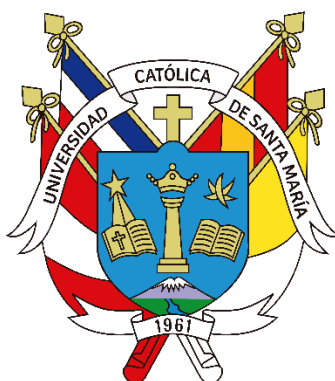


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y
Humanidades
Escuela Profesional de Psicología



Dependencia Funcional y Felicidad en Adultos Mayores del Distrito de Carhuaz

Tesis presentada por la Bachiller:

Vilca Quispe, Ruth Emily

ORCID:0009-0004-7102-7523

para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Asesor(a):

Mg. Zevallos Cornejo Asunta Vilma

ORCID: 0000-0002-0046-7319

Arequipa- Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 27 de Marzo del 2024

Dictamen: 010021-C-EPSIC-2024

Visto el borrador del expediente 010021, presentado por:

2018225872 - VILCA QUISPE RUTH EMILY

Titulado:

DEPENDENCIA FUNCIONAL Y FELICIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CARHUAZ

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR**



**29247715 - GUZMAN GAMERO RUFINO RAUL LIZANDRO
DICTAMINADOR**



**40293944 - CHAVEZ LUQUE YURI FELIX
DICTAMINADOR**



Dependencia Funcional y Felicidad en Adultos Mayores del Distrito de Carhuaz

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

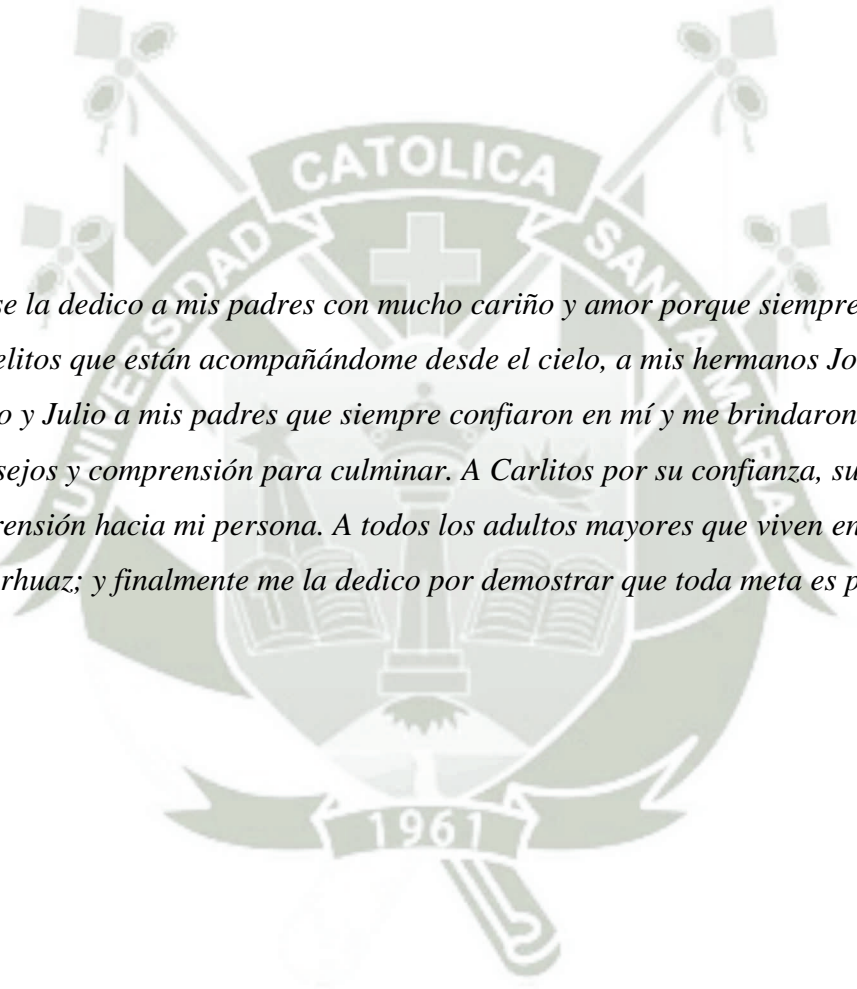
Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria



Esta tesis se la dedico a mis padres con mucho cariño y amor porque siempre confiaron en mí. Mis abuelitos que están acompañándome desde el cielo, a mis hermanos Jonathan, Sara, Julito y Julio a mis padres que siempre confiaron en mí y me brindaron la paciencia, consejos y comprensión para culminar. A Carlitos por su confianza, su soporte, y su comprensión hacia mi persona. A todos los adultos mayores que viven en esa hermosa ciudad de Carhuaz; y finalmente me la dedico por demostrar que toda meta es posible si te lo propones.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres que me ayudaron durante la recolección de datos y la búsqueda de los participantes, igualmente a Carlos que me apoyo en la tabulación de los datos.

Agradezco al Policlínico Cruz Verde y su personal por el apoyo brindado en la recolección de datos, también a la Sociedad de Beneficencia de Carhuaz, por permitir evaluar a los adultos mayores.

También a mis docentes por apoyarme en la corrección de esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación fue realizada con el objetivo de determinar la existencia de correlación entre la dependencia funcional y la felicidad de los adultos mayores de la ciudad de Carhuaz. Siendo este un estudio correlacional simple, no experimental, cuantitativo y transversal. Conformada por una muestra de 139 adultos mayores quienes cumplían con los criterios de inclusión. Los instrumentos usados fueron la escala de Barthel modificada para evaluar la dependencia funcional divididos en los índices de autocuidado y movilidad; y la escala de la felicidad de Lima dividido en 4 dimensiones que son sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización con la vida y alegría de la vida. Los hallazgos obtenidos en esta investigación fueron que existe una relación muy débil ($\rho = -0.383$) entre la dependencia funcional y la felicidad de los adultos mayores; así mismo, revela que en su mayoría mostraban independencia (47.5%) y un nivel muy bajo de felicidad (38.8%), así mismo se obtuvo que existe una relación entre la edad la dependencia funcional ($\chi^2 = 23.088$, $p = 0.027$), también existe una relación entre la felicidad y el idioma ($\chi^2 = 18.436$, $p = 0.001$); igualmente con la felicidad y el grado de instrucción ($\chi^2 = 42.575$, $p < 0.001$). En conclusión, se destaca que los niveles de felicidad no se verán afectados por el grado de dependencia funcional y también la consideración de las variables sociodemográficas.

Palabras clave: Dependencia funcional, felicidad, adultos mayores.

ABSTRACT

The present research was carried out with the objective of determining the existence of a correlation between functional dependence and happiness in the elderly of the city of Carhuaz. This is a simple, non-experimental, quantitative, cross-sectional correlational study. It consisted of a sample of 139 older adults who met the inclusion criteria. The instruments used were the modified Barthel scale to assess functional dependence, divided into self-care and mobility indices; and the Lima Happiness Scale divided into 4 dimensions which are positive sense of life, satisfaction with life, fulfillment with life and joy of life. The findings obtained in this research were that there is a very weak relationship ($\rho = -0.383$) between functional dependence and happiness in older adults; Likewise, it reveals that most of them showed independence (47.5%) and a very low level of happiness (38.8%), it was also obtained that there is a relationship between age and functional dependence [$(\chi^2 = 23.088, p = 0.027)$], there is also a relationship between happiness and language ($\chi^2 = 18.436, p = 0.001$); likewise with happiness and level of education ($\chi^2 = 42.575, p < 0.001$). In conclusion, it is highlighted that happiness levels will not be affected by the degree of functional dependence and also the consideration of sociodemographic variables.

Keywords: Funcional dependence, happiness, older adults.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	1
Introducción	2
Pregunta de investigación	4
Variables y Definición Operacional	5
Variable 1: Dependencia funcional	5
Variable 2: Felicidad	5
Objetivos.....	5
Objetivos General	5
Objetivo Específico.....	6
Antecedentes Teórico-Investigativos	6
Hipótesis	18
CAPÍTULO II. MÉTODO	19
Método	20
Instrumentos	20
Participantes	24
Procedimiento	26
Consideraciones éticas	27
Análisis de datos	27
CAPÍTULO III. RESULTADOS	28
Resultados	29

DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	62
SUGERENCIAS	64
LIMITACIONES	65
REFERENCIAS.....	66
ANEXOS	73



Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores	25
Tabla 2. Relación entre dependencia funcional y felicidad	29
Tabla 3. Niveles de dependencia funcional y sus índices.....	30
Tabla 4. Niveles según la escala de la felicidad y sus dimensiones	31
Tabla 5. Niveles de dependencia funcional según la edad.....	32
Tabla 6. Niveles de dependencia funcional según el sexo.....	34
Tabla 7. Niveles de dependencia funcional según idioma.....	36
Tabla 8. Niveles de dependencia funcional según el grado de instrucción	38
Tabla 9. Niveles de dependencia funcional según vivencia.....	40
Tabla 10. Niveles de dependencia funcional según el estado civil.....	42
Tabla 11. Niveles de felicidad según la edad.....	44
Tabla 12. Niveles de felicidad según el sexo.....	46
Tabla 13. Niveles de felicidad según el idioma.....	48
Tabla 14. Niveles de felicidad según el grado de instrucción	51
Tabla 15. Niveles de felicidad según la vivencia.....	54
Tabla 16. Niveles de felicidad según el estado civil.....	56

CAPÍTULO I
PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO



Capítulo I. Problema y Marco Teórico

Introducción

Hoy en día, los adultos mayores son considerados como un grupo vulnerable en la sociedad, tanto en América Latina como en diversos países del mundo, según Russo y Klein (2020) la población de adultos mayores en América Latina se encuentra en situaciones de precariedad y discriminación, por consecuencia, puede generar más susceptibilidad a encontrarse en condiciones que no favorecen su salud y bienestar comparado con otros grupos.

De acuerdo con Nelson (2005) y Echevarría et al. (2020) en Perú, los adultos mayores no reciben la atención ni consideración que se merecen por parte de la sociedad, esto puede ser debido a que atraviesan un declive físico, deterioro cognitivo, disminución del valor de su rango familiar y capacidades que son cotidianas. Así mismo, destacan la importancia de la implementación de las medidas de atención y cuidado para los adultos mayores, especialmente aquellos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social, ya que no se toma en cuenta las consecuencias emocionales y su participación activa en la sociedad.

Teniendo en cuenta a Palmore (1999) menciona que es natural que un adulto mayor desee mantener su estatus dentro de la familia, donde todos lo respetan, y mientras pueda llevar a cabo sus tareas, se sentirá feliz. Sin embargo, ¿qué sucede cuando empiezan a depender de otros? En este caso, la felicidad puede disminuir o aumentar. De igual manera existen factores adicionales a considerar, como la preferencia de algunos adultos mayores por vivir solos. Algunos adultos mayores eligen vivir de manera independiente, ya sea por preferencia personal o por no tener una red de apoyo familiar cercana. Esta elección puede influenciarse por diversos factores, como el deseo de mantener la autonomía y la

privacidad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que incluso aquellos adultos mayores que prefieren vivir solos muestran mayor probabilidad de sufrir caídas, de las cuales, en su mayoría, a esa edad no se recuperan y deben estar acompañados en adelante.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017) el departamento de Ancash tiene una población de 1 132 661 ciudadanos, si nos acercamos al distrito de Carhuaz, en la provincia de Carhuaz, con una población de alrededor de 15 mil habitantes y 1 452 adultos mayores de 60 años a más. Es importante destacar que, entre la población de adultos mayores, el 55% de ellos, viven solos (INEI, 2018).

Diversos factores como los que se expusieron anteriormente son considerados dentro de los causales en las experiencias y perspectivas de vida de las personas, ya que más adelante tendrán más impacto, es por ello que la relación entre la felicidad y la dependencia funcional es un tema a considerar. Por un lado, la dependencia funcional puede generar frustración y malestar en el adulto mayor, ya que la pérdida de autonomía y control sobre sus actividades diarias puede generar sentimientos de vulnerabilidad e inseguridad. Por otro lado, el cuidado y la atención adecuada pueden brindar a los adultos mayores una sensación de seguridad y bienestar emocional.

Si tomamos en cuenta el contexto de este distrito, existen diferencias en los pensamientos y perspectivas entre la zona rural que equivale al 69.4% de la población y la zona urbana que equivale a un 30.6% (INEI, 2018). En relación a los adultos mayores, según el libro "La felicidad de los peruanos: Kusikuy" publicado por la Universidad San Ignacio de Loyola (USIL, 2021), se menciona que los pensamientos abiertos suelen ser más comunes entre los ciudadanos que viven en zonas urbanas. Por otro lado, en las zonas rurales, los pensamientos suelen estar más arraigados en tradiciones conservadoras, así mismo las zonas rurales han experimentado en su mayoría violencia política y han sido

afectadas por el terrorismo en el pasado. Muchos adultos mayores en estas áreas han sido testigos o incluso víctimas de estos eventos traumáticos, lo que ha tenido un impacto significativo en sus vidas, de las cuales, estos factores pueden influir en la búsqueda de la felicidad y la satisfacción personal de los adultos mayores en las zonas rurales.

Así mismo, resulta difícil para un adulto mayor proveniente de la zona rural el obtener los servicios que desea, convirtiéndose en una situación compleja el obtener servicios como educación, salud y generando la desigualdad socioeconómica, como mencionó Escandón (2019). Por consiguiente, es de vital importancia llevar a cabo estudios en esta ciudad donde la investigación sobre estos temas es escasa.

La presente investigación tiene como objetivo determinar si existe relación entre la dependencia funcional y la felicidad en una población de adultos mayores en el distrito de Carhuaz, Ancash; con la finalidad de expandir los conocimientos y tomar en cuenta factores que puedan generar oportunidades para los adultos mayores, así como la importancia del valor de la familia en la vida del adulto mayor. Investigaciones como estas nos pueden aportar a que se pueda tomar en cuenta las percepciones que se van tomando acerca de una vida feliz. A tomar siempre en cuenta los sentimientos de aquella población vulnerable, las ventajas de considerar a la familia siempre unida y apoyarse entre ellos, que pretende estudiar, evaluar y comparar los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos, determinando como objetivo principal, el determinar si existe una correlación significativa entre la dependencia funcional y la felicidad de los adultos mayores en este distrito.

Pregunta de investigación

¿Existe relación entre la dependencia funcional y la felicidad de los adultos mayores del distrito de Carhuaz, Ancash?

VARIABLES Y DEFINICIÓN OPERACIONAL

Variable 1: Dependencia Funcional

La dependencia funcional se define como la incapacidad de llevar a cabo actividades cotidianas de manera autónoma, mostrando dificultades al realizarlos, estas actividades se vuelven imposibles, lo cual genera la necesidad de buscar apoyo, siendo brindadas por familiares o cuidadores en este caso de los adultos mayores (Álvarez y Macías, 2009).

El Índice de actividades básicas de la vida diaria propuesta por Barthel (1955), evalúa 09 actividades básicas pertenecientes al índice de autocuidado, las cuales son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición y micción; y 6 actividades básicas que pertenecen al índice de movilidad, como son traslado sillón/cama, retrete, traslado a la ducha y retrete, caminar 50 metros y escaleras.

Variable 2: Felicidad

La felicidad es definida por como un sentimiento de completa satisfacción las cuales una persona interioriza, resaltando que la subjetividad será para cada uno; es decir, que cada persona experimentará un nivel de felicidad que dependerá de la situación individual, puesto que se considera como un estado de la conducta (Alarcón, 2015).

Así mismo, Alarcón (2006) propone la escala de la felicidad de Lima, las cuales consta de 27 reactivos y se dividen 4 dimensiones: Sentido positivo de la vida, Satisfacción con la vida, Realización personal y Alegría de vivir.

Objetivos

Objetivo General

Determinar si existe relación entre dependencia funcional y la felicidad en los adultos mayores del distrito de Carhuaz, Ancash.

Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de dependencia funcional de los adultos mayores del distrito de Carhuaz.
- Establecer los niveles de felicidad de los adultos mayores del distrito de Carhuaz.
- Analizar los niveles de dependencia funcional según el sexo, estado civil, vivencia, grado de instrucción y lengua materna de los adultos mayores.
- Analizar los niveles de felicidad según el sexo, estado civil, vivencia, grado de instrucción y lengua materna de los adultos mayores.

Antecedentes Teórico-Investigativos

Adulto mayor

Envejecimiento

Partiendo del concepto de lo que es un adulto mayor si tomamos en cuenta la premisa de envejecimiento que según Guzmán(2002) lo define un incremento progresivo en las personas de 60 años, es decir que un adulto mayor se considera desde los 60 años de edad en adelante, siendo sujeto a esto y en general considerar según la edad, también tenemos a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) las cuales coinciden con el misma conceptualización, que es el ser mayor de 60 años, si bien encontramos la edad que se consideran a partir de los 60, pues también existen autores las cuales consideran el envejecimiento desde los 65 años de edad, como por ejemplo la OMS, destacando que es según los países más desarrollados.

Para Poveda(2011) no solo se trata de pertenecer a un determinado grupo de edad, sino que será considerado diferente según la cultura y la situación económica que presenten, así definiendo el proceso de envejecimiento o vejez en forma literal como un producto de lo que somos, siendo de manera filosófica lo que cada uno va trazando en su vida, siendo un concepto complejo, al considerar envejecimiento social, biológico,

demográfico, entre otros; convirtiéndonos en lo que somos cada uno con la originalidad que nos representa. Finalmente considerando a Schaie (2003) nos menciona que el envejecimiento es un “proceso biológico, social y psicológico como producto de la genética, ambiente y conducta”; así mismo describe la vejez como la última etapa del ciclo vital.

Dentro de la descripción y caracterización, tenemos a Lama (2006) que nos describe algunas características del envejecimiento, empezando por que le pasará inevitablemente al ser humano, se dará desde que el nacimiento y hará referencia a la disminución de la capacidad funcional y la vulnerabilidad en la persona. Bonnet, en 2016 menciona que para poder denominar a una persona como una persona que envejece se tomará en cuenta para empezar la edad, los cambios físicos como el cambio de color del cabello, la postura, la memoria, sueño, disminución de la vista y el oído, entre otros; y el entorno social.

Clasificación del adulto mayor

Muchos autores clasifican al adulto mayor de diversas maneras, encontramos autores como Vélez(2019) citando a Reich et al.(2014) clasifica el envejecimiento o a los adultos mayores según el estado de salud y la funcionalidad, es por lo que se clasifica en anciano sano, con la ausencia de enfermedad; anciano enfermo con una enfermedad aguda exclusiva de salud; y anciano frágil las cuales aún muestra independencia, sin embargo es candidato de someterse a alguna situación de riesgo para pasar a ser dependiente, así mismo perciben más apoyo socio-familiar ya que este factor ayudará a que se pueda formar y consolidar sus factores de oportunidades para mantener la estabilidad en su estado.

Según la teoría del desarrollo de Erikson, las cuales propone que la etapa de la vejez considerando la adultez tardía que se presentan desde los 60 - 65 años a más,

tomando en cuenta los factores personales como los culturales, se presenta la crisis entre la integridad o la desesperación, ya que el adulto tendrá que pasar por una evaluación en considerar si es que cumplió sus objetivos y todo lo que se propuso, así como también el no haberse arrepentido de algo, sino tendrá que pasar por la desesperación con las preocupaciones por no haber culminado sus metas y objetivos que se propuso a su edad o en toda su vida, en lo largo de toda la experiencia que tuvo, es evaluar si es que todo lo que logró, realmente dio frutos (Erikson,1985).

Como extensión también encontramos el tema de la jubilación en el trabajo, las cuales es considerado como un hecho muy importante en la vida del adulto mayor, ya que marca el final de una etapa de vida las cuales puede producir dentro de todo, emociones encontradas de estrés y miedo; el adulto mayor, ya no genera los mismos ingresos y disminuyen las consideraciones en las actividades, al estar con compañeros y su identidad profesional. Encontramos el tipo las cuales son: Decisión de jubilarse, Jubilación temprana, Jubilación en su momento y jubilación tardía. Así mismo, la jubilación presenta fases por las que un adulto mayor atraviesa, dependiendo a cómo es que le fue en su experiencia de vida y satisfacción; las fases son, según Malnis (2020) citando a Hoffman:

1. Fase de pre jubilación donde se empieza a fantasear e ilusionarse por lo que se hará luego de terminar el trabajo, así como también a disminuir sus sentimientos hacia él luego de haber pasado por este.
2. Fase de luna de miel en las que se empieza a realizar todo lo soñado luego de haber salido del trabajo
3. Fase de desencanto, la fase en la que suele surgir depresión o sentimientos de vacío debido a que el adulto mayor choca con una realidad diferente a la que él creía.

4. Fase de reorientación las cuales muestran nuevas alternativas para cumplir y obtener la satisfacción. Desarrollan su autosuficiencia.
5. Fase de finalización, como última etapa donde ya no cumplen el papel de jubilado, sino de adulto autosuficiente.

Dependencia funcional

Definición de dependencia funcional

Diversos autores conceptualizan la dependencia funcional, empezando por Lawton y Brody (1969) que la definen como una pérdida de autonomía al realizar las actividades cotidianas que se realizan, es la incapacidad de cumplir o culminar el protocolo que se hace para por ejemplo ir al baño, manejar el dinero, cocinar, entre otros. Así mismo se destaca la definición que nos propone Nagi(1991) citado por Papa y Tarlov(1991), ya que menciona que la dependencia funcional es la disminución que presentará una persona al realizar sus actividades, y esto tendrá factores como la salud física, mental o emocional que nos indicará que sea necesario el apoyo de un familiar o cuidador; así mismo propone 3 componentes que están relacionados: limitaciones funcionales, capacidad restante y las demandas ambientales.

Se podría concluir que la dependencia funcional es la incapacidad para realizar las actividades diarias, aquellas actividades o tareas en un momento eran fáciles de realizar, pero por razones biológicas, genéticas o externas provocaron que esta persona ya no los cumpla de manera cotidiana como solía hacerlas. Esta condición es causada por diversos factores las cuales se presentan en el ser humano.

Factores de la dependencia funcional

Existen diversos factores que conllevan a una dependencia funcional, empezando desde la edad, el envejecimiento aumentará las probabilidades de incrementar los niveles de dependencia al incrementar enfermedades crónicas, discapacidades físicas o cognitivas,

factores socioeconómicos, entorno físico-social, nutrición, actividad física como también el envejecimiento como parte de este. Para llegar a un mejor alcance acerca de los factores, (Hernandez et al., 2020) en su investigación detectó y describió que como factores se tienen:

- Género y estado civil, se ha demostrado que vivir en pareja reduce las probabilidades de sufrir caídas, sin embargo, en las mujeres al tener más responsabilidades o tareas por cuestiones culturales, realizan más actividades que incrementan el desgaste, también de sufrir caídas.
- El estado nutricional, al presentar un peso bajo y no tener una buena alimentación, será complicado el fortalecimiento del cuerpo y lograr la fuerza para realizar las actividades como también el aumento del riesgo a caerse. También la actividad física con el deporte y ciertos ejercicios que nos pueden ayudar a fortalecer mejor el cuerpo.
- Factores ambientales, debido al mal amueblamiento o condiciones de los hogares que serán complicados tal vez para llegar a un espacio o desplazarse hacia algún punto que quiere llegar, por ejemplo, las alfombras no fijadas, antideslizantes en los baños, una buena iluminación en espacios oscuros como escaleras o pasadizos, estados inestables de la cama, las sillas, mesas, entre otros, así de igual manera espacios altos en los que no están al alcance de los mismos.

Niveles de la dependencia funcional

Dentro de los niveles considerados en la dependencia funcional diversos autores los clasifican en diferentes subniveles, aplicados en la práctica clínica y de investigación tomando en cuenta la escala de dependencia de Katz (1983) los niveles de dependencia según esta escala son: independencia, dependencia leve, dependencia moderada, dependencia severa y dependencia total. Siendo así los niveles de la dependencia

consideradas por varios autores, las cuales describen del mismo modo esta clasificación, tales autores pueden ser Lawton, Brody, Mahoney, entre otros.

Dependencia funcional en adultos mayores

La dependencia funcional en el adulto mayor se ha convertido en una condición inevitable al pasar los años, se presenta la disminución de la autonomía, la adaptación y calidad de vida. Un estudio realizado por Jimenez et al. (2016) en México, donde se pretendió asociar el grado de dependencia funcional y la percepción de apoyo familiar en el adulto mayor, realizado en participantes entre los 60 a 86 años de edad, resultando en total 298 pacientes que formaron parte de la evaluación de manera voluntaria. En esta investigación se usó la Escala de Lawton y Brody las cuales mide la dependencia funcional. Se obtuvieron como resultados que la dependencia funcional y el apoyo familiar va a variar según el género, ya que se encontró que las mujeres muestran más independencia en comparación a los hombres. Así como también demostrando que no existe relación entre la dependencia funcional y el apoyo familiar en los adultos mayores. Tomando en cuenta esta investigación se puede resaltar también factores con el género las cuales se puede mencionar que la cultural o estado de convivencia tiene que ver con la funcionalidad del adulto mayor.

Es probable que existan muchos más factores que puedan tener una relación con la dependencia funcional, como el género, así como en la anterior investigación se señaló una mejor independencia en las mujeres, pues así como también el espacio donde crecieron y vivieron, Obregón y Rosas (2021) un estudio observacional descriptivo con el objetivo de determinar el grado de dependencia funcional en pacientes geriátrico atendido en consultorios externo de las Fuerzas Armadas , con una muestra de 306 participantes las cuales cumplían como criterios ser mayores de 60 años de edad y haber pasado por consulta externa del Hospital Central. Tomando como instrumento de evaluación el índice

de Barthel, las cuales aportó a la evaluación de sus resultados. Como resultados se obtuvieron que los hombres muestran mayor independencia en comparación a las mujeres, así como también se observó un 50% de participantes con dependencia moderada. Esta investigación nos demuestra que existen factores significativos en el desarrollo de la dependencia funcional en los adultos mayores.

Por otro lado, Mescua y Salazar (2021) realizaron su investigación en Huancayo acerca del deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia en el adulto mayor, mediante el método analítico se trabajó con 110 participantes, el objetivo de este estudio es determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la dependencia funcional en actividades instrumentales en los adultos mayores. Como resultados se obtuvieron que el 54% de los adultos mayores son independientes, 40.9% dependiente moderado y el 4.5% son dependientes. Como datos importantes se resalta que los adultos mayores de este estudio presentan un grado de instrucción secundaria, chacchan hojas de coca, de nivel económico muy pobre y padecen alguna enfermedad crónica. Considerando la variable de adultos mayores que forman parte de las zonas rurales; se convierte como factor importante la ubicación geográfica, ya que en comparación a la investigación realizada por Perez (2020) en la ciudad de Lima las cuales evaluó la asociación que hay entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en adultos mayores del centro poblado primavera del Perú. Con un total de 50 adultos. Evaluado con el Índice de Barthel para evaluar las actividades diarias del adulto, así obteniendo como resultados el 47% obtuvo independencia o nivel dependiente funcional leve, por lo tanto, se encuentran el factor de cultura o espacio demográfico en donde viven los adultos mayores, las cuales podrían tener influencia. Así mismo también tomando en cuenta la relación significativa entre el riesgo de caídas y la dependencia.

Dependencia como factor de jubilación

Al jubilarse una persona mayormente se considera debido a la edad, formando parte también la condición que se va convirtiendo en una persona incapaz para que no se puedan desarrollar las mismas tareas profesionales que antes podía realizarlas, sin embargo también encontramos que pueden estar relacionados con otras variables más, en un estudio realizado por Chuquipoma, Lama y De La Cruz(2019) decidieron investigar acerca de los factores asociados al síndrome de fragilidad(SF) en adultos mayores del hospital nacional Hipolito Unanue en Lima, siendo un estudio observacional y analítico con 180 participantes adultos mayores desde los 60 años en adelante que hayan sido atendidos en consulta externa de geriatría, obteniendo como resultados en la investigación, con respecto a las variables evaluadas fueron el nivel funcional(porcentajes de total un 2% SF y 67% CF, mientras que en un nivel de independencia 80%SF y 3% CF), deterioro cognitivo, depresión(un 33% SF y 62% CF que lo padecen), estado nutricional y condición social; así evidenciando que el síndrome de fragilidad está muy asociado a la dependencia funcional total, por ende teniendo más impacto y disminuyendo las capacidades del ser humano. Al considerar estos factores se observan que repercuten en su vida personal, familiar, económica, entre otros, así afectando conllevando a optar por decisiones como la jubilación y considerar antes de que fuese en la etapa donde decidió continuar.

Del mismo modo, encontramos esta investigación propuesta por Tasayco(2016) realizado en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital San José, en Chinchipe las cuales estudió la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los adultos mayores, llevado a cabo con 59 adultos mayores. Finalmente, como resultados se obtuvieron que el 61% de los adultos mayores presentan un nivel de calidad de vida media y el 64% un nivel moderado de dependencia funcional.

Felicidad

Definición de felicidad

La felicidad es un concepto que desde hace mucho tiempo atrás fue estudiado por diversos autores, los cuales proponen diversas definiciones a lo largo de todo el tiempo, estas siendo subjetivas. Considerando a Seligman(2020) lo define como el conjunto de emociones positivas, compromiso y el sentido de logro, esto conlleva la experimentación de las emociones agradables y sensaciones que produzcan la satisfacción. Si bien estas sensaciones producen satisfacción, no solo debe estar dirigido a que sea con la misma razón, sino también se debe tomar en cuenta con los objetivos y metas que tenga en la vida, los propósitos y significado que le pone a sus actividades o experiencias. Otro autor que no apoya en la definición es Diener (1984) que sostiene que es una evaluación global y subjetiva que una persona considera de su vida, esto es basado en un bienestar subjetivo y están relacionados a factores como la satisfacción con la vida, emociones positivas, entre otros.

Y para continuar con las definiciones, Csikszentmihalyi (1990) nos propone el Flujo, las cuales lo describe como un estado mental profundo en las que se experimenta una total gratificación o concentración para realizar una actividad, puesto que, al sentirlo, dirigirá y conducirá a un estado de felicidad y satisfacción. Al tomar en cuenta el concepto de felicidad, se rescata que este se muestra o presenta como un estado en la que una persona se sentía en completos éxtasis de los sucesos que acaban de pasar o recordar, por lo que está relacionado con la calidad de vida, bienestar, entre otros; ya que muestran cambios positivos en el cuerpo y pensamientos que puede llegar a tener una persona cuando se encuentra feliz.

La felicidad en la edad adulta

Se ofrecen programas de intervención para que los adultos mayores no se sientan abandonados, así como también se podría decir que los niveles de depresión son mayores, ciertas investigaciones realizadas a nivel nacional nos muestran que en la edad adulta, en su mayoría los adultos mayores suelen ser más propensos a padecer depresión, Aun así, existen investigaciones que se respaldan la idea que los adultos mayores tienen también niveles de felicidad elevados al pertenecer a grupos o clubes donde se realizan actividades dirigidos para ellos, el pertenecer a un grupo simplemente el participar y sentirse juntos, entre personajes con los mismos rangos de edades, ayudarán a que puedan desarrollar más sus sentimientos de felicidad, ya que se vuelve a considerar útil y operativo al realizar diversas actividades que resultan fáciles para ellos, incluso al querer enseñarle a alguien más, sentirá que la estima hacia él será mucho más.

Tomando en cuenta a Alarcon (2002), nos menciona que la felicidad será producida por el conjunto de las experiencias subjetivas que tiene una persona, por lo que al obtener y alcanzar sus logros desarrollará un “estado emocional satisfecho”. En 2019, el Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú llevó a cabo una investigación sobre las percepciones de felicidad y bienestar en el país. Los resultados revelaron datos significativos sobre la región norte del Perú. Según el estudio, el 82% de los habitantes del norte del país se consideran muy felices. Este alto porcentaje sugiere una notable percepción de bienestar y satisfacción entre los residentes de esta región. Por otro lado, el estudio también mostró que el 18% de los habitantes del norte del Perú reporta un bajo nivel de felicidad. Este dato es relevante ya que, aunque la mayoría se siente muy feliz, aún existe una porción considerable de la población que no experimenta el mismo nivel de bienestar. En cuanto a la zona rural del norte del Perú, el estudio arrojó que el 31.1% de los habitantes demuestran un nivel de satisfacción medio alto. Este resultado es

interesante, ya que destaca la existencia de un grupo significativo que, a pesar de las posibles dificultades propias de las áreas rurales, mantiene una percepción positiva de su bienestar.

Sin embargo, también se considera que el pertenecer a un grupo no siempre será un factor primordial para desarrollar la felicidad en el adulto mayor, como Chavez(2019) donde midió el nivel de felicidad en adultos mayores que asisten a un taller de habilidades sociales en una institución geriátrica en San Miguel, Lima; utilizando la escala de felicidad de Lima, evaluó a 50 participantes entre las edades de 68 y 91 años; pues se obtuvieron resultados de 24% en un nivel muy alto de felicidad, 38% de nivel medio y un 20% con un nivel bajo y muy bajo de felicidad.

Por otro lado, Montalvo y Salazar(2018) las cuales realizó un estudio descriptivo correlacional en adultos mayores que pertenecen a un centro del adulto mayor del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, el objetivo era determinar si existía relación entre la resiliencia y la felicidad, como resultados se obtuvieron que los adultos mayores obtuvieron niveles altos de felicidad en las dimensiones de alegría por vivir y satisfacción con la vida, así demostrando que los adultos muestran optimismo en la vida, así formando factores de oportunidad y hacerle frente a padecer depresión o ansiedad.

Un estudio que realizó Lema(2018) acerca de la relación entre la dependencia funcional y la depresión en adultos mayores del servicio de geriatría del hospital regional de Arequipa, si bien en esta investigación se analiza el otro lado de la moneda, nos vamos percatando que diversas perspectivas serán importantes para darle un mejor contraste a lo que se investigará; pues en este estudio realizado con 186 adultos, a través de un análisis estadístico de la prueba Kolmogorov-Smirnov se comprobó que muestran una relación significativa($p < 0.05$) entre ambas variables de depresión y dependencia funcional de los

participantes, por lo que se podríamos considerar que se muestran en ambas investigaciones que podrían tener influencias de algún otro factor que apoye en el desarrollo del sentimiento o estado que pueda presentar el adulto mayor.

Dependencia funcional y felicidad

Diversas investigaciones que muestran o relacionan estas variables muestran diversos resultados, Durante la búsqueda realizada, no se encontraron estudios específicos que evalúen simultáneamente la felicidad y dependencia funcional en adultos mayores. No obstante, se encontraron investigaciones que abordan la felicidad y dependencia funcional, y su relación con otros factores. Por ejemplo, Palacios (2018) investigó el grado de dependencia y su influencia en la calidad de vida de adultos mayores en un centro de salud en Chimbote, Ancash. Este estudio de tipo descriptivo correlacional buscó determinar cómo el grado de dependencia está asociado con la calidad de vida, los resultados indicaron que el 48% de los adultos mayores eran independientes, mientras que el 44% mostraba una dependencia leve. En cuanto a la calidad de vida, el 80% de los participantes reportó un nivel alto y el 20% un nivel medio. Estos hallazgos revelaron una relación significativa ($p < 0,05$) entre el grado de dependencia y la calidad de vida. Estos estudios subrayan la importancia de considerar múltiples dimensiones del bienestar en la investigación y atención de la población adulta mayor, proporcionando información para futuras investigaciones sobre factores que influyen en la dependencia funcional y felicidad.

Además, en un estudio realizado por De La Cruz et al. (2022) en la que evaluó el nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral de Lima, Perú; con el objetivo de determinar la relación se llevó a cabo con 156 adultos mayores en la que la mayoría son de sexo femenino y una edad promedio de 72 años. mostrando como resultados que el 33% muestra independencia y 48%

dependencia moderada. Del mismo modo se concluye que si el adulto mayor muestra mayor nivel funcional, tendrá también mejores niveles de calidad de vida.

Finalmente, La Torre (2022) realizó una investigación en la ciudad de Tacna para explorar la relación entre la calidad de vida y la felicidad en adultos mayores. El estudio incluyó a 40 participantes con edades comprendidas entre los 60 y los 90 años. La evaluación se llevó a cabo utilizando la encuesta de felicidad diseñada por Alarcón. Los resultados obtenidos mostraron que un significativo 45% de los participantes reportaron altos niveles de felicidad, mientras que un 22.9% manifestó niveles muy altos. Este estudio destaca la importancia de comprender cómo la calidad de vida y la percepción de felicidad se relacionan entre los adultos mayores de Tacna. Proporciona información valiosa sobre los factores que influyen en su bienestar emocional y psicológico, contribuyendo así a una mejor comprensión de las necesidades y experiencias de esta población en particular.

Hipótesis

Hi: Existe una correlación negativa significativa entre la dependencia funcional y la felicidad en los adultos mayores del distrito de Carhuaz, Ancash.



Capítulo II

Métodología

Método

Según Hernández et al. (2013) la presente investigación es correlacional simple, ya que se desea conocer la relación de las 2 variables en la muestra; un diseño no experimental, porque no se realizará ninguna intervención; de campo cuantitativo, debido a que se tiene como propósito medir y usar estadísticas, una finalidad básica para generar conocimiento. Llevando a cabo la investigación de forma transversal, es decir una vez en el tiempo.

Así mismo tomando en cuenta a Atos, López y Benavente(2013), esta investigación es empírica, con una estrategia asociativa, del tipo de estudio predictivo, siendo así un diseño correlacional simple, ya que se busca dar respuesta a problemas de investigación, explorar la correlación que hay entre las variables de la investigación, sin manipular las mismas.

Por ello, se determinará la relación entre el grado de dependencia y felicidad de los adultos mayores del distrito de Carhuaz.

Instrumentos

El método elegido para la recolección de datos será la ficha sociodemográfica, los instrumentos psicológicos: La Escala de Dependencia Funcional de Barthel modificada y La escala de la felicidad de Lima (EFL).

Ficha sociodemográfica

Durante el proceso de aplicación de los instrumentos psicológicos, se incluirán las siguientes preguntas las cuales solicitarán los datos personales de los participantes, estas son, edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, estado de convivencia y idioma, zona

rural y urbana. Estos datos se piden con el objetivo de asegurar la información de los participantes, así como el cumplimiento de los criterios de inclusión propuestos en la investigación.

Instrumento 1. Índice de Barthel modificado

El índice de actividades físicas de la vida diaria propuesta por Barthel (1955) creada por Mahoney y Barthel con el objetivo de medir el proceso de evolución de pacientes enfermos en Maryland, este índice está compuesto por 10 parámetros las cuales en la que evalúa actividades básicas como comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, uso del baño, traslado silla de ruedas/cama, deambulación y escaleras. Esta escala puede ser contestada por el cuidador o la misma persona. Cabe resaltar que esta no es una escala continua, el puntaje está puntuado de 5 en 5, así evaluando según la situación del evaluado, se considerará el puntaje; así teniendo puntuaciones de 0, 5, 10 y 15. Los grados de dependencia serán basadas en el puntaje obtenido en la suma de las escalas, varían desde 100(puntaje máximo) a 0(puntaje mínimo): Independencia (100); dependiente leve (91-99); dependiente moderado (61-90); dependiente grave (21-60) y dependiente total (0-20). Inicialmente se evaluaba mediante la observación, hoy en día puede incluso ser contestado por familiares o cuidadores que hayan estado con el evaluado, claramente con la misma fiabilidad y una alta adaptación a diversos ámbitos culturales. Dura un aproximado de 10 minutos aproximadamente. Presenta una validez de constructo a través de un análisis factorial confirmatorio, obteniéndose en el índice de ajuste incremental ($CFI= 0.99$) y el índice de ajuste absoluto ($RMSEA = 0.03$) la validez para realizar la evaluación de la dependencia funcional(Duarte y Velasco, 2022) y una correlación de Pearson de 0.77, siendo altamente significativo (Palacios, 2018); también mostrando una validez con un coeficiente de correlación de 0.88 las cuales muestra una alta correlación entre los ítems y evalúa lo que se desea evaluar, ya que fue analizado también por especialistas en geriatría;

así mismo presenta un índice Kappa de 0.85 a 0.97, por lo que también presenta un nivel alto y demostrando que el índice es confiable(González, Gando y Clemente, 2017).

Más adelante Granger (1979), presentó el índice modificado, viendo el cambio en el parámetro de traslado silla de ruedas/cama por el traslado de sillón/cama. Este índice consta de 15 reactivos de los cuales se miden 9 son medidas de autocuidado, 5 reactivos de movilidad y 1 reactivo relacionado con problemas de deambulación. Esta versión muestra una validez de constructo las cuales los 15 reactivos tienen una correlación con el perfil de PULSE(-0.74 a -0.90), así mismo, Wylie(967) citado por Barrero et al.(2005), demuestra que tienen una alta correlación con el juicio clínico, también predictor de la mortalidad y como apoyo para una adecuada rehabilitación. Si consideramos la población peruana, este índice fue utilizado en diversas investigaciones realizadas con las mismas características sociodemográficas; Bocanegra, en 2017, llevo a cabo un plan de acción en la aplicación de la escala de Barthel en un hospital Barton Thompson - ESSSALUD Callao, las cuales se realizó con una población de 1 800 pacientes adultos mayores, en las que se capacitó al personal de enfermería en la aplicación de este instrumento, siendo de mayor comprensión para los pacientes y demostrando que esté instrumento también es usado en el sistema de salud nacional.

Instrumento 2. Escala de la Felicidad de Lima (EFL)

Este instrumento elaborado por Reynaldo Alarcón, en 2006, en la ciudad de Lima, Perú; con el objetivo de evaluar la felicidad, mediante el autoinforme o heteroinforme de manera individual o colectiva, aplicable para jóvenes y adultos, teniendo una duración de 10 minutos aproximadamente. Consta de 27 ítems y está dividido en 4 dimensiones: Sentido positivo con la vida (11 reactivos); satisfacción con la vida (6 reactivos); realización personal (6 reactivos) y alegría de vivir (4 reactivos). Esta escala tipo Likert se puntúan desde el 1 al 5 que van con las alternativas de totalmente de acuerdo, acuerdo, ni

acuerdo ni desacuerdo, desacuerdo y totalmente de acuerdo, siendo esta escala con ítems favorables y desfavorables, es decir presenta ítems que son puntuados de manera inversa, estos ítems son 10(02, 07, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23 y 26), los puntajes altos se dirigen hacia la felicidad; mientras que puntajes bajos, indican baja felicidad, así mismo la escala está dividida en niveles de felicidad según su puntaje: muy baja(27 - 87); baja(88 - 95); media(96 - 110); alta (111 - 118) y muy alta(119 - 135). Para la validación de la escala se realizó con una muestra de 709 estudiantes entre ellos 303 hombres y 376 mujeres. El análisis psicométrico realizado se hizo la evaluación entre la correlación entre el ítem y la escala, así demostrando la validez con una correlación altamente significativa ($r=0.511$; $p<0.001$), confirmando que la escala evalúa efectivamente la felicidad; con respecto a la confiabilidad se muestran altamente confiable con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.916, es decir, se muestra una elevada consistencia interna. Coincidiendo en el mismo departamento de Ancash, en la provincia de Santa, Miranda(2017) realizó el análisis de las propiedades psicométricas de la escala, de acuerdo con una estructura tetra-factorial de la escala, se realiza a través de un análisis factorial donde se obtiene como resultado una validez de constructo del índice de bondad de ajuste ($GFI= 0.974$), índice de bondad de ajuste ajustado ($AGFI= 0.969$) y el residuo estandarizado cuadrático medio ($SRMR= 0.0649$) las cuales están integrados en el ajuste absoluto; así mismo, se obtuvieron los resultados del ajuste comparativo ($NFI = 0.966$) y el ajuste parasimonioso ($PNFI = 0.875$). Así comprobándose que la escala evalúa teniendo en cuenta la teoría propuesta por Alarcón, asimismo también muestran los coeficientes de correlación con 0.299 a 0.748. evidenciando también que en la fiabilidad se muestra una consistencia de alfa de Cronbach 0.931, siendo así la Escala de Felicidad de Lima apto y recomendado para ser aplicado.

Participantes

Tomando en cuenta la perspectiva teórica propuesta por Erikson (1985), que establece que la etapa de la vejez comienza a partir de los 60 años. La población está conformada por adultos mayores de 60 años que pertenecen al distrito de Carhuaz, Ancash. El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. Siendo 139 adultos mayores que cumplen los criterios de inclusión de ser mayores de 60 años a más, viviendo por más de 3 años en el distrito de Carhuaz, Ancash; y tomando en cuenta los criterios de exclusión, las cuales son aquellos que no quieran colaborar, ser menores de 60 años de edad y padecer secuelas neurológicas que imposibiliten la evaluación.

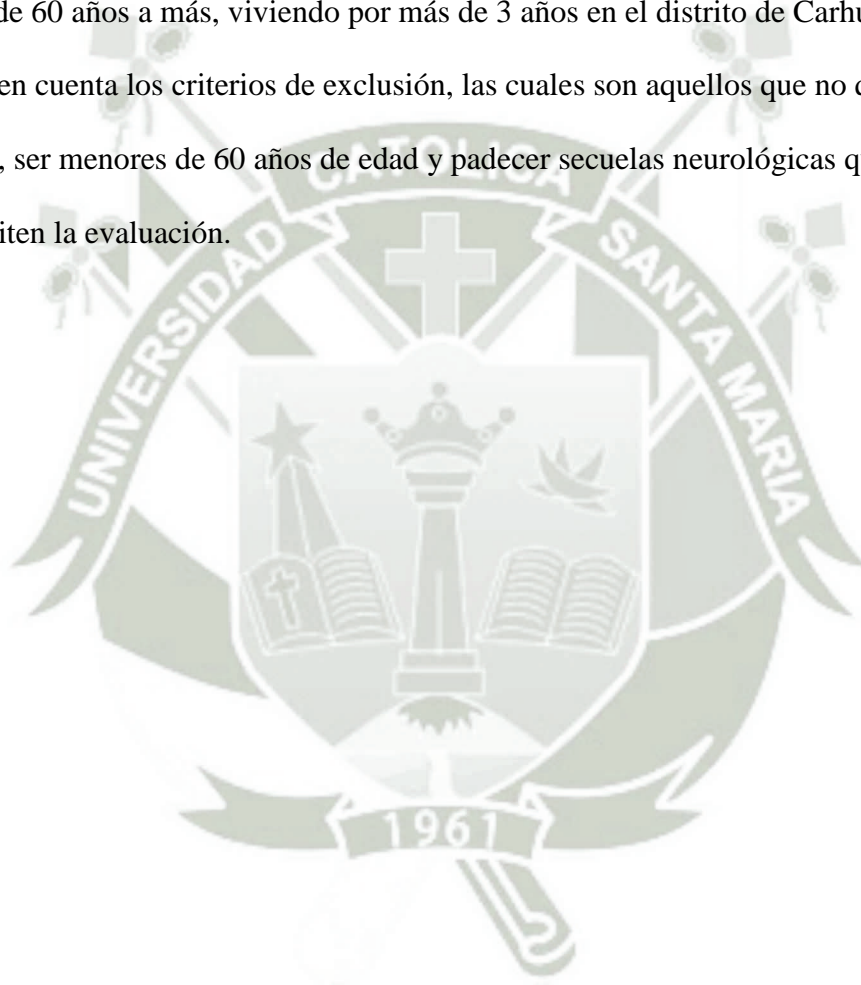


Tabla 1*Características sociodemográficas de los adultos mayores*

<i>Datos Sociodemográficos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Edad		
60 - 70	66	47.5
71 - 80	35	25.2
81 - 90	31	22.3
91 - 99	7	5
Sexo		
Masculino	52	37.4
Femenino	87	62.6
Idioma		
Castellano	51	36.7
Quechua	88	63.3
Grado de instrucción		
Sin estudio	51	36.7
Primaria	50	36.0
Secundaria	19	13.7
Superior	19	13.7
Vivencia		
Solo	32	23.0
Con familia	107	77.0
Estado civil		
Casado	72	51.8
Soltero	33	23.7
Viudo	29	20.9
Conviviente	5	3.6
TOTAL	139	100

Nota: Elaboración propia

Así mismo, en la tabla 1 podemos observar las características sociodemográficas, en la que se obtiene un porcentaje de 47.5% de entre las edades de 60 a 70 años de edad, un 25.2% de 71 a 80 años de edad, un 22.3% de 81 a 90 años de edad y el 5% de entre 91 y

99 años de edad, siendo así el grupo etario de 60 a 70 años, con más número de participantes dentro de la investigación; en la característica de sexo, se describe que el sexo femenino(62.6%) lleva el doble de participantes que del sexo masculino (37.4%); al tomar en cuenta el idioma, también se encuentran más quechua-hablantes(63.3%) que participantes que dominan el idioma castellano (36.7%); con respecto al grado de instrucción se obtuvo que los adultos mayores que no presentan estudios o solo terminaron el nivel primario(36.7% y 36% respectivamente) son una mayor cantidad, en comparación al nivel secundario o superior, las cuales fue un número pequeño(27.4% entre ambos); también se obtuvo que el 23% de los adultos mayores viven solos y el 77% viven con su familia; por último el estado de civil de la población se describe la mitad de los participantes son casados, con un porcentaje de 51.8%, 23.7% solteros, 20% viudos y un 3.6% son convivientes.

Procedimiento

En primer lugar, se realizó la planificación de los instrumentos y para la recolección de datos, se hizo una división de los sectores a los que se irá a entrevistar, así como la entrega de los consentimientos informados con la información acerca de la investigación, lo que se realizó y evaluó. Al obtener las solicitudes, se procedió al relleno voluntario de los participantes adultos mayores o familiares directos, siendo una evaluación personalizada y acompañada para guiar ante alguna duda. Luego de la evaluación y recogida de datos, se realizó la tabulación a través del programa de Microsoft Excel para llevar a cabo el filtraje de los resultados de las pruebas aplicadas. Seguidamente, se pasó al programa Software SPSS (Versión 27), dónde se usaron los estadísticos para llevar a cabo la descripción y correlación entre las 2 variables. Al obtener los resultados, se hizo una descripción y presentación de los resultados. Así mismo, se

consideraron posibles sesgos durante la investigación como la pérdida de participantes en la muestra.

Consideraciones éticas

Se brindará información acerca de la investigación, dándose a conocer la importancia de esta y sin exposición a ningún tipo de riesgo al aplicar pruebas psicológicas, tales como el índice de Barthel modificado y la Escala de felicidad de Lima, la participación se realizará libre y voluntariamente el cual se brindará la información necesaria y fines de la investigación, garantizando el anonimato, así como la confidencialidad de los datos. Se consideraron los principios investigativos de respeto por las personas al respetar sus respuestas, sin utilizar la información para otros fines que no competen, brindándole el trato respectivo y cálido, beneficencia ya que al ser una población vulnerable, podrá apoyar a comprenderlos y crear mejores herramientas que puedan apoyar con su cuidado; y justicia ya que se les apoyará y brindará apoyo en caso muestren dificultades al desconocer acerca del tema, así como la división de los grupos sin alterar algún tipo de información que puede afectar a la investigación.

Análisis de datos

En primer lugar, se realizó la matriz de datos con la información obtenida en la ficha sociodemográfica y los instrumentos utilizados para tener en consideración las características de los participantes. Se realizó la digitalización de respuestas en el programa de Microsoft Excel. Luego la información fue procesada a través del programa SPSS, asignando un valor a cada variable. El procesamiento de los datos se realizó a través de la estadística descriptiva para determinar las frecuencias de la muestra, seguidamente se procedió a la normalidad de los datos con el estadístico Kolmogorov - Smirnov para una muestra de más de 50 participantes; para luego aplicar el estadístico de la prueba no paramétrica de Spearman para hallar la correlación entre las variables.



Capítulo III

Resultados

Tabla 2

Relación entre dependencia funcional y felicidad

	<i>Sentido positivo de la vida</i>	<i>Satisfacción con la vida</i>	<i>Realización personal</i>	<i>Alegría de la vida</i>	<i>Felicidad</i>
Índice de autocuidado	-.094	-.190*	-.236**	-.262**	-.225**
Índice de movilidad	-.234**	-.404**	-.286**	-.260**	-.339**
Dependencia funcional	-.262**	-.405**	-.309**	-.259**	-.383**

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$

Se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman para determinar la correlación. En la Tabla 2 se puede observar que el grado de dependencia y la felicidad tienen una correlación negativa baja ($\rho = -.383$; valor $p < .001$). Esto sugiere que a medida que aumenta el grado de dependencia, la felicidad tiende a disminuir ligeramente.

Asimismo, se obtiene que la correlación entre las dimensiones de la felicidad (sentido positivo de la vida, realización positiva y alegría de la vida) y la dependencia funcional muestra una correlación negativa baja (-.262, -.309, -.259), esto sugiere que a medida que aumenta la dependencia funcional, disminuyen ligeramente estas dimensiones de la felicidad. Por otro lado, la dimensión de satisfacción con la vida muestra una correlación negativa moderada con la dependencia funcional (-.405), es decir, a mayor grado de dependencia funcional habrá una disminución más notable en la satisfacción con la vida. También, la correlación entre los índices de dependencia funcional (autocuidado y movilidad) y la felicidad muestra puntajes de correlación negativa baja (-.225 y -.339, respectivamente), dificultades en el autocuidado y la movilidad están levemente asociadas con menores niveles de felicidad. Además, tomando en cuenta los índices de dependencia funcional y las dimensiones de la felicidad, se observa una correlación negativa baja entre ellos, a excepción de la dimensión de satisfacción con la vida con el índice de movilidad, que muestra una correlación negativa moderada (-.404).

Tabla 3*Niveles de dependencia funcional y sus índices*

<i>Niveles</i>	<i>Dependencia funcional</i>		<i>Índice de autocuidado</i>		<i>Índice de movilidad</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Independencia	66	47.5%	118	84.9%	68	48.9%
Dependencia leve	22	15.8%	14	10.1%	47	33.8%
Dependencia moderada	44	31.7%	3	2.2%	19	13.7%
Dependencia grave	4	2.9%	4	2.9%	4	2.9%
Dependencia total	3	2.2%	0	0%	1	0.7%

Nota: Elaboración propia

Los resultados obtenidos respecto a los niveles de dependencia funcional de la muestra se presentan en la tabla 3. Según estos resultados, el 47.5% de los participantes exhiben un grado de independencia total, lo que significa que no requieren ayuda para realizar sus actividades diarias. Un 15.8% muestra dependencia leve, mientras que el 31.7% presenta un grado moderado de dependencia. Aquellos con dependencia grave o total representan el 5.1% de los participantes.

Además, los índices de autocuidado indican que el 84.9% de los participantes son independientes, con un 10.1% mostrando una dependencia leve. En cuanto a la movilidad, el 48.9% de los participantes son independientes.

Tabla 4

Niveles según la escala de la felicidad y sus dimensiones

<i>Niveles</i>	<i>Felicidad</i>		<i>Sentido positivo de la vida</i>		<i>Satisfacción con la vida</i>		<i>Realización personal</i>		<i>Alegría de la vida</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Muy bajo	54	38.8%	100	71.9%	20	14.4%	12	8.6%	22	15.8%
Baja	31	22.3%	24	17.3%	36	25.9%	33	23.7%	12	8.6%
Media	48	34.5%	14	10.1%	74	53.2%	79	56.8%	24	17.3%
Alta	3	2.2%	0	0.0%	7	5.1%	10	7.2%	43	30.9%
Muy alta	3	2.2%	0	0.0%	2	1.4%	5	3.6%	38	27.3%

Nota: Elaboración propia

Los resultados de la tabla 4 muestran que la mayoría de los adultos mayores experimentan distintos niveles de felicidad. Más del 50% de los participantes muestran niveles muy bajos o bajos: un 38.8% reporta un nivel muy bajo y un 22.3% un nivel bajo. En contraste, solo el 4.4% indica niveles entre alto y muy alto de felicidad, mientras que un 34.5% se encuentra en el nivel medio.

Al analizar las dimensiones específicas de la felicidad, se observa que la mayoría de los participantes tienen niveles medios en satisfacción con la vida (53.2%) y realización personal (56.8%). En la dimensión de alegría de vivir, un 30.9% muestra un nivel alto de felicidad. Sin embargo, resulta preocupante que el 71.9% de los adultos mayores muestren un nivel muy bajo en la dimensión de sentido positivo de la vida.

Tabla 5

Niveles de dependencia funcional según la edad

	60 - 70		71 - 80		81 - 90		91 - 99		X²	P
<i>Dependencia funcional</i>	N	%	N	%	N	%	N	%		
Independencia	38	57.6%	18	51.4%	7	22.6%	3	42.9%	23.088	0.027
Dependencia leve	9	13.6%	7	20.0%	4	12.9%	2	28.6%		
Dependencia moderada	16	24.2%	8	22.9%	19	61.3%	1	14.3%		
Dependencia grave	1	1.5%	1	2.9%	1	3.2%	1	14.3%		
Dependencia total	2	3.0%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Índice de autocuidado</i>										
Independencia	55	83.3%	31	88.6%	27	87.1%	5	71.4%	6.386	0.701
Dependencia leve	9	13.6%	2	5.7%	2	6.5%	1	14.3%		
Dependencia moderada	1	1.5%	1	2.9%	1	3.2%	0	0.0%		
Dependencia grave	1	1.5%	1	2.9%	1	3.2%	1	14.3%		
Dependencia total	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Índice de movilidad</i>										
Independencia	39	59.1%	19	54.3%	7	22.6%	3	42.9%	16.191	0.183
Dependencia leve	16	24.2%	11	31.4%	18	58.1%	2	28.6%		
Dependencia moderada	8	12.1%	4	17.4%	5	16.1%	2	28.6%		
Dependencia grave	2	3.0%	1	2.9%	1	3.2%	0	0.0%		
Dependencia total	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 5, el análisis Chi cuadrado entre dependencia funcional y edad muestra un puntaje de $x^2 = 23.088$, $p = 0.027$, las cuales es menor a 0.05, demostrando que existe una relación entre las mismas. Sin embargo, se obtuvo que no hay relación entre la edad con el índice de autocuidado ($x^2 = 6.386$, $p = 0.701$) e índices de movilidad ($x^2 = 16.191$, $p = 0.183$).

Se observa que, en dependencia funcional, la independencia disminuye con la edad. En el grupo de 60-70 años, el 57.6% son independientes, mientras que este porcentaje disminuye a 51.8% en el grupo de 71-80 años, a 34.6% en el grupo de 81-90 años, y a

42.9% en el grupo de 91-99 años. La dependencia leve es más común en los grupos más jóvenes (13.6% en 60-70 años y 20.0% en 71-80 años), mientras que la dependencia moderada es más frecuente en los grupos mayores (26.9% en 81-90 años y 42.9% en 91-99 años).

Así mismo, en el índice de autocuidado, la mayoría de las personas son independientes, aunque este porcentaje disminuye ligeramente con la edad (83.3% en 60-70 años a 71.4% en 91-99 años). La dependencia leve y moderada aumenta ligeramente con la edad, mientras que la dependencia grave sigue siendo baja en todos los grupos. Y en el índice de movilidad, la independencia también disminuye con la edad, del 59.1% en 60-70 años al 42.9% en 91-99 años. La dependencia leve y moderada aumenta con la edad, mientras que la dependencia grave es baja en todos los grupos.

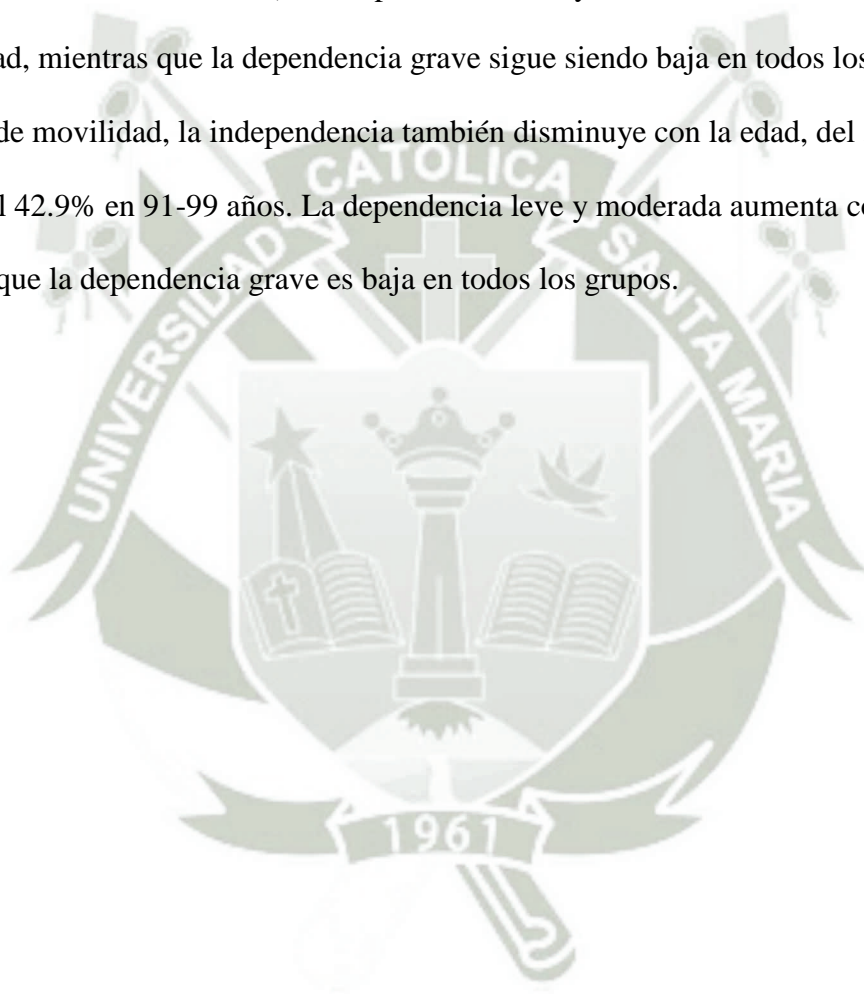


Tabla 6

Niveles de dependencia funcional según el sexo

<i>Dependencia funcional</i>	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>		χ^2	<i>P</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
Independencia	30	57.7%	36	41.4%		
Dependencia leve	6	11.5%	16	18.4%		
Dependencia moderada	12	23.1%	32	36.8%	6,088	0.193
Dependencia grave	2	3.8%	2	2.3%		
Dependencia total	2	3.8%	1	1.1%		
<i>Índice de autocuidado</i>						
Independencia	45	86.5%	73	42.5%		
Dependencia leve	3	5.8%	11	12.6%		
Dependencia moderada	1	1.9%	2	2.3%	3.989	0.263
Dependencia grave	3	5.8%	1	1.1%		
Dependencia total	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Índice de movilidad</i>						
Independencia	31	59.6%	37	42.5%		
Dependencia leve	12	23.1%	35	40.2%		
Dependencia moderada	7	13.5%	12	13.8%	5.646	0.227
Dependencia grave	2	3.8%	2	2.3%		
Dependencia total	0	0.0%	1	1.1%		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 6, el análisis Chi cuadrado entre dependencia funcional y sexo muestra un puntaje de $\chi^2 = 6,088$, $p = 0.193$, las cuales es mayor a 0.05, demostrando que no se relacionan entre ellas. Así mismo se obtuvo que no hay relación entre el sexo con el índice de autocuidado ($\chi^2 = 3.989$, $p = 0.263$) e índices de movilidad ($\chi^2 = 5.646$, $p = 0.227$).

Con respecto a los niveles de dependencia funcional, el 57.7% de los hombres son independientes, en comparación con el 41.4% de las mujeres. La dependencia leve afecta al 11.5% de los hombres y al 18.4% de las mujeres. La dependencia moderada es más

común en las mujeres (32.2%) que en los hombres (26.9%). La dependencia grave y total son bajas en ambos sexos, con un ligero aumento en las mujeres.

Así mismo, en el índice de autocuidado, el 86.5% de los hombres son independientes, en comparación con el 42.5% de las mujeres. La dependencia leve es más común en las mujeres (42.5%) que en los hombres (5.8%). La dependencia moderada y grave son bajas en ambos sexos. Y en el índice de movilidad, la independencia es mayor en los hombres (59.6%) que en las mujeres (36.8%). La dependencia leve es más común en las mujeres (40.2%) que en los hombres (27.1%). La dependencia moderada y grave son bajas en ambos sexos.

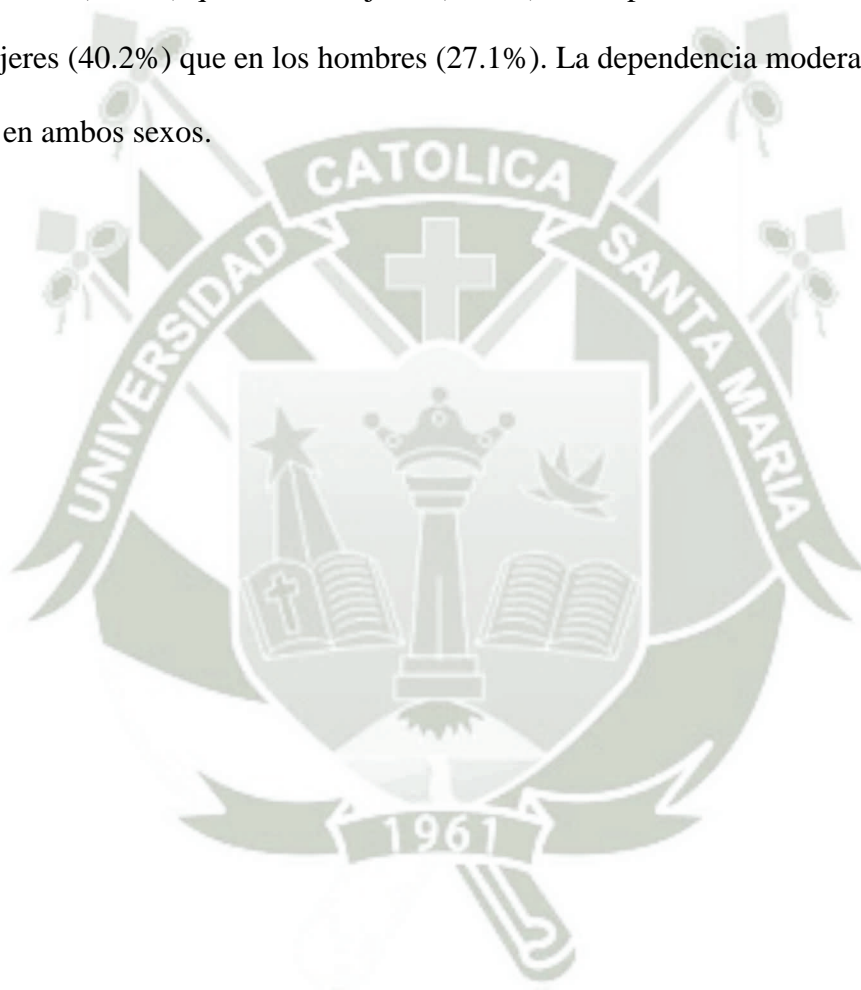


Tabla 7

Niveles de dependencia funcional según idioma

<i>Dependencia funcional</i>	<i>Castellano</i>		<i>Quechua</i>		X²	P
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
Independencia	31	60.8%	35	39.8%		
Dependencia leve	6	11.8%	16	18.2%		
Dependencia moderada	11	21.6%	33	37.5%	6.751	0.150
Dependencia grave	2	3.9%	2	2.3%		
Dependencia total	1	2.0%	2	2.3%		
<i>Índice de autocuidado</i>						
Independencia	46	90.2%	72	81.8%		
Dependencia leve	2	3.9%	12	13.6%		
Dependencia moderada	2	3.9%	1	1.1%	4.688	0.196
Dependencia grave	1	2.0%	3	3.4%		
Dependencia total	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Índice de movilidad</i>						
Independencia	31	60.8%	37	42.0%		
Dependencia leve	10	19.6%	37	42.0%		
Dependencia moderada	9	17.6%	10	11.4%	12.101	0.017
Dependencia grave	0	0.0%	4	4.5%		
Dependencia total	1	2.0%	0	0.0%		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 7, el análisis Chi cuadrado entre dependencia funcional e idioma muestra un puntaje de $x^2 = 6.751$, $p = 0.150$, las cuales es mayor a 0.05, demostrando que no se relacionan entre ellas. Así mismo se obtuvo que hay relación entre el idioma con el índice de movilidad ($x^2 = 12.101$, $p = 0.017$). sin embargo no se obtuvo relación entre el idioma el índice de autocuidado ($x^2 = 4.688$, $p = 0.196$).

Se observa en la dependencia funcional, el 60.8% de los que hablan en castellano son independientes, en comparación con el 39.8% de los quechua hablantes. La dependencia leve afecta al 11.8% de los que hablan español y al 18.7% de quechua

hablantes. La dependencia moderada es más común en los hablantes de quechua (35.8%) que en los hispanohablantes (23.5%). La dependencia grave y total son bajas en ambos grupos, con un ligero aumento en los hablantes de quechua.

Así mismo, en el índice de autocuidado, el 90.2% de que hablan castellano son independientes, en comparación con el 81.3% de los que hablan quechua. La dependencia leve y moderada son bajas en ambos grupos, con un ligero aumento en quechua hablantes. La dependencia grave es baja en ambos grupos. Y en el índice de movilidad, la independencia es mayor en los que hablan castellano (60.8%) que en los quechua hablantes (42.0%). La dependencia leve y moderada son más comunes en los que dominan el quechua, mientras que la dependencia grave es baja en ambos grupos. La dependencia total es baja en ambos grupos, con un ligero aumento en los quechua hablantes.

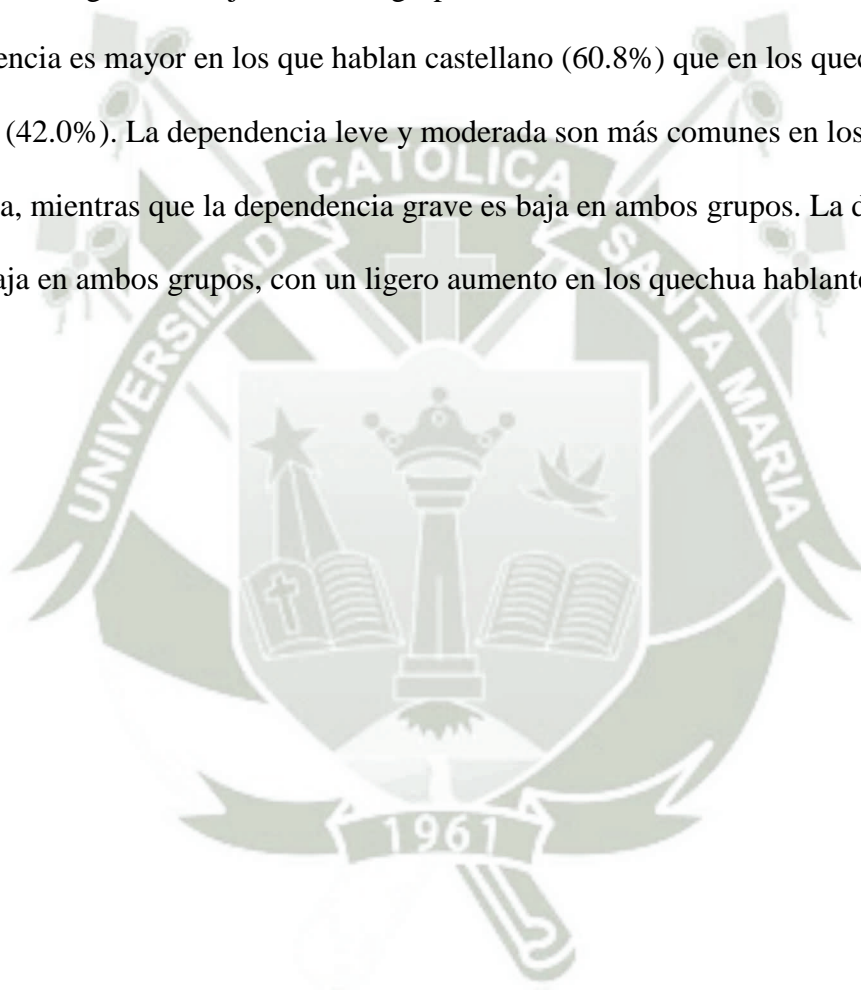


Tabla 8

Niveles de dependencia funcional según el grado de instrucción

<i>Dependencia funcional</i>	<i>Sin estudios</i>		<i>Primaria</i>		<i>Secundaria</i>		<i>Superior</i>		X^2	<i>P</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
Independencia	18	35.3%	27	54.0%	11	57.9%	10	52.6%	15.864	0.198
Dependencia leve	6	11.8%	9	18.0%	2	10.5%	5	26.3%		
Dependencia moderada	25	49.0%	12	24.0%	5	26.3%	2	10.5%		
Dependencia grave	1	2.0%	1	2.0%	1	5.3%	1	5.3%		
Dependencia total	1	2.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	5.3%		
<i>Índice de autocuidado</i>										
Independencia	39	76.5%	46	92.0%	17	89.5%	16	84.2%	20.543	0.015
Dependencia leve	11	21.6%	1	2.0%	1	5.3%	1	5.3%		
Dependencia moderada	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	2	10.5%		
Dependencia grave	1	2.0%	2	4.0%	1	5.3%	0	0.0%		
Dependencia total	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Índice de movilidad</i>										
Independencia	19	37.3%	28	56.0%	11	57.9%	10	52.6%	15.309	0.225
Dependencia leve	18	35.3%	17	34.0%	6	31.6%	6	31.6%		
Dependencia moderada	11	21.6%	4	8.0%	2	10.5%	2	10.5%		
Dependencia grave	3	5.9%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Dependencia total	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 8, el análisis Chi cuadrado entre dependencia funcional y el grado de instrucción muestra un puntaje de $x^2 = 15.864$, $p = 0.198$, las cuales es mayor a 0.05, por lo tanto no hay relación entre las variables. Así mismo se obtuvo que hay relación entre el grado e instrucción con el índice de autocuidado ($x^2 = 20.543$, $p = 0.015$). sin embargo no se obtuvo relación entre el grado e instrucción y el índice de movilidad ($x^2 = 15.309$, $p = 0.225$).

También, se observó que, según la dependencia funcional, el 35.3% de las personas sin estudios son independientes, mientras que este porcentaje aumenta a 54.0% en aquellos con estudios primarios, a 57.9% en quienes tienen estudios secundarios, y a 52.6% en aquellos con estudios superiores. En cuanto a la dependencia moderada afecta al 49.0% de las personas sin estudios, al 24.0% de quienes tienen estudios primarios, al 26.3% de aquellos con estudios secundarios, y al 10.5% de las personas con estudios superiores.

En el índice de autocuidado, el 76.5% de las personas sin estudios son independientes, en comparación con el 92.0% de quienes tienen estudios primarios, el 89.5% de aquellos con estudios secundarios, y el 84.2% de las personas con estudios superiores. Así como en el índice de movilidad, el 37.3% de las personas sin estudios son independientes, en comparación con el 56.0% de quienes tienen estudios primarios, el 57.9% de aquellos con estudios secundarios, y el 57.9% de las personas con estudios superiores. En cuanto a dependencia leve, el 35.3% de las personas sin estudios caen en esta categoría, comparado con el 34.0% de quienes tienen estudios primarios.

Tabla 9

Niveles de dependencia funcional según vivencia

	<i>Solo</i>		<i>Con familia</i>		χ^2	<i>P</i>
<i>Dependencia funcional</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
Independencia	15	46.9%	51	47.7%		
Dependencia leve	5	15.6%	17	15.9%		
Dependencia moderada	12	37.5%	32	29.9%	2.546	0.636
Dependencia grave	0	0.0%	4	3.7%		
Dependencia total	0	0.0%	3	2.8%		
<i>Índice de autocuidado</i>						
Independencia	30	93.8%	88	82.2%		
Dependencia leve	2	6.3%	12	11.2%		
Dependencia moderada	0	0.0%	3	2.8%	3.081	0.379
Dependencia grave	0	0.0%	4	3.7%		
Dependencia total	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Índice de movilidad</i>						
Independencia	16	50.0%	52	48.6%		
Dependencia leve	12	37.5%	35	32.7%		
Dependencia moderada	3	9.4%	16	15.0%	1.046	0.903
Dependencia grave	1	3.1%	3	2.8%		
Dependencia total	0	0.0%	1	0.9%		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 9, el análisis Chi cuadrado entre dependencia funcional y el tipo de vivencia demuestra un puntaje de $\chi^2 = 2.546$, $p = 0.636$, las cuales es mayor a 0.05, demostrando que no se relacionan entre ellas. Así mismo, se obtuvo que no hay relación entre el tipo de vivencia con el índice de autocuidado ($\chi^2 = 3.081$, $p = 0.379$) e índices de movilidad ($\chi^2 = 1.046$, $p = 0.903$).

Se observa también que, en dependencia funcional, el porcentaje de personas independientes es similar tanto para aquellos que viven solos (46.9%) como para los que viven con familia (47.7%). En cuanto a la dependencia leve, los porcentajes son prácticamente iguales, 15.6% para quienes viven solos y 15.9% para quienes viven con familia. Sin embargo, en la categoría de dependencia moderada, el 37.5% de las personas que viven solas se encuentran en este nivel, en comparación con el 29.9% de las personas que viven con familia

Así mismo, en el índice de autocuidado, el 93.8% de las personas que viven solas son independientes, mientras que el 82.2% de las que viven con familia también lo son. Para la dependencia leve, el 6.3% de las personas que viven solas caen en esta categoría, comparado con el 11.2% de las que viven con familia. Y para el índice de movilidad, el 50.0% de las personas que viven solas son independientes, comparado con el 48.6% de las que viven con familia. En cuanto a dependencia leve, los porcentajes son 37.5% para quienes viven solos y 28.0% para quienes viven con familia. La dependencia moderada afecta al 12.5% de los que viven solos y al 15.0% de los que viven con familia. No se registraron casos de dependencia grave entre los que viven solos, pero el 8.4% de los que viven con familia se encuentran en este nivel.

Tabla 10

Niveles de dependencia funcional según el estado civil

<i>Dependencia funcional</i>	<i>Casado</i>		<i>Soltero</i>		<i>Viudo</i>		<i>Conviviente</i>		X^2	<i>P</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
Independencia	39	54.2%	16	48.5%	8	27.6%	3	60.0%	16.577	0.166
Dependencia leve	11	15.3%	7	21.2%	3	10.3%	1	20.0%		
Dependencia moderada	19	26.4%	7	21.2%	17	58.6%	1	20.0%		
Dependencia grave	2	2.8%	1	3.0%	1	3.4%	0	0.0%		
Dependencia total	1	1.4%	2	6.1%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Índice de autocuidado</i>										
Independencia	60	83.3%	29	87.9%	24	82.8%	5	100%	6.595	0.679
Dependencia leve	9	12.5%	1	3.0%	4	13.8%	0	0.0%		
Dependencia moderada	1	1.4%	2	6.1%	0	0.0%	0	0.0%		
Dependencia grave	2	2.8%	1	3.0%	1	3.4%	0	0.0%		
Dependencia total	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Índice de movilidad</i>										
Independencia	39	54.2%	16	48.5%	9	31.0%	4	80.0%	22.857	0.029
Dependencia leve	20	27.8%	13	39.4%	13	44.8%	1	20.0%		
Dependencia moderada	12	16.7%	0	0.0%	7	24.1%	0	0.0%		
Dependencia grave	1	1.4%	3	9.1%	0	0.0%	0	0.0%		
Dependencia total	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 10, el análisis Chi cuadrado entre dependencia funcional y el estado civil demuestra un puntaje de $x^2 = 16.577$, $p = 0.166$, las cuales es mayor a 0.05, demostrando que no hay relación entre ellas. Así mismo, se obtuvo que no hay relación entre el sexo con el índice de autocuidado ($x^2 = 6.595$, $p = 0.679$), sin embargo, existe una relación entre el estado civil y el índice de movilidad ($x^2 = 22.857$, $p = 0.029$).

Se observa que, en la dependencia funcional, el 54.2% de las personas casadas tienen independencia, en comparación con el 48.5% de los solteros, el 37.9% de los viudos, y el 60.0% de los convivientes. En el nivel de dependencia leve, los porcentajes

son más altos en solteros. Los niveles de dependencia moderada, grave y total son bajos para todos los estados civiles. Esto sugiere que los viudos tienden a tener mayores niveles de dependencia funcional.

Así mismo, para el índice de autocuidado, el 83.3% de las personas casadas tienen independencia, en comparación con el 87.9% de los solteros, el 24.1% de los viudos, y el 80.0% de los convivientes. En el nivel de dependencia leve, los porcentajes son más altos en solteros. Los niveles de dependencia moderada, grave y total son bajos para todos los estados civiles. Esto indica que los viudos tienden a tener mayores dificultades en el autocuidado. En cuanto al índice de movilidad, el 54.2% de las personas casadas tienen independencia, en comparación con el 48.5% de los solteros, el 41.4% de los viudos, y el 60.0% de los convivientes. En el nivel de dependencia leve, los porcentajes son más altos en solteros. Los niveles de dependencia moderada, grave y total son bajos para todos los estados civiles. Esto sugiere que los viudos tienden a tener mayores dificultades en la movilidad.

Tabla 11

Niveles de felicidad según la edad

	60 - 70		71 - 80		81 - 90		91 - 99		X²	P
Felicidad	N	%	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	22	33.3%	16	45.7%	12	38.7%	4	57.1%	9.897	0.625
Bajo	16	24.2%	4	11.4%	9	29.0%	2	28.6%		
Medio	23	34.8%	14	40.0%	10	32.3%	1	14.3%		
Alto	3	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Muy alto	2	3.0%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Sentido positivo de la vida</i>										
Muy bajo	46	69.7%	23	65.7%	24	80.0%	7	100%	11.061	0.087
Bajo	9	13.6%	10	28.6%	5	16.7%	0	0.0%		
Medio	11	16.7%	2	5.7%	1	3.3%	0	0.0%		
Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Muy alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Satisfacción con la vida</i>										
Muy bajo	10	15.2%	5	14.3%	4	12.9%	1	14.3%	12.589	0.400
Bajo	11	16.7%	10	28.6%	11	35.5%	4	57.1%		
Medio	38	57.6%	18	51.4%	16	51.6%	2	28.6%		
Alto	6	9.1%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%		
Muy alto	1	1.5%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Realización personal</i>										
Muy bajo	8	12.1%	2	5.7%	2	6.5%	0	0.0%	11.587	0.479
Bajo	12	18.2%	12	34.3%	6	19.4%	3	42.9%		
Medio	36	54.5%	17	48.6%	22	71.0%	4	57.1%		
Alto	6	9.1%	3	8.6%	1	3.2%	0	0.0%		
Muy alto	4	9.1%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Alegría de vivir</i>										
Muy bajo	9	13.6%	6	17.1%	5	16.1%	2	28.6%	6.880	0.865
Bajo	7	10.6%	4	11.4%	1	3.2%	0	0.0%		
Medio	11	16.7%	5	14.3%	6	19.4%	2	28.6%		
Alto	19	28.8%	10	28.6%	11	35.5%	3	42.9%		
Muy alto	20	30.3%	10	28.6%	8	25.8%	0	0.0%		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 11, el análisis Chi cuadrado entre felicidad y edad muestra un puntaje de $\chi^2 = 9.897$, $p = 0.625$, las cuales es mayor a 0.05, demostrando que no se relacionan entre ellas. Así mismo, se obtuvo que no hay relación entre la edad con las dimensiones de la felicidad: sentido positivo de la vida ($\chi^2 = 11.061$, $p = 0.087$), satisfacción con la vida ($\chi^2 = 12.589$, $p = 0.400$), realización personal ($\chi^2 = 11.587$, $p = 0.479$) y alegría de vivir ($\chi^2 = 6.865$, $p = 0.865$).

Se observa que, en la felicidad, el porcentaje de personas con un nivel muy bajo aumenta con la edad, siendo del 33.3% en el grupo de 60-70 años y alcanzando el 57.1% en el grupo de 91-99 años. En el nivel bajo, el porcentaje también se incrementa con la edad, pasando del 24.2% en el grupo de 60-70 años al 42.9% en el grupo de 91-99 años. Los niveles medio y alto disminuyen con la edad, con un 36.4% y 4.5% respectivamente en el grupo de 60-70 años, y desapareciendo completamente en los grupos de mayor edad.

En cuanto al sentido positivo de la vida, el 69.7% de las personas de 60-70 años reportan un nivel muy bajo; los niveles bajo y medio también disminuyen con la edad, siendo del 13.6% y 16.7% respectivamente en el grupo de 60-70 años, y del 0% en los grupos mayores. En la satisfacción con la vida, el 15.2% de las personas de 60-70 años tienen un nivel muy bajo, mientras que este porcentaje aumenta al 42.9% en el grupo de 91-99 años; el porcentaje de personas con un nivel bajo también aumenta con la edad, del 16.7% en el grupo de 60-70 años al 57.1% en el grupo de 91-99 años. En la realización personal, el 12.1% de las personas de 60-70 años reportan un nivel muy bajo. Por último, en la alegría de vivir, el 13.6% de las personas de 60-70 años reportan un nivel muy bajo, mientras que este porcentaje aumenta al 100% en el grupo de 91-99 años. Los niveles bajo, medio y alto también disminuyen con la edad, siendo del 15.2%, 33.3%, y 28.8% respectivamente en el grupo de 60-70 años.

Tabla 12

Niveles de felicidad según el sexo

<i>Felicidad</i>	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>		X^2	<i>P</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
Muy bajo	15	28.8%	39	44.8%	4.735	0.316
Bajo	12	23.1%	19	21.8%		
Medio	22	42.3%	26	29.9%		
Alto	2	3.8%	1	1.1%		
Muy alto	1	1.9%	2	2.3%		
<i>Sentido positivo de la vida</i>						
Muy bajo	33	63.5%	67	77.9%	3.871	0.144
Bajo	13	25.0%	11	12.8%		
Medio	6	11.5%	8	9.3%		
Alto	0	0.0%	0	0.0%		
Muy alto	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Satisfacción con la vida</i>						
Muy bajo	7	13.5%	13	14.9%	5.691	0.223
Bajo	10	19.2%	26	29.9%		
Medio	31	59.6%	43	49.4%		
Alto	2	3.8%	5	5.7%		
Muy alto	2	3.8%	0	0.0%		
<i>Realización personal</i>						
Muy bajo	5	9.6%	7	8.0%	3.854	0.426
Bajo	8	15.4%	25	28.7%		
Medio	34	65.4%	45	51.7%		
Alto	3	5.8%	7	8.0%		
Muy alto	2	3.8%	3	3.4%		
<i>Alegría de vivir</i>						
Muy bajo	7	13.5%	15	17.2%	1.751	0.781
Bajo	6	11.5%	6	6.5%		
Medio	8	15.4%	16	18.4%		
Alto	15	28.8%	28	32.2%		
Muy alto	16	30.8%	22	25.3%		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 12, el análisis Chi cuadrado entre felicidad y el sexo muestra un puntaje de $\chi^2 = 4.735$, $p = 0.316$, las cuales es mayor a 0.05, demostrando que no se relacionan entre ellas. Así mismo, se obtuvo que no hay relación entre el sexo con las dimensiones de la felicidad: sentido positivo de la vida ($\chi^2 = 3.871$, $p = 0.144$), satisfacción con la vida ($\chi^2 = 5.691$, $p = 0.223$), realización personal ($\chi^2 = 3.854$, $p = 0.426$) y alegría de vivir ($\chi^2 = 1.751$, $p = 0.781$).

Se observa que, en la felicidad, el 28.8% de los hombres tienen un nivel muy bajo en comparación con el 44.8% de las mujeres. En el nivel bajo, los porcentajes son similares, con un 23.1% en hombres y un 21.9% en mujeres. Los niveles medio y alto son más altos en hombres, con un 42.3% y 5.8% respectivamente, en comparación con el 31.0% y 1.2% en mujeres. Esto sugiere que las mujeres tienden a reportar niveles más bajos de felicidad en comparación con los hombres.

Así mismo, en sus dimensiones, del sentido positivo de la vida, el 63.5% de los hombres y el 77.9% de las mujeres tienen un nivel muy bajo. En el nivel bajo, los porcentajes son 25.0% en hombres y 12.6% en mujeres. Los niveles medio y alto son bajos para ambos sexos. Esto indica que tanto hombres como mujeres tienden a tener un bajo sentido positivo de la vida, aunque es más pronunciado en mujeres. En cuanto a la satisfacción con la vida, el 13.5% de los hombres y el 29.9% de las mujeres tienen un nivel muy bajo. En el nivel bajo, los porcentajes son 19.2% en hombres y 21.8% en mujeres. Los niveles medio y alto son más altos en hombres, con un 37.5% y 3.8% respectivamente, en comparación con el 24.1% y 5.7% en mujeres. En la realización personal, el 9.6% de los hombres y el 8.0% de las mujeres tienen un nivel muy bajo. En el nivel bajo, los porcentajes son 15.4% en hombres y 28.7% en mujeres. Finalmente, en la categoría de alegría de vivir, el 13.5% de los hombres y el 19.5% de las mujeres tienen un nivel muy bajo. En el nivel bajo, los porcentajes son 11.5% en hombres y 19.5% en mujeres.

Tabla 13

Niveles de felicidad según el idioma

<i>Felicidad</i>	<i>Castellano</i>		<i>Quechua</i>		χ^2	<i>P</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
Muy bajo	15	29.4%	39	44.3%	18.436	0.001
Bajo	6	11.8%	25	28.4%		
Medio	28	54.9%	20	22.7%		
Alto	2	3.9%	1	1.1%		
Muy alto	0	0.0%	3	3.4%		
<i>Sentido positivo de la vida</i>						
Muy bajo	30	58.8%	70	80.5%	11.179	0.004
Bajo	16	31.4%	8	9.2%		
Medio	5	9.8%	9	10.3%		
Alto	0	0.0%	0	0.0%		
Muy alto	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Satisfacción con la vida</i>						
Muy bajo	6	11.8%	14	15.9%	4.845	0.304
Bajo	9	17.6%	27	30.7%		
Medio	33	64.7%	41	46.6%		
Alto	2	3.9%	5	5.7%		
Muy alto	1	2.0%	1	1.1%		
<i>Realización personal</i>						
Muy bajo	3	5.9%	9	10.2%	4.533	0.339
Bajo	10	19.6%	23	26.1%		
Medio	33	64.7%	46	52.3%		
Alto	2	3.9%	8	9.1%		
Muy alto	3	5.9%	2	2.3%		
<i>Alegría de vivir</i>						
Muy bajo	6	11.8%	16	18.2%	4.127	0.389
Bajo	2	3.9%	10	11.4%		
Medio	9	17.6%	15	17.0%		
Alto	17	33.3%	26	29.5%		
Muy alto	17	33.3%	21	23.9%		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 13, el análisis Chi cuadrado entre felicidad y el idioma muestra un puntaje de $\chi^2 = 18.436$, $p = 0.001$, las cuales es menor a 0.05, demostrando que hay relación entre ellas. Así mismo, se obtuvo que no hay relación entre el idioma con las dimensiones de la felicidad: satisfacción con la vida ($\chi^2 = 4.845$, $p = 0.304$), realización personal ($\chi^2 = 4.533$, $p = 0.339$) y alegría de vivir ($\chi^2 = 4.127$, $p = 0.389$), a excepción del sentido positivo de la vida ($\chi^2 = 11.179$, $p = 0.004$) que si se muestra que existe relación con el idioma.

Se observa que, en la felicidad, el 29.4% de los hablantes de castellano y el 43.8% de los hablantes de quechua tienen un nivel muy bajo de felicidad. En el nivel bajo, los porcentajes son 11.8% en castellano y 25.4% en quechua. Los niveles medio y alto son más altos en castellano, con un 54.9% y 3.9% respectivamente, en comparación con el 22.7% y 1.1% en quechua. Esto sugiere que los hablantes de quechua tienden a reportar niveles más bajos de felicidad en comparación con los hablantes de castellano.

Con respecto al sentido positivo de la vida, el 58.8% de los hablantes de castellano y el 80.5% de los hablantes de quechua tienen un nivel muy bajo. En el nivel bajo, los porcentajes son 31.4% en castellano y 9.2% en quechua. Los niveles medio son bajos para ambos idiomas. En cuanto a la satisfacción con la vida, el 11.8% de los hablantes de castellano y el 15.9% de los hablantes de quechua tienen un nivel muy bajo. En el nivel bajo, los porcentajes son 17.6% en castellano y 30.7% en quechua. Los niveles medio son más altos en castellano, esto sugiere que quechua hablantes tienden a estar menos satisfechos con sus vidas en comparación con los que hablan el castellano. En la realización personal, el 5.9% de quienes hablan castellano y el 10.2% con el quechua tienen un nivel muy bajo. En el nivel bajo, los porcentajes son 10.9% en castellano y 26.1% en quechua. Los niveles medio y alto son más altos en castellano. Esto indica que los hablantes de quechua tienden a sentir menos realización personal en comparación con

los hablantes de castellano. Finalmente, en la categoría de alegría de vivir, el 11.8% de los hablantes de castellano y el 18.3% de los hablantes de quechua tienen un nivel muy bajo. En el nivel bajo, los porcentajes son 3.9% en castellano y 4.5% en quechua. Los niveles medio y alto son más altos en castellano. Esto sugiere que los hablantes de quechua tienden a tener menos alegría de vivir en comparación con los hablantes de castellano.



Tabla 14

Niveles de felicidad según el grado de instrucción

<i>Felicidad</i>	<i>Sin estudios</i>		<i>Primaria</i>		<i>Secundaria</i>		<i>Superior</i>		X^2	<i>P</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
Muy bajo	27	52.9%	17	34.0%	9	47.4%	1	5.3%	42.575	<0.001
Bajo	15	29.4%	10	20.0%	4	21.1%	2	10.5%		
Medio	8	15.7%	23	46.0%	4	21.1%	13	68.4%		
Alto	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%		
Muy alto	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%	1	5.3%		
<i>Sentido positivo de la vida</i>										
Muy bajo	44	88.0%	36	72.0%	15	78.9%	5	26.3%	27.975	<0.001
Bajo	4	8.0%	10	20.0%	2	10.5%	8	42.1%		
Medio	2	4.0%	4	8.0%	2	10.5%	6	31.6%		
Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Muy alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Satisfacción con la vida</i>										
Muy bajo	13	25.5%	4	8.0%	3	15.8%	0	0.0%	20.922	0.052
Bajo	15	29.4%	13	26.0%	6	31.6%	2	10.5%		
Medio	21	41.2%	30	60.0%	8	42.1%	15	78.9%		
Alto	2	3.9%	3	6.0%	1	5.3%	1	5.3%		
Muy alto	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%		
<i>Realización personal</i>										
Muy bajo	4	7.8%	5	10.0%	3	15.8%	0	0.0%	10.085	0.608
Bajo	15	29.4%	11	22.0%	4	21.1%	3	15.8%		
Medio	28	54.9%	29	58.0%	9	47.4%	13	68.4%		
Alto	4	7.8%	3	6.0%	2	10.5%	1	5.3%		
Muy alto	0	0.0%	2	4.0%	1	5.3%	2	10.5%		
<i>Alegría de vivir</i>										
Muy bajo	12	23.5%	7	14.0%	3	15.8%	0	0.0%	14.358	0.278
Bajo	4	7.8%	6	12.0%	2	10.5%	0	0.0%		
Medio	10	19.6%	5	10.0%	4	21.1%	5	26.3%		
Alto	14	27.5%	18	36.0%	3	15.8%	8	42.1%		
Muy alto	11	21.6%	14	28.0%	7	36.8%	6	31.6%		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 14, el análisis Chi cuadrado entre felicidad y grado de instrucción muestra un puntaje de $\chi^2 = 42.575$, $p < 0.001$, las cuales es menor a 0.05, las cuales muestra que hay relación entre ambas variables. Así mismo, se obtuvo que no hay relación entre el grado de instrucción con las dimensiones de la felicidad, realización personal ($\chi^2 = 10.085$, $p = 0.608$) y alegría de vivir ($\chi^2 = 14.358$, $p = 0.278$), a excepción del sentido positivo de la vida ($\chi^2 = 27.975$, $p = < 0.001$) y satisfacción con la vida ($\chi^2 = 20.922$, $p = 0.052$), las cuales, se muestra que existe relación con el grado de instrucción.

Se observa que en la categoría de felicidad, el 52.9% de las personas sin estudios tienen un nivel muy bajo de felicidad, en comparación con el 34.0% con estudios primarios, el 47.4% con estudios secundarios, y el 5.3% con estudios superiores. En el nivel bajo, los porcentajes son 29.4% sin estudios, 20.0% con estudios primarios, 21.1% con estudios secundarios y 10.5% con estudios superiores. Los niveles medio y alto son más altos en personas con estudios superiores. Esto sugiere que las personas con menor grado de instrucción tienden a reportar niveles más bajos de felicidad.

En sus dimensiones, en el sentido positivo de la vida, el 88.0% de las personas sin estudios tienen un nivel muy bajo, en comparación con el 72.0% con estudios primarios, el 78.9% con estudios secundarios, y el 26.3% con estudios superiores. En el nivel bajo, los porcentajes son más altos en personas con estudios superiores. Los niveles medio son bajos para todos los grados de instrucción. Esto indica que las personas con menor grado de instrucción tienden a tener un bajo sentido positivo de la vida. En cuanto a la satisfacción con la vida, el 25.5% de las personas sin estudios tienen un nivel muy bajo, en comparación con el 8.0% con estudios primarios, el 15.8% con estudios secundarios, y 0.0% con estudios superiores. En el nivel bajo, los porcentajes son más altos en personas con estudios primarios y secundarios. Los niveles medio y alto son más altos en personas con estudios superiores. Esto sugiere que las personas con menor grado de instrucción

tienden a estar menos satisfechas con sus vidas. En la realización personal, el 8.5% de las personas sin estudios tienen un nivel muy bajo, en comparación con el 10.0% con estudios primarios, el 15.8% con estudios secundarios, y 0.0% con estudios superiores. En el nivel bajo, los porcentajes son más altos en personas con estudios secundarios. Los niveles medio y alto son más altos en personas con estudios superiores. Esto indica que las personas con menor grado de instrucción tienden a sentir menos realización personal.

Finalmente, en la categoría de alegría de vivir, el 23.5% de las personas sin estudios tienen un nivel muy bajo, en comparación con el 14.0% con estudios primarios, el 15.8% con estudios secundarios, y el 5.3% con estudios superiores. En el nivel bajo, los porcentajes son más altos en personas con estudios secundarios. Los niveles medio y alto son más altos en personas con estudios superiores. Esto sugiere que las personas con menor grado de instrucción tienden a tener menos alegría de vivir.

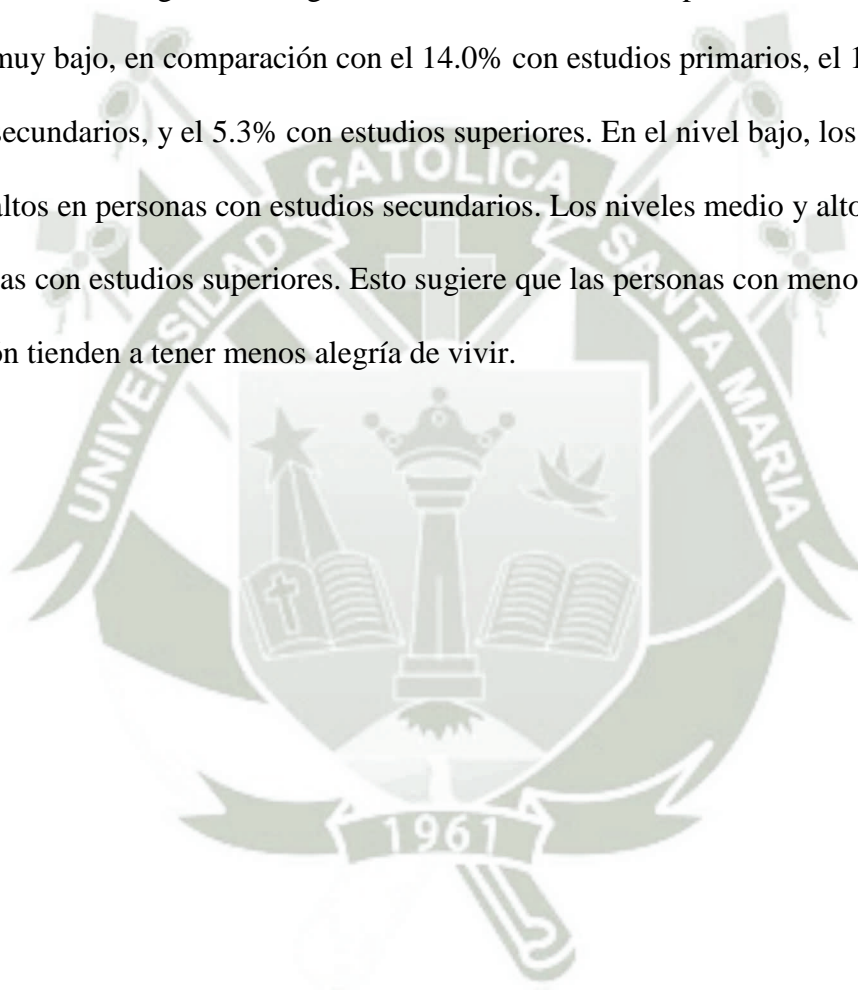


Tabla 15

Niveles de felicidad según la vivencia

<i>Felicidad</i>	<i>Solo</i>		<i>Con familia</i>		X^2	<i>P</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
Muy bajo	17	53.1%	37	34.6%	5.190	0.268
Bajo	7	21.9%	24	22.4%		
Medio	7	21.9%	41	38.2%		
Alto	1	3.1%	2	1.9%		
Muy alto	0	0.0%	3	2.8%		
<i>Sentido positivo de la vida</i>						
Muy bajo	27	87.1%	73	68.2%	4.436	0.109
Bajo	3	9.7%	21	19.6%		
Medio	1	3.2%	13	12.1%		
Alto	0	0.0%	0	0.0%		
Muy alto	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Satisfacción con la vida</i>						
Muy bajo	7	21.9%	13	12.1%	10.793	0.029
Bajo	13	40.6%	23	21.5%		
Medio	11	34.4%	63	58.9%		
Alto	0	0.0%	7	6.5%		
Muy alto	1	3.1%	1	0.9%		
<i>Realización personal</i>						
Muy bajo	2	6.3%	10	9.3%	2.672	0.614
Bajo	11	34.4%	22	20.6%		
Medio	16	50.0%	63	58.9%		
Alto	2	6.3%	8	7.5%		
Muy alto	1	3.1%	4	3.7%		
<i>Alegría de vivir</i>						
Muy bajo	10	31.3%	12	11.2%	8.333	0.080
Bajo	3	9.4%	9	8.4%		
Medio	3	9.4%	21	19.6%		
Alto	9	28.1%	34	31.8%		
Muy alto	7	21.9%	31	29.0%		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 15, el análisis Chi cuadrado entre felicidad y vivencia muestra un puntaje de $\chi^2 = 5.190$, $p = 0.268$, las cuales es mayor a 0.05, demostrando que no se relacionan entre ellas. Así mismo, se obtuvo que no hay relación entre el tipo de vivencia con las dimensiones de la felicidad: sentido positivo de la vida ($\chi^2 = 4.436$, $p = 0.109$), realización personal ($\chi^2 = 2.672$, $p = 0.614$) y alegría de vivir ($\chi^2 = 8.333$, $p = 0.080$), a excepción del satisfacción con la vida ($\chi^2 = 10.793$, $p = 0.029$) que si se muestra que existe relación con el tipo de vivencia.

Tomando en cuenta la vivencia, se observa que el 51.5% de las personas que viven solas tienen un nivel muy bajo de felicidad, en comparación con el 34.6% de las que viven con familia. En el nivel bajo, los porcentajes son 21.9% en personas que viven solas y 22.4% en personas que viven con familia. Los niveles medio y alto son más altos en personas que viven con familia. Esto sugiere que las personas que viven solas tienden a reportar niveles más bajos de felicidad.

Así mismo, en sus dimensiones se obtiene que, para el sentido positivo de la vida, los niveles muy bajos son más altos en personas que viven solas (87.1%) comparado con los que viven con familia (68.3%). En cuanto a la satisfacción con la vida, el 21.9% de las personas que viven solas tienen un nivel muy bajo, en comparación con el 12.1% de las personas que viven con familia, los niveles medio y alto son más altos en personas que viven con familia (58.9% y 5.6%). En la realización personal, el 6.3% de las personas que viven solas reportan niveles muy bajos, en comparación con el 9.8% de las personas que viven con familia. Los niveles medio y alto son más altos en personas que viven con familia (58.9% y 7.3%). Por último, en alegría de vivir, el 31.3% de las personas que viven solas tienen un nivel muy bajo, en comparación con el 11.2% de las personas que viven con familia. Los niveles medio y alto son más altos en personas que viven con familia (50.5% y 7.5%).

Tabla 16

Niveles de felicidad según el estado civil

<i>Felicidad</i>	<i>Casado</i>		<i>Soltero</i>		<i>Viudo</i>		<i>Conviviente</i>		X^2	<i>P</i>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>		
Muy bajo	22	30.6%	14	42.4%	17	58.6%	1	20.0%	16.284	0.179
Bajo	15	20.8%	7	21.2%	6	20.7%	3	60.0%		
Medio	29	40.3%	12	36.4%	6	20.7%	1	20.0%		
Alto	3	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Muy alto	3	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Sentido positivo de la vida</i>										
Muy bajo	45	62.5%	24	75.0%	26	89.7%	5	100%	11.889	0.064
Bajo	15	20.8%	6	18.8%	3	10.3%	0	0.0%		
Medio	12	16.7%	2	6.3%	0	0.0%	0	0.0%		
Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Muy alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Satisfacción con la vida</i>										
Muy bajo	6	8.3%	7	21.2%	7	24.1%	0	0.0%	21.401	0.045
Bajo	13	18.1%	9	27.3%	13	44.8%	1	20.0%		
Medio	45	62.5%	16	48.5%	9	31.0%	4	80.0%		
Alto	6	8.3%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Muy alto	2	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Realización personal</i>										
Muy bajo	5	6.9%	5	15.2%	2	6.9%	0	0.0%	12.174	0.432
Bajo	14	19.4%	6	18.2%	12	41.4%	1	20.0%		
Medio	43	59.7%	19	57.6%	13	44.8%	4	80.0%		
Alto	7	9.7%	1	3.0%	12	6.9%	0	0.0%		
Muy alto	3	4.2%	2	6.1%	0	0.0%	0	0.0%		
<i>Alegría de vivir</i>										
Muy bajo	12	16.7%	3	9.1%	7	24.1%	0	0.0%	12.095	0.439
Bajo	5	6.9%	4	12.1%	2	6.9%	1	20.0%		
Medio	12	16.7%	7	21.2%	5	17.2%	0	0.0%		
Alto	21	29.2%	9	27.3%	9	31.0%	4	80.0%		
Muy alto	22	30.6%	10	30.3%	6	20.7%	0	0.0%		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 16, el análisis Chi cuadrado entre felicidad y el estado civil muestra un puntaje de $\chi^2= 16.284$, $p= 0.179$, las cuales es mayor a 0.05, demostrando que no se relacionan entre ellas. Así mismo, se obtuvo que no hay relación entre el estado civil con las dimensiones de la felicidad: sentido positivo de la vida ($\chi^2=11.889$, $p= 0.064$), realización personal ($\chi^2= 12.174$, $p= 0.432$) y alegría de vivir ($\chi^2= 12.095$, $p= 0.439$), a excepción del satisfacción con la vida ($\chi^2= 21.401$, $p= 0.045$) que si se muestra que existe relación con el estado civil..

Los adultos mayores que muestran que el 30.6% de las personas casadas tienen un nivel muy bajo de felicidad, en comparación con el 42.4% de los solteros, el 58.6% de los viudos, y el 20.0% de los convivientes. En el nivel bajo, los porcentajes son más altos en viudos. Los niveles medio y alto son más altos en personas casadas y convivientes. Esto sugiere que los viudos tienden a reportar niveles más bajos de felicidad.

Finalmente, con respecto a las dimensiones de la felicidad, se obtuvo que para el sentido positivo de la vida, los niveles muy bajos son más altos en viudos (89.7%) y solteros (75.0%). Los niveles medio y alto son más altos en personas casadas (12.6% y 0.0%). En la satisfacción con la vida, el 21.9% de los solteros tienen un nivel muy bajo, en comparación con el 44.8% de los viudos, los niveles medio y alto son más altos en personas casadas (65.5% y 8.3%). En la realización personal, el 6.9% de las personas casadas tienen un nivel muy bajo, en comparación con el 24.1% de los viudos. Los niveles medio y alto son más altos en personas casadas (59.7% y 5.6%). Y en la alegría de vivir, el 16.7% de las personas casadas tienen un nivel muy bajo, en comparación con el 24.1% de los viudos. Los niveles medio y alto son más altos en personas casadas (29.2% y 7.6%).

Discusión

Los resultados obtenidos en la investigación revelan una correlación positiva muy débil entre la dependencia funcional y felicidad en los adultos mayores, siendo comparados con los antecedentes expuestos.

Se obtuvo una correlación baja entre la felicidad y la dependencia funcional ($p < 0.001$), así como lo considero Lema (2018) que halló la relación entre la dependencia funcional y la depresión entre estas variables ($p < 0.05$); al ser la felicidad y la depresión variables pertenecientes a los estados de ánimo.

Dentro de la dependencia funcional se obtuvo que la mayoría de adultos mayores que participaron son independientes (47.5%) y el nivel de dependencia moderada (44%); lo cual coincide en los resultados de Perez(2020) que obtuvo un porcentaje de 47% del nivel independiente; seguidamente por De la cruz et al. (2022) en su investigación donde los adultos mayores presentaron un (48.1%) de dependencia moderada. Las cuales se puede obtener información relevante de las muestras representativas para tomar en cuenta más adelante en investigaciones realizadas con adultos mayores y sus niveles de dependencia funcional.

Así mismo se obtuvo un mayor porcentaje del nivel independencia en el índice de autocuidado (84.9%); es decir que no muestran dificultades para cortar alimentos, asearse, ponerse y quitarse la ropa, lavarse las manos y la cara, así como muestran contingencia normal en micción y deposiciones; y en movilidad (48.9%), que no presentan dificultades en trasladarse de un espacio a otro en la casa, caminar distancias sin apoyo, y subir y bajar escaleras. Por lo tanto, la mayoría de los participantes de esta investigación no presentaron dificultades en sus actividades de la vida diaria según los índices de la escala de Barthel.

Se resalta la importancia de los factores que también afectan la dependencia funcional como lo mencionaron Obregón, y Rosas(2021) quienes indicaron que la edad y

la dependencia funcional tienen relación entre ellos ($p < 0.001$), datos que coinciden con los resultados obtenidos en la relación entre la edad y la dependencia funcional ($p = 0.027$) así mismo, siendo el género femenino quienes muestran un nivel de dependencia moderada mayor en comparación a los hombres, lo cual coincide con nuestros resultados, en donde se encontró que las mujeres eran más propensas a desarrollar dependencia funcional moderada (72.7%), al igual que los adultos mayores viudos (38.6%) y sin estudio (56.8%).

Así mismo, también se obtuvo que no existe relación entre la dependencia funcional y variables que se consideraron en la ficha sociodemográfica, tales como el idioma ($p = 0.150$), grado de instrucción ($p = 0.198$), tipo de vivencia ($p = 0.636$), sexo ($p = 0.193$) y el estado civil ($p = 0.166$); respaldado por Runzer et al. (2017) que muestra que no existe la relación entre la dependencia funcional y el sexo ($p = 0.9$) por lo que es importante considerar la variable sexo y se tome dentro de la dependencia funcional.

Por otro lado, al analizar los niveles de felicidad obtenidos, se observa una discrepancia significativa en comparación con la investigación de La Torre (2022), quien afirma que el 45% de los adultos mayores muestran niveles altos de felicidad, y Ancco (2018), quien encontró que los adultos mayores presentan niveles de depresión leve (43%) y moderada (37%). Sin embargo, nuestros resultados no coinciden con estos hallazgos. En nuestro estudio, se encontró que un 38.8% de los adultos mayores reportan niveles muy bajos de felicidad, mientras que un 34% presenta niveles medios. Estos resultados sugieren la necesidad de prestar mayor atención a esta población, ya que son más vulnerables a padecer trastornos de depresión y ansiedad, ya que puede atribuirse a factores como diferencias en las metodologías de investigación, las muestras estudiadas y las condiciones socioeconómicas y culturales específicas de las poblaciones analizadas.

Asimismo, al analizar las dimensiones de la felicidad, se observó que el nivel más predominante en el sentido positivo de la vida fue muy bajo (71.9%), lo que indica que

estos adultos mayores no se sienten contentos con su entorno ni con ellos mismos. En las dimensiones de satisfacción con la vida (53.2%) y realización personal (56.8%), predominó el nivel medio, lo cual se interpreta como una satisfacción moderada con la vida y las acciones realizadas. Por último, en la dimensión de alegría de la vida, el nivel predominante fue alto (30.9%), lo que sugiere que, a pesar de los desafíos, una parte significativa de los adultos mayores todavía encuentra alegría en su vida cotidiana.

La felicidad, según la USIL (2021), señala que la población rural enfrenta mayores dificultades en su búsqueda, influenciada por las condiciones en las que han crecido. Este hallazgo coincide con los resultados de la presente investigación, donde se observó que una proporción significativamente mayor de adultos mayores de zonas rurales que hablan quechua experimentan niveles muy bajos de felicidad (44.3%), en comparación con sus pares urbanos de habla castellana (29.4%). Además, se encontró que un 54.9% de los adultos mayores urbanos reportaron niveles medios de felicidad, frente a un 22.7% de los hablantes de quechua en zonas rurales. Así mismo, se encontró una mayor frecuencia de adultos mayores que no tuvieron estudios (36.7%) o solo terminaron el nivel primario (36%); evidenciándose que el grado de instrucción puede ser un factor en la felicidad de los adultos mayores con los resultados obtenidos ($\chi^2 = 42.575$, $p < 0.001$). Estos hallazgos subrayan las diferencias significativas en la percepción de felicidad entre diferentes grupos demográficos y contextos geográficos en el Perú, reflejando que pueden influir de manera sustancial en el bienestar emocional de las personas mayores.

Las características sociodemográficas, la edad, el idioma y el nivel educativo son puntos críticos a considerar debido a su notable influencia en los resultados de la investigación. Es fundamental destacar la variable edad, ya que este estudio se fundamenta en la teoría propuesta por Erikson (1985), que establece que la etapa de la vejez comienza a partir de los 60 años. Según esta perspectiva teórica, las experiencias y

desafíos asociados con la vejez pueden variar significativamente según la edad de los participantes, lo cual puede impactar en la forma en que se manifiesta la dependencia funcional y felicidad.

De igual manera, sería recomendable considerar la implementación de una escala adaptada o aplicable a poblaciones que puedan no estar familiarizadas con la terminología específica utilizada. Esto es crucial, ya que la comprensión y la precisión en las respuestas pueden variar significativamente según el nivel educativo y el idioma de los participantes. Proporcionar apoyo adicional para asegurar que todos los participantes comprendan claramente las preguntas y puedan responder de manera precisa podría mejorar la validez y la fiabilidad de los datos recopilados en estudios con estas poblaciones.

Por otro lado, se invita a tomar en cuenta la información para continuar con mayores estudios que puedan aportar mayores datos con la exactitud de la investigación, detectar variables que tengan mayor correlación en la felicidad de este grupo poblacional.

Finalmente, los hallazgos obtenidos de la investigación sostienen que existe una correlación muy débil entre la dependencia funcional y la felicidad; sin embargo, se consideraron variables como las características sociodemográficas que apertura una nueva posibilidad a más investigaciones.

Conclusiones

- Primera.** Existe una correlación negativa baja entre la dependencia funcional y la felicidad de los adultos mayores. Así como en las dimensiones de la felicidad, muestra una correlación moderada entre la dimensión satisfacción con la vida y la dependencia funcional, mientras que en las demás dimensiones una correlación baja, igualmente la felicidad con los índices de la dependencia funcional donde obtuvieron una correlación negativa baja en autocuidado e inmovilidad.
- Segunda.** El grado de dependencia más frecuente en los adultos mayores fue de independencia, lo que quiere decir que los adultos mayores no muestran dificultades en realizar sus actividades cotidianas en el hogar. Así mismo, en los índices de autocuidado y movilidad presentan mayor cantidad de adultos mayores independientes.
- Tercera.** El nivel de felicidad con más frecuencia en los adultos mayores fue muy bajo. Las dimensiones de la felicidad que muestran mayor frecuencia en el nivel medio son satisfacción con la vida y realización personal; mientras que la dimensión de sentido positivo de la vida obtuvo un notable nivel de “muy bajo”.
- Cuarta.** Los niveles de dependencia funcional no muestran asociación con el sexo, estado civil, vivienda, grado de instrucción ni lengua materna. Sin embargo, la edad sí está correlacionada con la dependencia funcional, mostrando que, a mayor edad, aumenta la dependencia funcional.

Quinta. Los adultos mayores muestran que las variables de idioma y el grado de instrucción están correlacionados con su nivel de felicidad. Esto sugiere que las personas que hablan un idioma determinado o que tienen un nivel educativo específico tienden a experimentar niveles de felicidad diferentes.

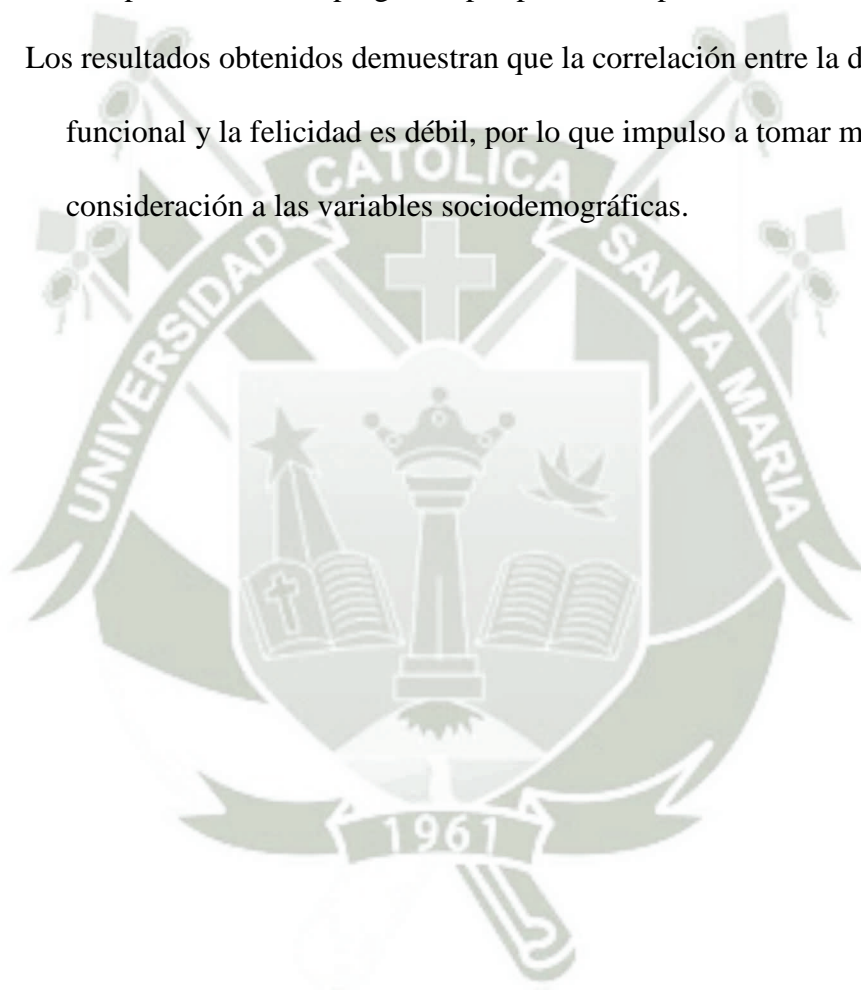


Sugerencias

- Primera.** Es importante considerar los rangos de edad específicos en esta investigación, ya que se enfocó en participantes adultos mayores de 60 años o más. Por lo tanto, es crucial integrar teorías actualizadas que sean relevantes para este grupo etario.
- Segunda.** Los resultados muestran que los niveles de felicidad en la mayoría de los adultos mayores son bajos, por lo que se sugiere la implementación de programas de intervención con el objetivo de incrementar el nivel de felicidad en los adultos mayores.
- Tercera.** Se destaca la investigación ya que aporta una línea de base de la importancia de la salud mental en los adultos mayores de esta ciudad.
- Cuarta.** Expandir la investigación agregando variables psicológicas para descubrir factores que tengan relación con la felicidad.
- Quinta.** Considerar la población adulta mayor de la zona y sus necesidades, con el fin de generar nuevos estudios, ya que son un grupo olvidado y vulnerable.
- Sexta.** Brindar educación acerca de la importancia del bienestar físico y psicológico, generando consciencia en los adultos mayores y sus familiares.

Limitaciones

- Primera.** Existen pocos estudios realizados que evalúen la felicidad y dependencia funcional tanto a nivel local, regional y nacional.
- Segunda.** La mayoría de adultos mayores fueron quechua hablantes y analfabetos, por lo que fue necesario el apoyo de un intérprete. Así mismo el grado de instrucción limitaba la comunicación. Teniendo dificultades para la interpretación de las preguntas por parte de la población.
- Tercera.** Los resultados obtenidos demuestran que la correlación entre la dependencia funcional y la felicidad es débil, por lo que impulso a tomar mayor consideración a las variables sociodemográficas.



Referencias

- Alvarez, J. y Macías, J. (2009). *Dependencia en geriatría: definición, epidemiología, diagnóstico*. Ediciones Universidad de Salamanca.
https://www.google.com.pe/books/edition/Dependencia_en_geriatr%C3%ADa_definici%C3%B3n_ep/FRCcAwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=inauthor:%22Fernando+MORALES+MART%C3%8DNEZ%22&printsec=frontcover.
- Alarcón, R. (2002). Fuentes de felicidad:¿ Qué hace feliz a la gente?. *Revista de Psicología*, 20(2), 169-196.
- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una Escala Factorial para Medir la Felicidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 40, 99 - 106.
- Alarcón, R. (2015). La idea de la felicidad. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 5(1), 2.
- Ancco, H. (2018). *Dependencia funcional y depresión en adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa, Perú 2018* [Para optar el grado de bachiller, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7517>
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un Sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 1038-1059.
- Barrero, C., García, A. y Ojeda, M. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y Restauración Neurológica*, 4(1-2), 81-85.

- Barthel, D. (1955). ADL (Activities of Daily Living) Index: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 161(9), 1116-1119.
- Bocanegra, J. (2020). *Plan de gestión en la aplicación de la Escala de Barthel en el área de emergencia del Hospital Alberto Barton Thompson–ESSALUD. Callao. 2017.* [Para optar el título de segunda especialidad profesional de administración en salud, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio de la Universidad Nacional del Callao.
- Bonnet, D., (2016). Drug-related readmissions to medical units of older adults discharged from acute geriatric units: results of the optimization of medication in AGED multicenter randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatr Society*, 61(1), 113-21. Obtenido de doi: 10.1111/jgs.12037
- Chávez, J., (2019). *Nivel de felicidad en adultos mayores pertenecientes al taller de habilidades sociales de una Institución Pública Geriátrica del distrito de San Miguel* [Para optar el título profesional de licenciado en psicología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4025>
- Chuquipoma, L., Lama, J. y De La Cruz, J. (2019). Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriátrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú. *Acta Médica Peruana*, 36(4), 67-273.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Editorial Kairós.
- De La Cruz, K., Mendoza, G., Tafur, E., y González, M. (2022). Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú. *Revista Herediana de Rehabilitación*, 5(1), 14-20.

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Duarte-Ayala, R., y Velasco-Rojano Á., (2022). Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte sanitario*, 21(1), 113 – 120.
- Echeverría, A., Astorga, C., Fernández, C., Salgado, M., y Villalobo, P. (2023). Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir?. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46(34). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.34>
- Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado*. Editorial Paidós.
- Escandón, G., Ugarte, C., Gómez, V., y Cerna, R. (2019). Desigualdades en la atención médica y la salud de los adultos mayores en las zonas rurales de Perú. *Gerokomos*, 30(2), 79-85.
- González R. Gandoy M. y Clemente M. (2017). Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. *Gerokomos*; 28(4): 184-188. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n4/1134-928X-geroko-28-04-00184.pdf>
- Granger, C., Dewis, L., Peters, N., Sherwood, C., y Barrett, J. (1979). Stroke rehabilitation: analysis of repeated Barthel index measures. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 60(1), 14-17.
- Guzmán, J. (2002). *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*. CEPAL. Recuperado de <https://hdl.handle.net/11362/7166>
- Hernández, M., Juárez, C., Báez, M., Lumbreras, I., y Banderas, J. (2020). Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. *Horizonte Sanitario*, 19(1), 153-165. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868487014>.

Hernandez, Y., y Palacios, S. (2017). *Grado de dependencia relacionado a la calidad de vida del adulto mayor del centro de salud El Progreso. Chimbote, 2017* [Para optar el título profesional de licenciada, Universidad San Pedro]. Repositorio de la Universidad San Pedro. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8553>

Instituto de opinión pública (2019). *Percepción de felicidad y bienestar en el Perú: 1996 – 2018*. Pontificia Universidad Católica de Perú. Lima, Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda*. Lima, Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática(2018). *Adultos mayores de 70 años de edad a más que viven solos*. Lima, Perú

Jiménez, B., Baillet, L., Ávalos, F., y Campos, L. (2016). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención familiar*, 23(4), 129-133.

Katz, S., Ford, A., Moskowitz, R., Jackson, B., y Jaffe, M. (1983). Studies of illness in the aged: The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 185(12), 914-919.

La Torre, C. (2022). *Calidad de vida y felicidad en participantes del programa del centro del adulto mayor, Tacna, 2019*. [Para optar el título profesional de licenciada en psicología, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio de la Universidad Privada de Tacna.

Lama J. (2006). Biología del Envejecimiento. Fundamentos de Medicina, Geriátrica, Medellín. *Corporación para las investigaciones biológicas*, 13-16.

- Lawton, M., y Brody, E., (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3):179–186.
- Malnis, T. (2020). *Psicología evolutiva III*. Recuperado de <https://filadd.com/doc/primer-parcial-psicologia-evolutiva-iii-docx>
- Mescua, M., y Salazar, J. (2021). *Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo-2019*. [Para optar el título profesional de médico cirujano, Universidad Continental]. Repositorio de la Universidad Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/9140>.
- Miranda-Muñoz, L. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Felicidad de Lima en universitarios de la Provincia del Santa*. [Para optar el título profesional de psicología, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10288>
- Montalvo, S., y Salazar, H.(2018). *Resiliencia y Felicidad en Adultos Mayores Pertenecientes a un Centro del Adulto Mayor del Distrito de Cerro Colorado de Arequipa*. [Para optar el título profesional de psicología, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8445>.
- Nelson, T.(2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 207-221.
- Obregón, R., y Rosas, K. (2021). *Dependencia funcional en pacientes geriátricos atendidos en consultorio externo de un hospital de las Fuerzas Armadas del Perú*. [Para optar el título profesional de tecnología médica, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Organización Panamericana de la Salud (2019). *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: Más personas activas para un mundo sano*. OPS.
- Palacios (2018). *Grado de dependencia relacionado a la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud El Progreso. Chimbote, 2017* [Para optar el título profesional de licenciado en enfermería, Universidad San Pedro]. Repositorio de la Universidad San Pedro. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8553>
- Palmore, E. (1999). *Ageism: Negative and positive*. Springer Publishing Company.
- Papa, A. y Tarlov, A. (1991). *Disability in America: Toward a national agenda for prevention*. Prensa de la academia nacional.
- Paullo, K., Risco, G., Sigueñas, E., y González, M. (2022). Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú. *Revista Herediana De Rehabilitación*, 5(1), 14-20. <https://doi.org/10.20453/rhr.v5i1.4257>
- Pérez, C. (2020). *Riesgo de caídas y capacidad funcional en adultos mayores del centro poblado primavera, 2020* [Para optar el título profesional de psicología, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.]. Repositorio de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Poveda, D. (2011). Concepción de vejez: entre la biología y la cultura. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*, 13(2), 89-100.
- Runzer-Colmenares, F., Castro, G., Merino, A., Torres, C., Diaz, G., Perez, C., y Parodi, J. (2021). Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horizonte Médico*, 17(3), 50-57.

Russo, J., y Klein, A. (2020, October 13). La tercera edad en Latinoamérica y México. Un largo transitar entre la ciudadanía y las subciudadanías.

<https://scite.ai/reports/10.15446/frdcp.n18.79546>

Schaie, K. (2003). *Psicología de la edad adulta y vejez*. Prentice-Hall, Madrid.

Seligman, M.(2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press.

Tasayco, P. (2016). *Calidad de vida y dependencia en el adulto mayor del servicio de hospitalización de medicina del Hospital San José Chincha 2020* [Para optar el título profesional de psicología, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista.

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1282>.

Universidad San Ignacio de Loyola (2021). *Kusikuy: La felicidad de los peruanos*. Arellano investigación de Marketing S.A.

Vélez, E., Centeno, M., Zevallos, M., y Vélez, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto de manera voluntaria mi participación en el proceso del trabajo que muestra conocer aspectos psicológicos como la dependencia funcional y la felicidad.

NOTA:

En caso algún ítem le resulte incómodo puede no contestarlo; pero agradecemos que intente contestar todos ya que la presente participación no tendrá riesgos en la salud, ni saldrá perjudicado de ninguna manera. Los resultados no serán entregados a terceros, manteniéndose la confidencialidad, siendo usados para fines investigativos y protegiendo el anonimato del participante.

Si tuviera alguna duda, puede comunicarse al número 973052741 o al correo electrónico emy_vq@hotmail.com, responde al nombre de Ruth Vilca.

NÚMERO DEL DNI O HUELLA DIGITAL

Anexo 2. Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

EDAD: _____ SEXO: M() F() LENGUA MATERNA: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria() Secundaria () Superior()

VIVENCIA: Solo() Con familia() ESTADO CIVIL: _____

DISTRITO: _____

Anexo 3. Escala de felicidad de Lima

Escala de felicidad de Alarcón

Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con una "X". No hay respuestas buenas ni malas.

- A. Totalmente de acuerdo,
- B. De acuerdo
- C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D. En desacuerdo
- E. Totalmente en desacuerdo

	A	B	C	D	E
1. En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal.					
2. Siento que mi vida está vacía.					
3. Las condiciones de mi vida son excelentes.					
4. Estoy satisfecho con mi vida.					
5. La vida ha sido buena conmigo.					
6. Me siento satisfecho con lo que soy.					
7. Pienso que nunca seré feliz.					
8. Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes.					
9. Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada en mi vida.					
10. Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar.					
11. La mayoría del tiempo me siento feliz.					
12. Es maravilloso vivir.					
13. Por lo general me siento bien.					
14. Me siento inútil.					
15. Soy una persona optimista.					
16. He experimentado la alegría de vivir.					
17. La vida ha sido injusta conmigo.					
18. Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad.					
19. Me siento un fracasado.					
20. La felicidad es para algunas personas, no para mí.					
21. Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado.					
22. Me siento triste por lo que soy.					
23. Para mí, la vida es una cadena de sufrimientos.					
24. Me considero una persona realizada.					
25. Mi vida transcurre plácidamente.					
26. Todavía no he encontrado sentido a mi existencia.					
27. Creo que no me falta nada.					

Anexo 4. Índice de Barthel modificado

	Independencia	Con ayuda	Dependencia
Índice de autocuidado			
1. Beber de un vaso	4	0	0
2. Comer	6	0	0
3. Vestirse de cintura para arriba	5	3	0
4. Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
6. Aseo personal	5	0	0
7. Lavarse o bañarse	6	0	0
8. Control orina	10	5	0
9. Control heces	10	5	0
Puntuación total -Índice de autocuidado			
Índice de movilidad			
10. Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
11. Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
12. Entrar y salir de la ducha	1	0	0
13. Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
14. Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
15. Si no anda: mueve la silla de ruedas	5	0	0
Puntuación total -Índice de movilidad			
PUNTUACIÓN TOTAL – Í BARTHEL Modif. GRANGER			

Anexo 5. Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov

	Estadístico	gl	P
Felicidad	.243	139	<.001
Grado de dependencia	.295	139	<.001

Nota: No tiene una distribución normal ($p < 0.001$).

