essalud (Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008, Directiva N° 04 - IETSI - ESSALUD – 2016, Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2016)

Tacna, 06 de Febrero del 2019

  
Miguel Hueda Zavaleta  
Especialista en Gerencia y Tropicales  
CNP: 63976 - RNE: 32576  
EsSalud

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Red Asistencial Tacna  
Carretera Calana K. 6.5  
Tacna - Peru  
T. (052) 580280



**GERENCIA DE RED ASISTENCIAL  
COMITÉ DE INVESTIGACION  
ESSALUD - TACNA**

**FORMATO N° 01: EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACION**

**TITULO: "CALIDAD DE VIDA Y FELICIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA CAM – TACNA, AÑO 2018"**

**AUTOR: LA TORRE BECERRA, CALUDIA ALEJANDRA.**

CONTENIDO DEL PROYECTO (50%)				
INDICADOR	%	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO
Problema	10			X
Marco Conceptual	5		X	
Objetivos	5		X	
Originalidad	7		X	
Metodología	6		X	
Actividades	5		X	
Presupuesto	4		X	
Coherencia	5		X	
Aspectos éticos	3		X	
IMPACTO DEL PROYECTO (40%)				
INDICADOR	%	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO
Pertinencia	10		X	
Resultados esperados	9		X	
Impacto	9		X	
Formación del recurso humano	6			X
Competitividad tecnológica	6			X
GRUPO INVESTIGADOR (10%)				
INDICADOR	%	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO
Investigadores	3		X	
Conformación y trayectoria	4		X	
Competencia	3		X	

**SUGERENCIAS:**

La evaluación está sujeta a las normas de investigación en Essalud (Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008, Directiva N° 04 - IETSI - ESSALUD – 2016, Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2016).

Debe remitir 01 ejemplar de la investigación y 02 copias de CD al Comité de Investigación (OBLIGATORIO).

**CONCLUSION:**

El proyecto reúne las características para llevarse a ejecución. Aunque por la escasa experiencia del Investigador, se sugiere que el Tutor supervise los pasos para la obtención de la muestra y el informe final.

EL PROYECTO ES APTO PARA SU EJECUCIÓN

Tacna, 06 de Febrero del 2019

*M. del H. Hilda Zavaleto*  
Comité de Investigación y Tropicaria  
C. 016 3257  
Essalud

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Red Asistencial Tacna  
Carretera Calana K. 6.5  
Tacna - Peru  
T. (052) 580280

Anexo P: Ejemplares de instrumentos aplicados

**DATOS GENERALES**

Antes de empezar con la prueba me gustaría que contestara estas preguntas sobre usted, marque la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco según sea su realidad.

1. Sexo:

Varón

Mujer

2. Edad: 81

3. ¿Cuándo nació?

24	04	1938
----	----	------

4. ¿Qué estudios tiene?

<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria incompleta
<input type="checkbox"/>	Primaria completa	<input type="checkbox"/>	Superior completo
<input type="checkbox"/>	Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Superior incompleto
<input type="checkbox"/>	Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	Técnico

5. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero /a	Separado/a	Casado/a <input checked="" type="checkbox"/>	Divorciado/a	Conviviente	Viudo/a
------------	------------	--	--------------	-------------	---------

6. Ocupación: Mecánico

7. Personas con quienes vive: Esposa, Hija, Nieto

8. ¿En la actualidad, está enfermo/a? Si ¿Qué enfermedad tiene?  
Vesícula

**ENCUESTA DE FELICIDAD DE LIMA ADAPTADA A ADULTOS  
MAYORES** (Alarcón, 2006; Árraga & Sánchez, 2008)

Más abajo encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con 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	¿	<input checked="" type="checkbox"/>	TD
2.	Siento que mi vida está vacía.*	TA	<input checked="" type="checkbox"/>	¿	<input checked="" type="checkbox"/>	TD
3.	Las condiciones de mi vida son excelentes	TA	<input checked="" type="checkbox"/>	¿	D	TD
4.	La vida ha sido buena conmigo	TA	A	¿	<input checked="" type="checkbox"/>	TD
5.	Me siento satisfecho con lo que soy	TA	A	<input checked="" type="checkbox"/>	D	TD
6.	Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes	TA	A	¿	<input checked="" type="checkbox"/>	TD
7.	Si volviese a nacer no cambiaría casi nada en mi vida.	TA	A	<input checked="" type="checkbox"/>	D	TD
8.	Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar	TA	A	¿	<input checked="" type="checkbox"/>	TD
9.	Es maravilloso vivir.	<input checked="" type="checkbox"/>	A	¿	D	TD
10.	He experimentado la alegría de vivir.	TA	<input checked="" type="checkbox"/>	¿	D	TD
11.	La vida ha sido injusta conmigo.*	TA	<input checked="" type="checkbox"/>	¿	D	TD
12.	Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad.*	TA	<input checked="" type="checkbox"/>	¿	D	TD
13.	Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado.	TA	<input checked="" type="checkbox"/>	¿	D	TD
14.	Todavía no he encontrado sentido a mi existencia. *	TA	A	¿	<input checked="" type="checkbox"/>	TD

## WHOQOL – BREFF

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	<del>3</del>	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante insatisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	<del>2</del>	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	<del>3</del>	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	<del>1</del>	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	<del>3</del>	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	<del>4</del>	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	<del>2</del>	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	<del>4</del>	5
9	¿Cómo de salvable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	<del>3</del>	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	<del>5</del>
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	<del>2</del>	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	<del>3</del>	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	<del>2</del>	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	<del>4</del>	5

15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	<del>3</del>	4	5
----	--	---	---	--------------	---	---

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy insatisfecho
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	<del>3</del>	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	<del>3</del>	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	<del>4</del>	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	<del>4</del>	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	<del>3</del>	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	<del>3</del>	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	<del>2</del>	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	<del>2</del>	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	<del>3</del>	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	<del>1</del>	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	<del>3</del>	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

<del>Si</del>	No
---------------	----

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo? 10 min

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

---



---



---

GRACIAS POR SU AYUDA

**DATOS GENERALES**

Antes de empezar con la prueba me gustaría que contestara estas preguntas sobre usted, marque la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco según sea su realidad.

1. Sexo:

Varón

Mujer

2. Edad: 75

3. ¿Cuándo nació?

19 02 1944

4. ¿Qué estudios tiene?

<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Secundaria incompleta
<input type="checkbox"/>	Primaria completa	<input checked="" type="checkbox"/>	Superior completo
<input type="checkbox"/>	Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Superior incompleto
<input type="checkbox"/>	Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	Técnico

5. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero /a	Separado/a	Casado/a	Divorciado/a	Conviviente	Viudo/a
					<input checked="" type="checkbox"/>

6. Ocupación: Profesora

7. Personas con quienes vive: Con mi hija su esposo y nieto

8. ¿En la actualidad, está enfermo/a? NO ¿Qué enfermedad tiene?

Sobres de piernas pero no grave.

**ENCUESTA DE FELICIDAD DE LIMA ADAPTADA A ADULTOS**

**MAYORES** (Alarcón, 2006; Árraga & Sánchez, 2008)

Más abajo encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con 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.	<del>TA</del>	A	¿	D	TD
2.	Siento que mi vida está vacía.*	TA	A	¿	<del>D</del>	TD
3.	Las condiciones de mi vida son excelentes	TA	A	<del>¿</del>	D	TD
4.	La vida ha sido buena conmigo	<del>TA</del>	A	¿	D	TD
5.	Me siento satisfecho con lo que soy	<del>TA</del>	A	¿	D	TD
6.	Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes	<del>TA</del>	A	¿	D	TD
7.	Si volviese a nacer no cambiaría casi nada en mi vida.	TA	<del>A</del>	¿	D	TD
8.	Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar	TA	<del>A</del>	¿	D	TD
9.	Es maravilloso vivir.	TA	<del>A</del>	¿	D	TD
10.	He experimentado la alegría de vivir.	TA	<del>A</del>	¿	D	TD
11.	La vida ha sido injusta conmigo.*	<del>TA</del>	A	¿	D	TD
12.	Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad.*	TA	A	<del>¿</del>	D	TD
13.	Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado.	TA	A	¿	D	<del>TD</del>
14.	Todavía no he encontrado sentido a mi existencia. *	TA	A	¿	<del>D</del>	TD

## WHOQOL – BREFF

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante insatisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	<del>3</del>	4	5
----	--	---	---	--------------	---	---

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy insatisfecho
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	<del>3</del>	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	<del>4</del>	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	<del>3</del>	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	<del>3</del>	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	<del>4</del>	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	<del>1</del>	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	<del>3</del>	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	<del>4</del>	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	<del>5</del>
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	<del>5</del>

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	<del>2</del>	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

Si

~~No~~

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo? 10 min.

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Muy interesante, siempre se debe hacer este tipo de encuestas  
Gracias

GRACIAS POR SU AYUDA

*Anexo Q: Informe final de asesoría de tesis*

Tacna, 25 de junio 2020

Señora:

**Mgr. Patricia Nué Caballero**

**Decana de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades.**

Me es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y manifestarle lo siguiente:

En vista de la resolución N° 019-CF-2016/UPT FAEDCOH, con fecha 17 de agosto de 2018, en donde se me designa como profesora asesora del Proyecto de Tesis: **“CALIDAD DE VIDA EN LA FELICIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA CAM- TACNA, AÑO 2017”** de la Bachiller en Psicología LA TORRE BECERRA, Claudia Alejandra, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología; cabe mencionar que tras haber realizado las respectivas revisiones se vio conveniente cambiar el Título siendo este: **“RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y FELICIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA CAM- TACNA, AÑO 2019”**, Finalmente se ha cumplido satisfactoriamente y se da por concluida el proceso de asesoría de la presente investigación , por ello se concluye que dicha investigación se encuentra apta para continuar con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, quedo de Ud.



Psic. Cynthia Jaqueline

Romero Alatriza

Docente - Carrera

Profesional de Psicología

*Anexo R: Informe Dictamen de Tesis*



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA



CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Tacna, 10 de junio del 2022

**INFORME N° 002-2022-UPT/FAEDCOH/EPH/CBFR**

**PARA** : **Dr. M. RAÚL VALDIVIA DUEÑAS**  
Decano de la Facultad de Educación Ciencias de la Comunicación y Humanidades.

**DE** : **Mgr. Cristina Beatriz Flores Rosado**  
Docente de la Carrera Profesional de Psicología

**ASUNTO** : **Dictamen de Tesis**

**REFERENCIA** : **RESOLUCIÓN N° 062-D-2022-UPT/FAEDCOH**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y hacer de su conocimiento la culminación de la evaluación del plan de tesis, que lleva por título: "CALIDAD DE VIDA Y FELICIDAD EN PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR, TACNA, 2019", bajo RESOLUCIÓN N° 062-D-2022-UPT/FAEDCOH, presentada por la Bachiller en Psicología LA TORRE BECERRA, Claudia Alejandra, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

Al respecto debo informar que:

Cumple con los requisitos del informe de investigación o tesis.

No cumple con los requisitos del informe de investigación o tesis.

Observaciones: Se levantaron las observaciones hechas directamente.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi especial deferencia.

Atentamente,

Mgr. Cristina Beatriz Flores Rosado  
Docente – Escuela Profesional de Humanidades  
Carrera Profesional de Psicología



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA



CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ANEXO:**  
**Estructura del informe de investigación o TESIS**

TÍTULO DE LA TESIS	"CALIDAD DE VIDA Y FELICIDAD EN PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR, TACNA, 2019"
AUTORÍA Y AFILIACIÓN	LA TORRE BECERRA, Claudia Alejandra
SEMESTRE ACADÉMICO	2022-I
JURADO DICTAMINADOR	Mag. Cristina Beatriz Flores Rosado
FECHA DE EVALUACIÓN	10/06/2021

Nº	COMPONENTES DE LA TESIS	INDICADORES	% AVANCE
1	Portada	Contiene los datos principales de acuerdo a la estructura del Plan de Trabajo de Investigación (monografía) de la FAEDCOH	5 %
		Bueno Regular Recomendaciones:	
2	Título, autor y asesor	En el título se encuentran las variables del estudio, la unidad del estudio del lugar y el tiempo	5 %
		Bueno Regular Recomendaciones:	
2	Título, autor y asesor	Declara correctamente la autoría (va centrado y en orden: apellidos y nombres) y al asesor que contribuyó en el desarrollo de la Tesis	5 %
		Bueno Regular Recomendaciones:	
3	Líneas y Sublínea de investigación	El título de la Tesis se desarrolla en las líneas de Investigación y las sub líneas correspondiente a la escuela profesional de la FAEDCOH	2.5 %
		Bueno Regular Recomendaciones:	
4	Índice de contenido, tablas y figuras	El índice de contenidos refleja la estructura de la tesis en capítulos y acápite indicando la página en donde se encuentran	5 %
		Bueno Regular Recomendaciones:	
4	Índice de contenido, tablas y figuras	En el índice de tablas y figuras se ubican las mismas con el número de páginas en que se encuentran	5 %
		Bueno Regular Recomendaciones:	
5	Resumen y Abstract	El resumen tiene una extensión adecuada no mayor a una página y se encuentran: los principales objetivos, el alcance de la investigación, la metodología empleada, los resultados alcanzados y las principales conclusiones	5 %
		Bueno Regular Recomendaciones:	
5	Resumen y Abstract	Se encuentra el abstract en la tesis (traducción del resumen en inglés) e incluye las palabras claves como mínimo 5 y están escrita en minúscula, separada con coma y en orden alfabético	5 %
		Bueno Regular Recomendaciones:	
6	Introducción	Describe contextual y específicamente la problemática a investigar, establece el propósito de la investigación e indica la estructura de la investigación	5 %
		Bueno Regular Recomendaciones:	
7	Determinación del problema	Describe específicamente donde se encuentra la problemática objeto del estudio y describe las posibles causas que generan la problemática en estudio	2.5 %
		Bueno Regular Recomendaciones:	
8	Formulación del problema	Las interrogantes del problema principal y secundario contienen las variables del estudio, el sujeto de estudio, la relación y la condición en que se realiza la investigación.	5 %
		Bueno Regular Recomendaciones:	
9	Justificación de la investigación	Responde a las preguntas ¿Por qué se está realizando la investigación?, ¿cuál es la utilidad de estudio?, ¿Por qué es importante la investigación?	5 %
		Bueno Regular Recomendaciones:	
10	Objetivos	Guardan relación con el título, el problema de la investigación, son medibles y se aprecia un objetivo por variable como mínimo.	5 %
		Bueno Regular Recomendaciones:	



11	<b>Antecedentes del estudio</b>	Presenta autoría, título del proyecto de investigación, conclusiones relacionadas con su Informe de investigación y metodología de la investigación	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
12	<b>Definiciones operacionales</b>	Da significado preciso según el contexto y expresión de las variables de acuerdo al problema de investigación formulado	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
13	<b>Fundamentos teórico científicos de la variables</b>	Las bases teóricas, abordan con profundidad el tratamiento de las variables del estudio y está organizado como una estructura lógica, y sólida en argumentos bajo el estilo APA	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
		En el fundamento teórico científico se desarrollan los indicadores de cada una de las variables, la extensión del fundamento teórico científico le da solidez a la tesis y respeta la corrección idiomática	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
14	<b>Enunciado de las Hipótesis</b>	Las hipótesis general y específica son comprobables, guardan relación y coherencia con el título, el problema y los objetivos de la investigación.	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
15	<b>Operacionalización de las variables y escala de medición</b>	Las variables se encuentran bien identificadas en el título del informe de investigación o Tesis	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
		Se establecen las dimensiones o los indicadores de las variables que permiten su medición.	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
16	<b>Tipo y diseño de investigación</b>	Se precisa claramente la escala de medición de las variables	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
		El informe de investigación guarda correspondencia con el tipo de investigación y la relación entre las variables.	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
17	<b>Ámbito de la investigación</b>	El informe de investigación guarda correspondencia con el tipo de investigación y la relación entre las variables.	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
		Se precisa el ámbito y el tiempo social en que se realizó la investigación	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
18	<b>Unidad de estudio, población y muestra</b>	Las variables se encuentran bien identificadas en el título del informe de investigación o Tesis	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
		Se encuentra claramente definida la unidad de estudio en cuanto al objeto Precisa el ámbito y el tiempo social en que se realizó la investigación y el ámbito de la investigación	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
19	<b>Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	Se identifica con precisión la población en la se realiza la investigación.	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
		Se precisa la forma en que se determinó el tamaño de la muestra, su margen de error y muestreo utilizado para la selección de las unidades muestrales	2.5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
20	<b>El trabajo de campo</b>	Se señala la pertinencia de las técnicas e instrumentos por variable y se indica cómo se recopiló la información. A su vez presenta la validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
		Se indica cómo se presentó y analizó los datos y los procedimientos para su interpretación	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
21	<b>Diseño de presentación de los resultados</b>	Se describe la forma en que se realizó la aplicación de los instrumentos, el tiempo utilizado y las coordinaciones realizadas.	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
21	<b>Diseño de presentación de los resultados</b>	El diseño de presentación de resultados es pertinente con el diseño de investigación seleccionado.	5 %
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA



CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

22	Los resultados	La presentación de las tablas y figuras cumplen con los requisitos formales requeridos y conducen a la comprobación de la hipótesis	5 %
		Buena Regular Recomendaciones:	
		Los argumentos planteados son suficientes para comprobar las hipótesis específicas de la investigación.	5 %
23	Comprobación de las hipótesis	La comprobación de la hipótesis específica permite la comprobación de la hipótesis general	5 %
		Buena Regular Recomendaciones:	
		La investigación considera pruebas estadísticas	5 %
24	Discusión	Describe las contribuciones más originales o de mayor impacto del estudio, las posibles aplicaciones prácticas de los resultados y también las limitaciones de la investigación.	5 %
		Buena Regular Recomendaciones:	
		Las conclusiones guardan correspondencia con los objetivos de la investigación y se encuentran redactadas con claridad y precisión	5 %
25	Conclusiones	Las sugerencias planteadas parten de las conclusiones de la investigación y muestra su viabilidad	5 %
		Buena Regular Recomendaciones:	
		Respeto las normas APA y las fuentes bibliográficas de artículos y tesis deben estar dentro de los rangos de actualidad, salvo excepciones de libros clásicos.	2.5 %
26	Sugerencias	Se encuentra la matriz de consistencia, el formato de los instrumentos utilizados y presenta otros elementos que permiten reforzar los resultados presentados en el informe de investigación o Tesis	5 %
		Buena Regular Recomendaciones:	
		La Tesis cumple con la totalidad de los aspectos formales (tipo de letra, tamaño, interlineado, párrafos justificados) indicados en la estructura del Plan de Trabajo de Investigación (ensayo) de la FAEDCOH.	2.5 %
27	Referencias	Buena Regular Recomendaciones:	
		<b>TOTAL % DE APROBACIÓN</b>	
		93.90%	

% de APROBACIÓN: 205 = 100 %

DONDE:

Buena	Regular
5 %	2.5 %

$$x = \frac{? \times 100\%}{205}$$

**EVALUACIÓN:**

- **80 a 100% = Cumple con los requisitos del Informe de Investigación o Tesis**
- 60 a 79 % = Cumple medianamente con los requisitos del Informe de Investigación o Tesis, debe subsanar las recomendaciones
- 0 a 59 % = No Cumple con los requisitos, debe volver a realizar el Informe de Investigación o Tesis

Mgr. Cristina Beatriz Flores Rosado  
Docente – Escuela Profesional de Humanidades  
Carrera Profesional de Psicología

*Anexo S: Informe Dictamen de Tesis*



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Tacna, 18 de mayo del 2022

**Informe N° 001-2022-LZAM**

**Señor**

Dr. Raúl Valdivia Dueñas  
Decano de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y

HumanidadesPresente.-

**ASUNTO:** Dictamen de Tesis.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento la culminación de la revisión de tesis presentada por el Bachiller en Psicología **LA TORRE BECERRA, Claudia Alejandra**, la cual fue designada a mi persona con resolución N.º 062-D-2022- UPT/FAEDCOH, que lleva por título "**Calidad de vida y felicidad en participantes del programa del centro del adulto mayor, Tacna, 2019**".

Se propone: Seguimiento de tesis, por cuanto reúne las condiciones del caso. Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi especial deferencia.

Atentamente,

M.Sc. Lissett Zunilda Aguirre Montesinos



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



**ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES**  
Carrera Profesional de Psicología

**Estructura del informe de investigación o TESIS**

<b>TÍTULO DE LA TESIS</b>	Calidad de vida y felicidad en participantes del programa del centro del adulto mayor, Tacna, 2019
<b>AUTORÍA Y AFILIACIÓN</b>	Bach. La Torre Becerra, Claudia Alejandra
<b>SEMESTRE ACADÉMICO</b>	2022 - I
<b>JURADO DICTAMINADOR</b>	M.Sc. Lissett Zunilda Aguirre Montesinos
<b>FECHA DE EVALUACIÓN</b>	6/05/2022

Nº	COMPONENTES DE LA TESIS	INDICADORES	% AVANCE
1	<b>Portada</b>	Contiene los datos principales de acuerdo a la estructura del Plan de Trabajo de Investigación (monografía) de la FAEDCOH Bueno Regular Recomendaciones:	5%
2	<b>Título, autor y asesor</b>	En el título se encuentran las variables del estudio, la unidad del estudio del lugar y el tiempo Bueno Regular Recomendaciones:	5%
		Declara correctamente la autoría (va centrado y en orden: apellidos y nombres) y al asesor que contribuyó en el desarrollo de la Tesis Bueno Regular Recomendaciones:	5%
3	<b>Líneas y Sub línea de investigación</b>	El título de la Tesis se desarrolla en las líneas de Investigación y las sub líneas correspondiente a la escuela profesional de la FAEDCOH Bueno Regular Recomendaciones:	5%
4	<b>Índice de contenido, tablas y figuras</b>	El índice de contenidos refleja la estructura de la tesis en capítulos y acápite indicando la página en donde se encuentran Bueno Regular Recomendaciones:	5%
		En el índice de tablas y figuras se ubican las mismas con el número de páginas en que se encuentran Bueno Regular Recomendaciones:	5%
5	<b>Resumen y Abstract</b>	El resumen tiene una extensión adecuada no mayor a una página y se encuentran: los principales objetivos, el alcance de la investigación, la metodología empleada, los resultados alcanzados y las principales conclusiones Bueno Regular Recomendaciones:	5%
		Se encuentra el abstract en la tesis (traducción del resumen en inglés) e incluye las palabras claves como mínimo 5 y están escrita en minúscula, separada con coma y en orden alfabético Bueno Regular Recomendaciones:	5%
6	<b>Introducción</b>	Describe contextual y específicamente la problemática a investigar, establece el propósito de la investigación e indica la estructura de la investigación Bueno Regular Recomendaciones:	5%
7	<b>Determinación del problema</b>	Describe específicamente donde se encuentra la problemática objeto del estudio y describe las posibles causas que generan la problemática en estudio Bueno Regular Recomendaciones:	5%
8	<b>Formulación del problema</b>	Las interrogantes del problema principal y secundario contienen las variables del estudio, el sujeto de estudio, la relación y la condición en que se realiza la investigación. Bueno Regular Recomendaciones:	5%
9	<b>Justificación de la investigación</b>	Responde a las preguntas ¿Por qué se está realizando la investigación?, ¿cuál es la utilidad de estudio?, ¿Por qué es importante la investigación?	2.5%



		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
10	<b>Objetivos</b>	Guardan relación con el título, el problema de la investigación, son medibles y se aprecia un objetivo por variable como mínimo.			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
11	<b>Antecedentes del estudio</b>	Presenta autoría, título del proyecto de investigación, conclusiones relacionadas con su Informe de investigación y metodología de la investigación			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
12	<b>Definiciones operacionales</b>	Da significado preciso según el contexto y expresión de las variables de acuerdo al problema de investigación formulado			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
13	<b>Fundamentos teórico científicos de las variables</b>	Las bases teóricas, abordan con profundidad el tratamiento de las variables del estudio y está organizado como una estructura lógica, y sólida en argumentos bajo el estilo APA			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		En el fundamento teórico científico se desarrollan los indicadores de cada una de las variables, la extensión del fundamento teórico científico le da solidez a la tesis y respeta la corrección idiomática.			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
14	<b>Enunciado de las Hipótesis</b>	Las hipótesis general y específica son comprobables, guardan relación y coherencia con el título, el problema y los objetivos de la investigación.			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
15	<b>Operacionalización de las variables y escala de medición</b>	Las variables se encuentran bien identificadas en el título del informe de investigación o Tesis			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Se establecen las dimensiones o los indicadores de las variables que permiten su medición.			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Se precisa claramente la escala de medición de las variables			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
16	<b>Tipo y diseño de investigación</b>	El informe de investigación guarda correspondencia con el tipo de investigación y la relación entre las variables.			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		El diseño de investigación guarda correspondencia con el tipo de investigación y el nivel de investigación			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
17	<b>Ámbito de la investigación</b>	Precisa el ámbito y el tiempo social en que se realizó la investigación			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
18	<b>Unidad de estudio, población y muestra</b>	Se encuentra claramente definida la unidad de estudio en cuanto al objeto y el ámbito de la investigación			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Se identifica con precisión la población en la se realiza la investigación.			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Se precisa la forma en que se determinó el tamaño de la muestra, su margen de error y muestreo utilizado para la selección de las unidades muestrales			2.5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones: Especificar como obtuvo la muestra.	
19	<b>Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	Se señala la pertinencia de las técnicas e instrumentos por variable y se indica cómo se recopiló la información. A su vez presenta la validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Se indica cómo se presentó y analizó los datos y los procedimientos para su interpretación			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
20	<b>El trabajo de campo</b>	Se describe la forma en que se realizó la aplicación de los instrumentos, el tiempo utilizado y las coordinaciones realizadas.			5%
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



21	Diseño de presentación de los resultados	El diseño de presentación de resultados es pertinente con el diseño de investigación seleccionado. Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	5%
22	Los resultados	La presentación de las tablas y figuras cumplen con los requisitos formales requeridos y conducen a la comprobación de la hipótesis Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	5%
		Los argumentos planteados son suficientes para comprobar las hipótesis específicas de la investigación. Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	5%
		La investigación considera pruebas estadísticas Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	5%
23	Comprobación de las hipótesis	La comprobación de la hipótesis específica permite la comprobación de la hipótesis general Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	5%
24	Discusión	Describe las contribuciones más originales o de mayor impacto del estudio, las posibles aplicaciones prácticas de los resultados y también las limitaciones de la investigación. Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	5%
25	Conclusiones	Las conclusiones guardan correspondencia con los objetivos de la investigación y se encuentran redactadas con claridad y precisión Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	5%
26	Sugerencias	Las sugerencias planteadas parten de las conclusiones de la investigación y muestra su viabilidad Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	2.5%
27	Referencias	Respetar las normas APA y las fuentes bibliográficas de artículos y tesis deben estar dentro de los rangos de actualidad, salvo excepciones de libros clásicos. Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	5%
28	Anexos	Se encuentra la matriz de consistencia, el formato de los instrumentos utilizados y presenta otros elementos que permiten reforzar los resultados presentados en el informe de investigación o Tesis Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	5%
29	Aspectos formales	La Tesis cumple con la totalidad de los aspectos formales (tipo de letra, tamaño, interlineado, párrafos justificados) indicados en la estructura del Plan de Trabajo de Investigación (ensayo) de la FAEDCOH. Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	5%
		<b>TOTAL % DE APROBACIÓN</b>	

% de APROBACIÓN: 205 = 100 %

DONDE:

Bueno	Regular
5 %	2.5 %

$$x = \frac{? \times 100\%}{205} = x = \frac{197.5 \times 100\%}{205} = x = 96.34$$

**EVALUACIÓN**

- 80 a 100% = Cumple con los requisitos del Informe de Investigación o Tesis
- 60 a 79 % = Cumple medianamente con los requisitos del Informe de Investigación o Tesis, debe subsanar las recomendaciones
- 0 a 59 % = No Cumple con los requisitos, debe volver a realizar el Informe de Investigación o Tesis

Jurado Dictaminador