



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

**“RESILIENCIA Y FELICIDAD EN ADULTOS MAYORES DE
UN PROGRAMA DE SALUD DE LIMA NORTE 2018”**

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

Judi Emida Loarte Raymundez

Asesor:

Mg. Johnny Erick Enciso Rios

Lima - Perú

2020

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor Johnny Erick Enciso Rios, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de PSICOLOGÍA, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis de los estudiantes:

- *Loarte Raymunde, Judi Emida*

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: Resiliencia y Felicidad en adultos mayores de un Programa de Salud de Lima Norte 2018 para aspirar al título profesional de: Licenciado en Psicología por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, AUTORIZA al o a los interesados para su presentación.

Mg. Johnny Erick Enciso Rios
Asesor

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de la estudiante: *Loarte Raymunde, Judi Emida* para aspirar al título profesional con la tesis denominada: "RESILIENCIA Y FELICIDAD EN ADULTOS MAYORES DE UN PROGRAMA DE SALUD DE LIMA NORTE 2018"

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Aprobación por mayoría

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Mg.Cristian Sarmiento Pérez
Jurado
Presidente

Mg.Eduardo Yopez Oliva
Jurado

Mg. Mauro Cerón Salazar
Jurado

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, por cuidarme y bendecirme cada día de mi vida; a mi esposo, madre y hermanos quienes han sido parte fundamental para realizar y alcanzar cada logro obtenido.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, por bendecirme, guiarme e iluminar mi camino durante el transcurso de mi vida. Asimismo, a mi esposo por motivarme con su espíritu emprendedor a levantare cada caída, a mi madre por llenarme de valores, perseverancia y por enseñarme a respetar y hermanos quienes han sido parte fundamental para realizar y alcanzar cada logro obtenido. Igualmente, a mis docentes de psicología por tenerme paciencia y por compartir sus enseñanzas.

TABLA DE CONTENIDOS

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS.....	2
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.1.1. Antecedentes Internacionales.....	14
1.1.2. Antecedentes Nacionales.....	15
1.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1. Bases teóricas Felicidad.....	19
2.2.2. Bases teóricas Resiliencia.....	21
2.2.2.1 Resiliencia en adulto mayor.....	23
1.3. Definición de forma básica.....	23
1.3.1. Definición Felicidad.....	23
1.3.2. Definición Resiliencia.....	23
1.3.3. Justificación.....	24
1.4. Formulación del problema.....	25
1.5. Objetivos.....	26
1.6. Hipótesis.....	27
1.6.1. Hipótesis general.....	27
1.6.2. Hipótesis específicas.....	27
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	30
2.1. Tipo de investigación.....	30
2.2. Población y muestra.....	31
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	32
2.3.1. Muestra.....	32
2.3.2. Técnicas.....	32
2.3.3. Instrumentos.....	33
2.4. Procedimiento.....	34
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	36
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	38
4.1. Discusión.....	50
4.2. Conclusiones.....	55
4.3. Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS.....	57
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1 Características de la población según evaluación del deterioro cognitivo	34
Tabla 2 Descripción de la muestra según sexo	34
Tabla 3 Validez del instrumento Brief Resilient Coping Scale.	35
Tabla 4 Validez de la Escala de Felicidad de Lima	36
Tabla 5 Prueba de confiabilidad por consistencia de Brief Resilient Coping Scale	37
Tabla 6 Coeficiente Alfa de Cronbach corregido para Brief Resilient Coping Scale	37
Tabla 7 Prueba de confiabilidad por consistencia interna en la Escala de Felicidad Lima	38
Tabla 8 Baremos del Brief Resilient Coping Scale para adultos mayores	38
Tabla 9 Baremos de la Escala de Felicidad de Lima para adultos mayores	38
Tabla 10 Estadísticos descriptivos de las variables Resiliencia y Felicidad	39
Tabla 11 Nivel de resiliencia en adultos mayores	39
Tabla 12 Nivel de felicidad en adultos mayor	40
Tabla 13 Prueba de normalidad de las variables resiliencia y felicidad	41
Tabla 14 Prueba de normalidad de la variable resiliencia y las dimensiones de la felicidad	42
Tabla 15 Prueba de normalidad entre la variable resiliencia y la variable sexo	42
Tabla 16 Prueba de normalidad entre la variable felicidad y la variable sexo	43
Tabla 17 Prueba de normalidad entre la variable resiliencia y la variable estado civil	43
Tabla 18 Prueba de normalidad entre la variable felicidad y la variable estado civil	44
Tabla 19 Prueba de normalidad entre la variable resiliencia y la variable convivencia con familiar directo	44
Tabla 20 Prueba de normalidad entre la variable felicidad y la variable convivencia con familiar directo	45
Tabla 21 Análisis correlacional entre las variables resiliencia y felicidad en adulto Mayores	45
Tabla 22 Análisis correlacional de resiliencia y dimensiones de felicidad en adultos mayores	46
Tabla 23 Análisis de las diferencias en la resiliencia de adultos mayores, según sexo	46
Tabla 24 Análisis de las diferencias en la felicidad de adultos mayores, según sexo	47
Tabla 25 Análisis de las diferencias en la resiliencia de adultos mayores, según estado civil	47
Tabla 26 Análisis de las diferencias en la felicidad de adultos mayores, según estado civil	47
Tabla 27 Análisis de las diferencias en la resiliencia de adultos mayores, según convivencia con familiar directo	48
Tabla 28 Análisis de las diferencias en la felicidad de adultos mayores, según convivencia con familiar directo	48

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1 <i>Niveles de Resiliencia en Adultos mayores.</i>	40
Figura 2 <i>Niveles de Felicidad en Adultos mayores</i>	41

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre resiliencia y felicidad en adultos mayores que asisten a un programa de salud en el cono norte de Lima. La muestra estuvo conformada por 86 adultos mayores. Se utilizó metodología cuantitativa, de tipo descriptivo y correlacional; se aplicó el “Cuestionario de memoria de evocación, concentración y cálculo” adaptado por Valera, Chávez, Gálvez y Méndez (2004) que consta 10 ítems, que nos permitio analizar las funciones sobre el estado orientación del adulto mayor. Respecto a resiliencia se utilizó Brief Resilient Coping Scale, es una escala unidimensional de 4 ítems que describen la forma en como personas de la tercera edad reaccionan ante situaciones adversas. Por otro lado, se ha utilizado la escala de felicidad de Lima (EFL) de Alarcón (2006) que se compone 27 ítems con 4 factores “Sentido Positivo de la Vida, Satisfacción con la Vida, Realización Personal y Alegría de Vivir. Los resultados fueron que la felicidad en adultos mayores son: “Medianamente feliz” con 27,9%; “Feliz” con 26,7%; “Altamente feliz” con 25,6%, y el 19,8% en el nivel “Infeliz”. Concluyendo que no existe correlación significativa entre las variables resiliencia y felicidad en adultos mayores ($Rho=0.134$,) quedando como aceptado la hipótesis nula de investigación.

PALABRAS CLAVE: Felicidad, Resiliencia, Satisfacción con la Vida, Alegría de vivir.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El hombre es un ser integral y unificado a nivel biopsicosocial, considerado como una de las especies más complejas, cambiantes y con un sinnúmero de peculiaridades, las cuales se van acoplando a diversas etapas de la vida donde resaltan cambios físicos, emocionales y del entorno, en ese sentido, una de las etapas más complejas que el hombre aborda y que es constituida también como una crisis evolutiva esperada, es la adultez tardía o mejor conocida como la vejez (Alonso & Escorcía, 2003).

Dicho esto, es importante remarcar que la adultez tardía o tercera edad, comprende una etapa de desarrollo, la cual inicia a partir de los 60 años y culmina ante el fallecimiento de la persona, esta etapa es caracterizada por los cambios físicos y emocionales producidos en el individuo, pero sobre todo también por la respuesta de la sociedad y cómo esta influye notable y en gran parte negativamente en el adulto mayor (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Lo anteriormente expuesto se respalda por Rodríguez (2009) ya que en la actualidad, la sociedad y el entorno familiar se ha encargado de proporcionar a los adultos mayores sentimientos de inutilidad, los cuales influyen negativamente en su psique y por ende han generado aceleración e incremento de padecimientos físicos.

Aunado a ello, esta etapa suele caracterizarse por sensaciones generales de soledad a las cuales se les atribuye el término de “nido vacío”, dichas sensaciones son situadas cuando los hijos abandonan el hogar forjando sus propios caminos y adquiriendo responsabilidades enfocadas en sus nuevas familias, restando importancia en muchos casos a sus progenitores, los cuales se encuentran alrededor de la tercera edad (Montes de Oca & Hebrero, 2004).

En síntesis, este grupo etario constituye alrededor de un 11% de la población mundial, sin embargo, las proyecciones estadísticas sostienen que la cifra se duplicará al año 2050 componiéndose por casi un 22% de los habitantes del planeta (OMS, 2017).

De igual manera, en territorio peruano, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017) señala que la población adulta mayor aumenta su proporción de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017, proyectándose a este grupo poblacional como un 12% para el año 2025, además que en el 45,5% de hogares en nuestra capital reside algún miembro adulto mayor, los cuales muchas veces asumen el rol de jefes de hogar (27,2%), siendo las mujeres de la tercera edad quienes conforman la jefatura del hogar en mayor proporción.

Partiendo de los supuestos anteriores, es importante mencionar que el adulto mayor corresponde un grupo minoritario en nuestro país, conformándose hasta junio del presente año por un total de 3 millones 229 mil 876 pobladores, de los cuales el 51.3% se encuentran habitando en Lima Metropolitana (INEI, 2017).

Al comparar estas evidencias, Castro, Rocabado y Baca (2004) refieren que el estado no considera a los adultos mayores como un grupo etario de prioridad para replantear estrategias en pro de un envejecimiento saludable, sin embargo, eso no significa que no se necesiten dichos cambios, por el contrario el estado debe generar investigación en función a ello y medir si los servicios a los cuales hoy en día acceden cierto grupo de adultos mayores están cumpliendo con lo que realmente se requiere, tanto a nivel de calidad como cantidad y alcance, con finalidad de proporcionarles un envejecimiento saludable para potencializar sus habilidades y contrarrestar la alta prevalencia de padecimientos, tales como; depresión, ya que, las conclusiones derivadas por Juárez, León y Alata (2012) evidencian que más de la mitad de adultos mayores limeños (51.67%) poseen niveles elevados de depresión.

Al respecto, Sotelo, Rojas, Sánchez e Irigoyen (2012) y Salgado (2009) afirman que la depresión es uno de los trastornos afectivos más frecuentes en personas mayores de 60 años, ya que la tercera edad se suele determinar por una serie de acontecimientos y/o sentimientos perjudiciales como; desesperanza ante la llegada de la muerte, el sentimiento de abandono e inutilidad, entre otros.

Dicho esto, cabría preguntarse qué factores pueden contrarrestar los padecimientos que afectan a este grupo poblacional y al cual no se prioriza

por ser minoritario, además, indagar sobre aquellos recursos que permiten a cierto grupo de adultos mayores no ser afectados por las situaciones adversas a las que enfrentan (Salgado, 2009).

La búsqueda de evidencias, ha permitido notar la implicancia positiva del constructo “Resiliencia” durante los últimos años, sobre todo ante situaciones difíciles y/o crisis vitales, tales como; la adultez tardía (Munist *et al.* citados por Castilla, Caycho, Shimabukuro & Torres, 2013).

En consecuencia, la resiliencia se puede inferir como un recurso positivo y factor de protección adherido al ser humano ante las adversidades, sobre todo a las generadas en la tercera edad, las cuales suelen influenciar en el desarrollo de padecimientos físicos y psicológicos, contextualizando dicha etapa como martirizante, cuando en realidad debería instaurarse como un periodo de descanso y relajación, puesto que las responsabilidades han cesado; al respecto, se sugiere de vital importancia, ahondar en aquellos componentes que estarían guardando relación con la generación de resiliencia en el grupo etario de investigación, es decir, en adultos mayores (Salgado, 2009).

En ese sentido, la felicidad representa un constructo que posee características necesarias para aportar positivamente en el afronte del individuo en su paso por la tercera edad, pues implica un estado de bienestar positivo que provee al individuo de calma y tranquilidad para búsqueda de soluciones ante alguna dificultad presentada, asimismo, Alarcón (2006) considera como fuentes generadoras de felicidad aquellas vivencias y espacios gratificantes de experiencias compartidas con el grupo de pares, siendo los ratos agradables en Centros de Apoyo para adultos mayores, un claro ejemplo de ello.

Las ideas expuestas anteriormente, permiten tomar como referencia lo trabajado en beneficio del adulto mayor en el marco social y comunitario, tal es el caso de las Municipalidades en diversos distritos de la capital, quienes a la fecha han implementado Centros de Atención Integral para el Adulto Mayor (CIAM) donde se desarrollan actividades recreativas y ocupacionales para el adulto mayor; atenciones descentralizadas de psicología, a través de talleres de memoria, habilidades sociales, consejería, evaluación e intervención psicológica individualizada; y el acceso a servicios

de prevención, promoción y asistencialismo médico, con objetivo de generar un envejecimiento saludable a través de una vida activa y digna (Municipalidad de Lima [MUNLIMA], 2017).

De igual manera, el Ministerio de Salud (MINSA), viene trabajando junto con Korea International Cooperation Agency (KOICA) en la implementación de programas para la promoción de la salud del adulto mayor en Lima Norte, aunado a ello el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) implementó un plan Nacional para las personas adultas mayores periodo 2013-2017 (Ministerio de Salud [MINSA], 2013).

Al mismo tiempo, el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD), ha venido instaurando Centros del Adulto Mayor (CAM) donde se proveen de espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, integración familiar, recreación, talleres psicológicos, memoria, entre otros; sin embargo, dicho servicio no es accesible al total de la población adulto mayor, ya que no todos se encuentran inscritos al seguro social social (Seguro social de salud [ESSALUD], 2017).

En síntesis, es importante tomar en cuenta que muchos adultos mayores no acceden a los beneficios antes expuestos, que si bien, pueden estar logrando resultados óptimos en el trascurso de esta etapa, no han podido alcanzar ciertos sectores, dado que, con el paso de los años dicho grupo etario se ha ido masificando, por tal motivo, resulta importante investigar, medir y generar estrategias rápidas y eficientes para abordar dicha problemática, de tal manera, los beneficios que hoy en día tienen ciertos grupos de adultos mayores, sean en un futuro accesibles para los demás.

Finalmente, cabe señalar que a esta propuesta investigativa le anteceden estudios nacionales e internacionales, que reportan hallazgos en alguna de las variables de estudio, tal es el caso de lo reportado en Brasil por Araujo & Faro (2016) quienes hallaron alta capacidad de resiliencia en mujeres de 70 a 80 años, asimismo, Tacilla y Robles (2015) refieren que la felicidad se relaciona significativamente con la espiritualidad, encontrando niveles altos de felicidad en el 100% de adultos mayores limeños que fueron evaluados. No obstante, se encontraron investigaciones que se

contraponen ligeramente a los hallazgos positivos relacionados a las variables de investigación, como lo informado por Andrade (2014) a través de su investigación a 26 adultos mayores de Arequipa, los cuales percibían predominancia del nivel moderado de resiliencia en el 42% de ellos, por consiguiente, lo referido en líneas anteriores realza el interés y la necesidad de contrastar datos a través de nuevas investigaciones, con finalidad de sugerir aportes actualizados y elementos de apoyo en este importante grupo etario.

1.1.1. ANTECEDENTES Internacional

En el marco internacional no se hallaron investigaciones que reflejen con exactitud la temática de correlación, pese a ello se encontraron numerosos estudios donde se trabajaron las variables de manera independiente, a continuación se detallan las más importantes:

Araújo y Faro (2016) analizaron la variable resiliencia en un grupo de 117 mujeres adultas mayores que acuden a un centro de convivencia del adulto mayor, las edades de la muestra del estudio oscilaron entre 70 a 80 años. Para la recolección de los datos usaron como instrumento la Escala de resiliencia de adaptación psicosocial positiva y una encuesta sociodemográfica. Los resultados hallados por los autores demostraron una puntuación media de 133,72, lo que indica alta capacidad de resiliencia en la muestra de estudio. Finalmente los autores concluyen que la capacidad de resiliencia revela positivamente la forma en que los ancianos viven su vejez, al ser un facilitador de desarrollo de recursos y la lupa de las posibilidades de un buen envejecimiento, calidad de vida, incluso antes de los cambios significativos de la vida en personas adultas mayores.

Méndez *et al.* (2015) realizaron un estudio descriptivo comparativo en España con objetivo de analizar la capacidad de resiliencia en 20 trabajadores y 34 residentes de un centro de personas mayores institucionalizadas con edades oscilantes entre los 66 a 95 años, en función de las características sociodemográficas (sexo, edad y estado civil) tras un terremoto ocurrido el mismo año del estudio. Los instrumentos empleados por los autores para la recolección de datos fueron; la Escala

de Resiliencia de Connor - Davidson (CD-RISC) y una encuesta sociodemográfica. Los resultados obtenidos reflejaron que la media de los trabajadores fue superior en el factor tenacidad- autoeficacia, lo cual supone que los trabajadores poseen una mayor capacidad para enfrentarse a las situaciones de estrés en su labor con las personas mayores, de igual manera, los resultados revelaron que la resiliencia se da a lo largo del ciclo vital puesto que se mantiene en las personas mayores, sin embargo, el aumento de edad en las personas adultas mayores supone una disminución en el factor de tenacidad-autoeficacia. Finalmente, los autores no hallaron diferencias significativas en las variables sociodemográficas (sexo y estado civil) tanto para trabajadores como adultos mayores en general.

En España, Bohórquez, Lorenzo y García (2014) realizaron un estudio con el objetivo de explorar la felicidad en un grupo de 36 hombres y 68 mujeres adultos mayores de 65 años, así como la relación que la práctica de actividad física pudiera tener con ella, los instrumentos que emplearon fueron; un cuestionario de datos sociodemográficos, el Cuestionario de actividad Física General en versión española y la Escala de Felicidad. Los resultados indicaron diferencias significativas en la felicidad actual de los participantes en función de su implicación en tareas de ejercicio físico ($\chi^2=22.63$, $p=.00$), estimando mayor su felicidad aquellos que realizan actualmente algún tipo de actividad física (para sedentarios). Finalmente los autores concluyen que la práctica actual de actividad física incide en la felicidad, siendo más felices los adultos mayores más activos, así mismo, la felicidad percibida por adultos mayores en la actualidad es inferior a la felicidad que percibían años atrás

Cortés, Flores, Gómez, Reyes y Romero (2012) investigaron en Chile, acerca de la relación entre capacidad de resiliencia y estilos de vida en un grupo de 176 adultos mayores autovalentes de la comuna de Chillán Viejo, cuyas edades oscilaban entre 65 a 85 años, para ello, utilizaron como instrumento de recolección de datos la escala Resiliencia de Wagnild y Young, una ficha sociodemográfica y un cuestionario de funcionalidad autovalente del Adulto Mayor (EFAM). El análisis realizado por los autores halló que el 82,4% de la muestra poseía una alta capacidad de resiliencia,

mientras que el 17% una mediana capacidad de resiliencia y el 0.6% de la muestra, es decir, un sujeto tenía baja capacidad de resiliencia, respecto a la relación entre capacidad de resiliencia y estilos de vida los autores hallaron que existe asociación estadísticamente significativa, es decir la alta capacidad de resiliencia depende significativamente de; la situación de pareja, ($p=0,002$), la mantención de actividad sexual ($p=0,008$), las actividades recreativas ($p=0,015$) y el estado de ánimo ($p=0,001$). Finalmente los autores concluyen que existen características de los estilos de vida que se relacionan con la resiliencia y permiten a adultos mayores enfrentar cambios propios del proceso natural de envejecimiento.

1.1.2. Nacionales

De igual manera, a nivel nacional no se hallaron investigaciones exactas frente al tema de correlación, encontrándose estudios con variantes a nivel del grupo poblacional, a continuación se detallan las más importantes.

Salazar y Montalvo (2018) en Arequipa, plantearon una investigación con el objetivo de conocer la relación entre resiliencia y felicidad. La muestra de su investigación estuvo constituida por 113 adultos mayores pertenecientes a un Centro del Adulto Mayor del distrito de Cerro Colorado. Los instrumentos que emplearon fueron la Escala de la felicidad de Lima (EFL) de Alarcón elaborada en el 2006, y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young diseñada en 1993. El estudio fue descriptivo correlacional de diseño no experimental. Los resultados indicaron correlación significativa entre resiliencia y felicidad ($p<0.01$ rho .695**). De igual manera hallaron que en los adultos mayores predominan los niveles altos de Resiliencia y felicidad, en las dimensiones de la resiliencia se presentaron con mayor frecuencia la confianza y perseverancia, mientras que en la felicidad; la alegría por vivir y la satisfacción con la vida.

López (2017) en Lima Metropolitana, desarrolló un trabajo destinado a evaluar la relación entre resiliencia y satisfacción con la vida, para ello empleó una muestra conformada por 151 adultos mayores de ambos

géneros, que asistían a CAMS, cuyas edades se encontraban entre 60 a 91 años de edad. Los instrumentos que empleó el investigador fueron la escala de Resiliencia (CD-RISC) de Serrano, Garrido, Notario, Bartolomé, Solera y Martínez elaborada en el año 2012 y la escala de Satisfacción con la vida de Martínez, diseñada en el año 2004. El estudio fue descriptivo correlacional de diseño no experimental. Sus resultados indicaron correlación positiva y significativa ($p < 0.05$) entre los factores de resiliencia y la Satisfacción con la vida. El investigador concluye que la resiliencia, facilita la percepción de satisfacción con la vida en adultos mayores.

Tacilla y Robles (2015) realizaron un estudio no experimental en Lima Este, con el objetivo de determinar la relación entre felicidad y espiritualidad en un contexto cristiano, cuya muestra la conformaron 125 miembros de una iglesia cristiana con edades oscilantes entre 17 a 88 años, incluyendo adolescentes, adultos y adultos mayores. Emplearon como instrumentos la Escala de Felicidad de Lima (EFL) y el Cuestionario de Espiritualidad. Los resultados encontrados por los autores señalaron relación significativa entre felicidad y espiritualidad, de igual manera, hallaron que el 100% de los participantes cuyas edades oscilaban entre 60 a 88 años denotaron niveles altos de felicidad y espiritualidad. Finalmente, los autores concluyeron que las personas adultas mayores de la muestra de estudio presentaron mayores niveles de espiritualidad y felicidad de modo que la espiritualidad contribuye directamente a que experimenten situaciones agradables que sumen a su estado de felicidad.

Andrade (2014) también investigó en Arequipa acerca de los factores socioculturales y el grado de Resiliencia en un grupo de 26 adultos mayores que asisten a un Centro de Salud del poblado de Miraflores, para la recolección de datos empleó como instrumentos una encuesta sociodemográfica y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados hallados por los autores dieron a conocer que el 42% de la muestra presenta grado de resiliencia moderado; el 38% grado de resiliencia alto y el 20% escaso; del mismo modo, el análisis determinó que existen factores socioculturales que influyen ($p < 0.01$) en la variable resiliencia, tales como; el género femenino, la ocupación (ama de casa y jubilado), el estado civil (casados y viudos), el factor comunicación

predominando la sostenida; el nivel de instrucción primaria y secundaria y el ambiente familiar favorable.

Arias *et al.* (2013) investigaron en Arequipa acerca de la felicidad, depresión y creencia en la benevolencia humana en un grupo de 62 adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, para ello, emplearon como instrumentos la Escala de Felicidad de Lima (EFL), la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la Escala de Creencia en la Benevolencia Humana. El análisis realizado por los autores arrojó que no existen diferencias significativas en los niveles de depresión en ambos grupos de adultos mayores, siendo sus puntuaciones muy bajas, sin embargo, en la variable felicidad encontraron diferencias significativas en los factores de sentido positivo de la vida y satisfacción con la vida a favor del grupo de adultos mayores no institucionalizados. Finalmente, los autores concluyen que los adultos mayores que viven con sus familias se sienten más felices, satisfechos y poseen un mayor sentido positivo de la vida que los adultos mayores que viven en asilos.

1.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas de la variable Resiliencia

Es importante señalar que el concepto de resiliencia ha ido evolucionando durante el transcurso del tiempo, siendo modificable por el sinnúmero de aportes que se han generado entorno a ella, en consecuencia, la resiliencia constituye “Un mecanismo autorregulador de protección ante la aparición de posibles consecuencias difíciles en momentos determinados del curso vital”; Masten, Sojo & Guarino (citados por Serrano *et al.* 2012, p. 50).

Flores (2008) refiere que el modelo pionero en estudios de resiliencia corresponde al triádico, el cual se basa en la resiliencia como cualidades individuales y ambientales.

En ese sentido, el modelo triádico “Muestra los factores protectores de las personas resilientes y los engloba en tres grupos diferentes; los atributos individuales, las características familiares y las características de los ambientes sociales donde los individuos se hallan inmersos”; Infante (citado por Madariaga *et al.* 2013, p. 6).

García y Domínguez (2013) señalan que otro de los modelos es el de Bronfenbrenner, el cual hace referencia a la resiliencia como “Proceso dinámico, inmerso en la ecología del desarrollo humano y determinada por diferentes niveles que interactúan entre sí (individual, familiar, comunidad y cultura) (...) de donde proceden los mecanismos de riesgo y protección” (p.66).

Finalmente, Magariaga *et al.* (2013) deciden adoptar por una versión integradora acerca del origen de la resiliencia, ante ello, proponen:

La resiliencia es un proceso sistémico y dinámico que se genera a raíz de los nuevos desarrollos que se producen como consecuencia de los traumas y no de las pruebas (...) es lo que denominaríamos resiliencia esencial y está vinculada a la metamorfosis y a la reconstrucción que se generan en las personas a raíz de las situaciones traumáticas (...) conlleva un aprendizaje, un crecimiento y un fortalecimiento (logrando ser tanto individual como ambiental) y también una cicatriz emocional producida por el trauma (p. 9).

Por último, cabe recalcar que “Ningún desarrollo es absoluto (...) sino que será gradual, es decir, dependerá del suceso, de la interpretación que haga la persona de éste (intensidad, duración, intencionalidad, mirada de los otros, etc.) y de los mecanismos que se pongan en marcha ante éste” (Madariaga *et al.* 2013, p. 11).

2.2.1.1. Resiliencia en el adulto mayor.

Desde el ámbito de la gerontología, la resiliencia se conceptualiza como un “Proceso de adaptación efectiva frente al estrés o trauma, facilitado por el empleo de recursos personales y del propio entorno, que puede variar a lo largo del curso de la vida” (García & Domínguez, 2013, p. 65).

En ese sentido, Resnick (citado por Araujo & Faro, 2016) puntualiza que los adultos mayores resilientes poseen los siguientes atributos; Conductas prosociales, autoeficacia, autoestima positiva, espiritualidad, capacidad para utilizar el sentido del humor, creatividad,

esfuerzos por alcanzar metas de logro, el mantenimiento de una actitud positiva, flexibilidad, autodeterminación y optimismo.

Lo anteriormente expresado, recrea la necesidad de elaborar escalas de evaluación de dicho constructo y dirigirlo a personas de la tercera edad, ya que se ha ido evidenciado escaso material psicológico para dicho grupo poblacional

2.2.2. Bases teóricas de la variable Felicidad

Desde el marco de la psicología positiva, es importante señalar lo referido por Seligman (citado por Yoffé, 2012) quien “destaca el proceso de búsqueda de sentido como un medio para lograr una vida significativa (...) que permite alcanzar la felicidad” (p. 84).

En ese sentido, el concepto de felicidad puede anclarse como un término de explicación culturalmente variada, ya que buscamos alcanzar propósitos u objetivos que se van a determinar de acuerdo a las necesidades culturales y el momento en el cual las vivimos, lo cual engloba dicho término como una concepción subjetiva y dependiente de la cultura (Florenzano & Dussailant, 2012).

Esta información se respalda en lo referido por Restrepo (2004) quien sostiene que las diversas situaciones de nuestra vida y las características del contexto social en el que vivimos son variables determinantes de la percepción individual de nuestra felicidad.

De igual manera, García (2002) plantea que la satisfacción con la vida y frecuencia de afectos positivos son variables influyentes en la consolidación de la felicidad, es decir, cuando los beneficios relativos al éxito no se consiguen, la comparación social es suficiente para incrementar la felicidad.

Empero, Carr (citado por Yoffé, 2012) refiere que la felicidad comprende el desarrollo de “Virtudes, fortalezas, promoción de sensaciones y estados positivos de alegría, optimismo, esperanza, fe, confianza, entusiasmo y serenidad personal” (p. 83).

Dicho esto, es trascendental mencionar que todos los seres humanos vivimos en la búsqueda constante de felicidad, independientemente de la

concepción de cada uno, el ser humano intenta encontrar la felicidad y en dicho proceso de búsqueda es donde logra modificar la idea de lo que implica ser feliz (Segura & Ramos, 2009).

Al respecto, Seligman, uno de los pioneros en trabajar temas entorno a felicidad, propone una teoría basada en la autenticidad de felicidad, la cual es reestructurada posteriormente a una teoría completa de bienestar, cabe recalcar que ambas teorías se encuentran situadas bajo los estándares de la psicología positiva (La Rosa, 2012).

De las evidencias anteriores, Seligman (citado por Barragán & Morales, 2014) sostiene que “La felicidad es de naturaleza subjetiva y se mide cuantificablemente en lo que respecta a la satisfacción en la vida, lo cual involucra tres aspectos; emoción positiva, involucramiento y significado” (p. 109).

Al mismo tiempo, Frisch (citado por Castro, 2009) considera que la felicidad es lograda por medio de cinco estrategias, las cuales son ampliamente relacionadas con la variable comunicación, tales como; “Cambiar las circunstancias, cambiar la actitud, cambiar metas y estándares, cambiar prioridades e incrementar la satisfacción en áreas no previstas” (p. 62).

Igualmente, Claver (citado por Samudio, 2017) plantea estrategias adicionales para el logro de la felicidad, entre las que destacan “Pensar en positivo, cuidar la salud, actuar con pasión, cambiar las rutinas, predicar con el ejemplo, gestionar el tiempo, hacer buenas relaciones y ahorrar capital” (p. 5).

En síntesis, los aportes de la psicología positiva junto con lo propuesto por Seligman y otros, han dado pie a que numerosos autores de nuestro contexto trabajen medidas para cuantificar dicho constructo; como resultado, Alarcón (2006) se adentró en la búsqueda teórica y elaboración de formulaciones prácticas para la medida de dicho constructo, definiéndolo como “Un estado de satisfacción, más o menos duradera, que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien deseado” y con ello,

construyendo un instrumento que evalúa 4 áreas de la felicidad; sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir.

1.3. Definición de forma básica

1.3.1. Definición de Resiliencia.

Madariaga *et al.* (2013) definen resiliencia como:

Conjunto de procesos que generan y desarrollan las personas, familias y/o comunidades ante la vivencia de traumas cuyo origen pueden ser adversidades crónicas (...) o puntuales (...) la resiliencia al ser un proceso dinámico y sistémico (entre la persona y el entorno), no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente innato (...) la resiliencia comprende un concepto inconstante, pues una persona “está resiliente” más no “es resiliente” (p. 5).

Por otro lado, Luthar *et al.* (citados por Gonzáles, 2012) definen resiliencia como “Dominio de recursos personales y factores contextuales que permiten a los individuos afrontar con éxito y lograr una adaptación positiva ante los diferentes estresores que aparecen a lo largo de la vida” (p. 6).

1.3.2. Definición de Felicidad.

Kanokporn, Basson y Veenhoven (citados por La Rosa, 2012) definen a la felicidad como:

Una cognición de satisfacción en la vida (...) resultado de un proceso en el cual intervienen un input de naturaleza ambiental al igual que factores internos y externos (...) además, implica el grado en el cual las personas juzgan la cualidad superior de su vida como un todo favorable (p. 40- 41).

Por consiguiente, la felicidad es definida como “estado mental del individuo que le permite vivir con mayor plenitud consigo mismo y con los demás” (Florenzano & Dussailant, 2012, p. 28).

Finalmente, es importante señalar lo propuesto por Frisch (citado por La Rosa, 2012) “La felicidad (...) equivale a calidad de vida y puede definirse

como la medida en que las más importantes necesidades, metas y deseos se han completado” (p. 41).

1.3.3. Justificación

El presente trabajo se justifica por las siguientes razones: por las cuales se investiga sobre resiliencia y felicidad en adultos mayores de un programa, es debido a que en nuestro medio aún no se ha investigado en dicho grupo poblacional la relación entre las variables señaladas, empero, existen estudios de dicha relación dirigidos hacia otros grupos etarios los cuales han dado a conocer resultados favorables e implicancias positivas a partir de dicha relación, así como el aporte científico que esta temática representa, es por ello que esta investigación conlleva en primera instancia una relevancia teórica, ya que podrá corroborar la validez de una teoría ya antes aplicada hacia otro grupo poblacional, además la información extraída de este estudio podrá ser tomada como punto de partida para futuras investigaciones.

A nivel aplicativo, este trabajo tendrá gran notabilidad puesto que los hallazgos obtenidos servirán de línea base al “Programa de salud”, se recolectó los datos para poder implementar acciones en base a los resultados obtenidos a partir de esta investigación y así generar cambios positivos contribuyendo al bienestar del adulto mayor usuario, así mismo, permitirá la detección de casos particulares donde se manifiesten niveles bajos en las variables de estudio, y a partir de ello los profesionales del Centro de Apoyo podrán brindar seguimiento individual a dichos casos.

A nivel valorativo, este trabajo resulta trascendental ya que podrá extenderse al desarrollo de un marco teórico de apoyo para el abordaje individual de pacientes de la tercera edad desde el marco de la psicología positiva, así como la implementación de estrategias derivadas de dicho enfoque, donde el trabajo sea enfocado a potencializar factores protectores que giren entorno a las variables de

estudio resiliencia y felicidad para lograr un óptimo abordaje y/o acompañamiento del adulto mayor en el proceso de dicha etapa.

Finalmente, a nivel social, este trabajo será necesario de realizar ya que muy poco se ha venido tomando en cuenta en investigación a la población del adulto mayor, cuando en realidad es de suma importancia generar aportes científicos para dicho grupo poblacional altamente vulnerable en nuestro contexto, puesto que hoy en día únicamente las investigaciones en torno a dicho grupo poblacional se han dado en función a los padecimientos que estos acarrearán y no a variables de apoyo que permitan resaltar aspectos positivos y aporten a la mejora continua en su calidad de vida, dicho esto, la ejecución del presente proyecto será generador de una gran herramienta de consulta para futuras investigaciones en cuanto a variables protectoras del bienestar en el adulto mayor.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Qué relación existe entre resiliencia y felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018?

1.4.2. Problemas específicos

PE₁: ¿Qué relación existe entre resiliencia y las dimensiones de la variable felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018?

PE₂: ¿Existirán diferencias en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018, según sexo?

PE₃: ¿Existirán diferencias en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018, según sexo?

PE₄: ¿Existirán diferencias en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018, según estado civil?

PE₅: ¿Existirán diferencias en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018, según estado civil?

PE₆: ¿Existirán diferencias en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018, según convivencia con familiar directo?

PE₇: ¿Existirán diferencias en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018, según convivencia con familiar directo?

PE₈: ¿Cuáles son los niveles de resiliencia en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018?

PE₉: ¿Cuáles son los niveles de felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre resiliencia y felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

1.5.2. Objetivos específicos

OE₁: Establecer la relación entre resiliencia y las dimensiones de la variable felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

OE₂: Analizar las diferencias en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018, según sexo.

OE₃: Analizar las diferencias en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018, según sexo.

OE₄: Analizar las diferencias en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018, según estado civil.

OE₅: Analizar las diferencias en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018, según estado civil.

OE₆: Analizar las diferencias en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018, según convivencia con familiar directo.

OE₇: Analizar las diferencias en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018, según convivencia con familiar directo.

OE₈: Identificar los niveles de resiliencia en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

OE₉: Identificar los niveles de felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre resiliencia y felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

H₀: No existe relación significativa entre resiliencia y felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

1.6.2. Hipótesis específicas

HE₁: Existe relación significativa entre resiliencia y las dimensiones de la variable felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

HE₀: No existe relación significativa entre resiliencia y las dimensiones de la variable felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

HE₂: Existen diferencias significativas según sexo, en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

HE₀: No existen diferencias significativas según sexo, en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

HE₃: Existen diferencias significativas según sexo, en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

HE₀: No existen diferencias significativas según sexo, en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

HE₄: Existen diferencias significativas según estado civil, en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

HE₀: No existen diferencias significativas según estado civil, en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

HE₅: Existen diferencias significativas según estado civil, en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

HE₀: No existen diferencias significativas según estado civil, en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

HE₆: Existen diferencias significativas según convivencia con familiar directo, en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

HE₀: No existen diferencias significativas según convivencia con familiar directo, en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

HE₇: Existen diferencias significativas según convivencia con familiar directo, en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

HE₀: No existen diferencias significativas según convivencia con familiar directo, en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

La tipo de investigación es Cuantitativa, de tipo descriptivo- correlacional, según (Hernández, Fernández & Baptista, 2010), ya que se busca determinar la relación causal entre los constructos; felicidad y resiliencia, de igual manera, establecer los elementos descriptivos característicos de la muestra a investigada.

2.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por el total de adultos mayores N=98 que participan de un programa de salud del cono norte de Lima.

El tipo de muestreo empleado fue el censal, ya que se hizo partícipe a toda la población de adultos mayores del establecimiento participante, no obstante se procedió a excluir con anticipación los casos donde se encontró Deterioro Cognitivo a fin de no sesgar los resultados de la investigación, en tal sentido, la muestra estuvo constituida por un total de 86 adultos mayores.

La tabla 1 señala el diagnóstico del deterioro cognitivo en el total de la población, medida que permitió excluir casos con poca consistencia para el estudio, en ese sentido se encontró que el 87,7% de los evaluados no presentaban deterioro cognitivo, por ende fueron considerados aptos para formar parte de la muestra del estudio.

Tabla 1

Características de la población según evaluación del deterioro cognitivo

Deterioro cognitivo	Frecuencia	Porcentaje
	F	%
Sin deterioro	86	87,7
Leve	12	12,3
Moderado	0	0
Severo	0	0
Total	98	100.0

Por otro lado, la tabla 2 muestra la distribución de la muestra final según sexo, hallando que existe mayor proporción de adultos mayores del sexo femenino (73,3%) que adultos mayores del sexo masculino (26,7%).

Tabla 2

Descripción de la muestra según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
	F	%
Masculino	23	26,7
Femenino	63	73,3
Total	86	100.0

Características generales de la población.

Criterios de inclusión: Se incluyo en el estudio a los adultos mayores:

- Participaron voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Adultos Mayores de un Programa de salud de Lima Norte.

Criterios de exclusión: Se excluyo a los adultos mayores que:

- Presentaron deterioro cognitivo de nivel leve, moderado y severo.

Aspectos éticos

El presente trabajo solo se limita a realizar observaciones, por lo cual no se pretende ejecutar ningún tipo de perjuicio a los sujetos de estudio, con el fin de determinar la relación que existe entre la resiliencia y felicidad en adultos mayores que acuden a programa de salud de Lima norte.

- La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la cual se va a documentar a través del consentimiento informado, documento firmado por los mismos participantes y/o tutores previamente a las evaluaciones.
- Todos los adultos mayores serán tratados con equidad, brindándoseles los beneficios ya mencionados a todos de manera uniforme.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1. Método

Según Tam, Vera & Oliveros (2008) el método es el cuantitativo y el diseño empleado en la investigación fue no experimental de corte transeccional, ya que no se han visto manipuladas ninguna de las variables de estudio, además los datos fueron tomados en un solo momento.

2.3.2. Técnica

La técnica que se ha utilizado fue la entrevista el cual se realizó de manera personalizada por un tiempo de 20 a 30 minutos por cada persona adulta mayor. En primera instancia se comunicó a los pacientes que tienen 60 años

a más, se dió en el consultorio del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, ubicado en el distrito de Comas. Asimismo, se aplicó los cuestionarios en los horarios diurno. Por ello , se hace necesario resaltar que la entrevista psicológica es fundamental del método clínico y procedimiento de investigación científica de la psicología, tiene sus propias operaciones o reglas empíricas con los cuales no sólo se amplía y se verifica el conocimiento científico, sino que al mismo tiempo se aplica (Bleger, 1964).

2.3.3. Instrumentos

Cuestionario.- Comprende la unión de una serie de preguntas o ítems correspondientes a un tema en particular que facilitan la obtención de información respecto al sujeto evaluado (Morales, 1995).

En este trabajo, se llevaron a cabo evaluaciones psicométricas individuales, a través de la aplicación de cuestionarios psicológicos encargados de medir específicamente las variables de investigación, no obstante, los integrantes de la muestra fueron pre evaluados con el Cuestionario de Pfeiffer para el descarte de deterioro cognitivo.

A continuación se describen los instrumentos empleados

Cuestionario abreviado de Pfeiffer

Es una prueba breve, que consta de 10 ítems, los cuales evalúan las siguientes funciones: orientación, memoria de evocación, concentración y cálculo. A pesar de su brevedad, presenta una aceptable capacidad discriminativa. Se consideró normal entre 0 y 2, entre 3 y 4 errores, deterioro leve, entre 5 y 7 errores, deterioro moderado, y más de 8 errores, deterioro severo.

Este instrumento fue adaptado a una muestra de adultos mayores peruanos por Valera, Chávez, Gálvez y Méndez (2004) contando con una especificidad y sensibilidad de 96% y 68% respectivamente, considerado como un útil método de screening de deterioro cognitivo dentro de la evaluación geriátrica integral.

Cuestionario de Pfeiffer (SMPMSQ).

1. ¿Cuál es la fecha de hoy? (día/mes/año)
2. ¿Qué día de la semana?

3. ¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta)
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono, ¿cuál es su dirección?)
5. ¿Cuántos años tiene?
6. ¿Dónde nació?
7. ¿Cuál es el nombre del presidente?
8. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?
9. ¿Cuál era el nombre de soltera de su madre?
10. Reste de tres en tres 20 (3). (cualquier error hace errónea la respuesta)

Brief Resilient Coping Scale (BRCS) de Sinclair, & Wallston (Anexo 3).

Es una escala unidimensional de 4 ítems que describen la forma en como personas de la tercera edad reaccionan ante situaciones adversas donde los participantes responden, emplea un formato de respuesta tipo Likert con puntuaciones; 1: totalmente en desacuerdo; 2: desacuerdo; 3: ni en desacuerdo ni acuerdo; 4: de acuerdo; 5: totalmente de acuerdo, para un total de 20 puntos como máximo.

Fue adaptada a adultos mayores peruanos por Caycho *et al.* (2017), empleando una muestra de 236 adultos mayores de la ciudad de Trujillo quienes no presentaban deterioro físico o cognitivo, con edad promedio de 72.8 años (DE = 6.90), cabe señalar que en la investigación hallada, los autores no expusieron los datos psicométricos, por tal motivo se realizó la revisión psicométrica de la escala. Los ítems correspondientes a dicha escala son:

- Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles
- Independientemente de lo que me suceda, creo que puedo controlar mis reacciones
- Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles
- Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida

Escala de felicidad de Lima (EFL) de Alarcón (2006) (Anexo 4).

Instrumento diseñado por Alarcón (2006) elaborado en el contexto peruano para varones y mujeres entre 20 a 35 años, está compuesto por 27 ítems, con opción de respuesta tipo Likert, desde aspectos psicométricos, posee correlaciones ítem test altamente significativas ($p < .001$) con una correlación mínima de ($r = .29$), asimismo, la escala total posee un coeficiente alfa de cronbach de (.916). Por otro lado, esta escala cuenta con validez de constructo, fijada mediante el análisis factorial desprendieron cuatro factores y/o dimensiones, los cuales se utilizan en el presente estudio, detallándose a continuación:

- Sentido positivo de la vida
- Satisfacción con la vida
- Realización personal
- Alegría de vivir.

2.4. Procedimiento

Con fines de investigación se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Se continuó profundizando el marco teórico de la investigación.
- Se ultimó coordinaciones con la Institución en donde se recopilará la muestra.
- Se pre seleccionó la muestra de estudio a través del cuestionario de Pfeifer (Valera *et al.* 2004) para determinar la presencia de deterioro cognitivo, ya que únicamente participaron de la investigación los adultos mayores sin deterioro cognitivo.
- Se aplicó los instrumentos a la muestra final que cumplía con todos los criterios de inclusión.
- Se procedió con el control de calidad y calificación respectiva de los instrumentos principales de la investigación.
- Se construyó la base de datos para el análisis estadístico pertinente con el programa SPSS 24.
- Se realizó la revisión y ajuste psicométrico de las pruebas; Brief Resilient Coping Scale (BRCS) y Escala de felicidad de Lima (EFL) en la muestra del estudio, a través del análisis de la validez ítem-test y confiabilidad por consistencia interna.

- Se analizaron los datos de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación, empleando estadísticos de tendencia central, porcentajes, frecuencias, prueba de normalidad Kolmolorov – Smirnov y Shapiro Wilk, U de Mann-Whitney, T de Student, Anova, Kruskal Wallis y correlación de Spearman.
- Se discutieron los resultados obtenidos comparándolos con otros estudios tanto nacionales como internacionales.
- Se elaboró el informe final, para la sustentación de la presente tesis

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Ajuste psicométrico de los instrumentos de medición

La tabla 3 señala que la correlación ítem-test en el Brief Resilient Coping Scale, obtuvo una significancia de .000, en todos sus elementos, representando ítems válidos que se correlacionan significativamente con las puntuaciones totales de la prueba.

Tabla 3

Validez del instrumento Brief Resilient Coping Scale (BRCS) a través del Índice de correlación ítem-test

Brief Resilient Coping Scale	
Ítem	Correlación Ítem-test
1	,522**
2	,626**
3	,675**
4	,690**

**Sig. (bilateral) = 0.00

La tabla 4 señala que la correlación ítem-test en la Escala de Felicidad de Lima, obtuvo una significancia de .000, en la mayoría de sus elementos, asimismo el ítem 9 fue significativo en el .05, no obstante los ítems 7, 11 y 27 no resultaron significativos respecto al puntaje total de la prueba, por tanto fueron eliminados.

Tabla 4

Validez de la Escala de Felicidad de Lima (EFL) a través del Índice de correlación ítem-test

Escala de Felicidad de Lima	
Ítem	Correlación Ítem-test
1	,435**
2	,381**
3	,297**
4	,553**
5	,317**
6	,420**
7	,177

8	,453**
9	,213*
10	,315**
11	-,084
12	,286**
13	,319**
14	,392**
15	,297**
16	,341**
17	,326**
18	,465**
19	,426**
20	,436**
21	,282**
22	,441**
23	,307**
24	,375**
25	,488**
26	,308**
27	,127

**Sig. (bilateral) = 0.00

*Sig. (bilateral) = 0.05

En la tabla 5 se logra observar el resultado de la confiabilidad en el Brief Resilient Coping Scale, mediante el método consistencia interna y el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo como coeficiente el ,491 lo cual indica que la confiabilidad del instrumento es baja, conduciendo a realizar nuevamente el procedimiento, suprimiendo algún elemento.

Tabla 5

Prueba de confiabilidad por consistencia interna en el Brief Resilient Coping Scale

Brief Resilient Coping Scale	Alfa de Cronbach	Número de Elementos
	,491	4

Los resultados de la tabla 6, señalan que al suprimir el ítem 1 del Brief Resilient Coping Scale, el valor de la confiabilidad aumenta y resulta ser aceptable con .544, el valor hallado se respalda en las formulaciones teóricas de Nunnally (1967) quien afirma que los coeficientes de confiabilidad superiores a .5 son aptos. Finalmente, la escala queda compuesta por 3 ítems.

Tabla 6

Coefficiente Alfa de Cronbach corregido para el Brief Resilient Coping Scale

Brief Resilient Coping Scale	
Ítem	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	,544
2	,384
3	,383
4	,334

En la tabla 7 se aprecia el resultado de la confiabilidad en la Escala de Felicidad de Lima, mediante el método consistencia interna y el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo como coeficiente el ,739 lo cual señala que la confiabilidad del instrumento es buena.

Tabla 7

Prueba de confiabilidad por consistencia interna en la Escala de Felicidad de Lima

Escala de Felicidad de Lima	Alfa de Cronbach	Número de Elementos
	,739	24

La tabla 8 muestra los niveles categóricos distribuidos para la variable resiliencia en la muestra de estudio.

Tabla 8

Baremos del Brief Resilient Coping Scale para adultos mayores

Puntaje Directo	Niveles
3-11	Bajo
12-13	Promedio
14-15	Alto

La tabla 9 señala los niveles categóricos distribuidos para la variable felicidad en la muestra de estudio.

Tabla 9

Baremos de la Escala de Felicidad de Lima para adultos mayores

Puntaje Directo	Niveles
62-77	Infeliz
78-83	Medianamente Feliz
84-90	Feliz
91-120	Altamente Feliz

Análisis descriptivo

La tabla 10, indica los estadísticos descriptivos del puntaje directo total obtenido en las herramientas psicológicas aplicadas a la muestra de estudio, arrojando un puntaje medio de 85,08 para la variable felicidad y 11,92 para la variable Resiliencia.

Tabla 10

Estadísticos descriptivos de las variables Resiliencia y Felicidad

Estadísticos Descriptivos	Resiliencia	Felicidad
---------------------------	-------------	-----------

Media	11,92	85,08
Desviación estándar	2,203	10,258
Rango	12	58
Mínimo	3	62
Máximo	15	120

En la tabla 11, se puede apreciar que el nivel “Promedio” resulta ser predominante en la variable resiliencia con un 41,9%, seguido por el nivel “Bajo” presentado en el 38,4% de adultos mayores participantes.

Tabla 11

Resiliencia en adultos mayores, según niveles

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
	F	%
Bajo	33	38,4
Promedio	36	41,9
Alto	17	19,8
Total	86	100.0

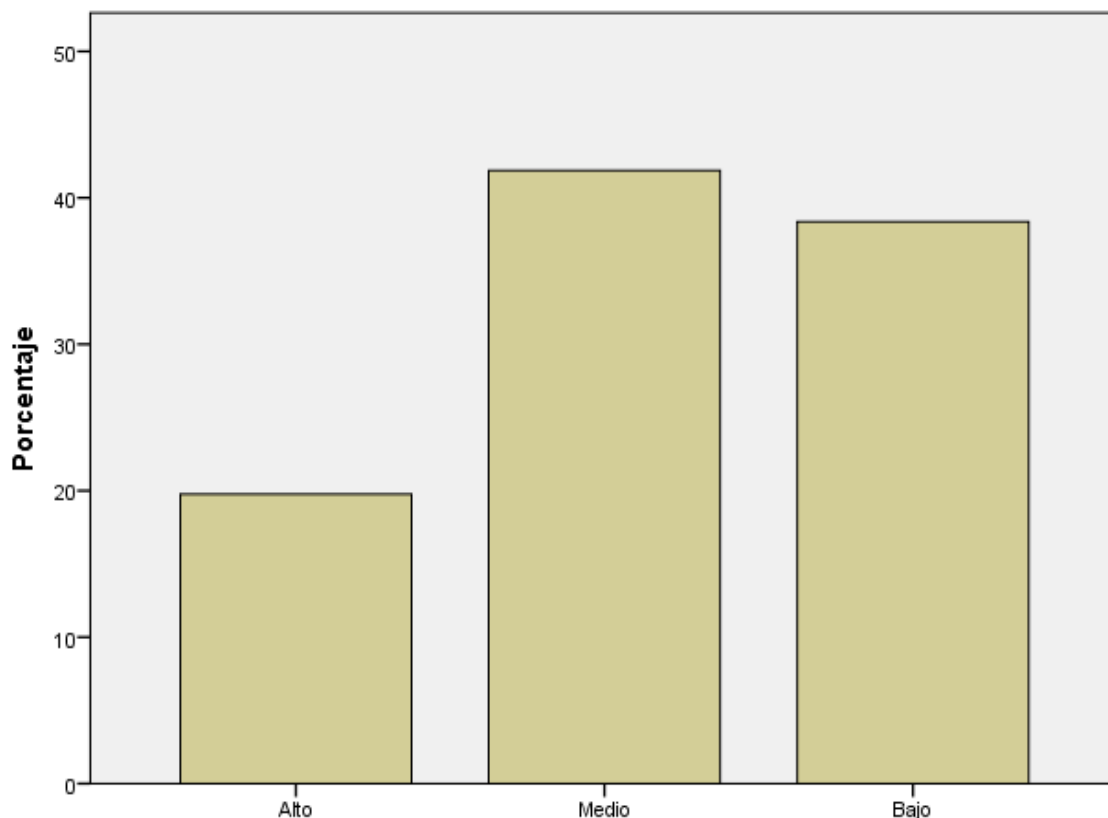


Figura 1. Niveles de Resiliencia en Adultos mayores, según porcentajes.

En la tabla 12, se puede apreciar que el nivel predominante de felicidad en adultos mayores es “Medianamente feliz” con 27,9%, asimismo se aprecia que un 19,8% de los entrevistados se percibe “Infeliz”.

Tabla 12

Felicidad en adultos mayores, según niveles

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
	F	%
Infeliz	17	19,8
Medianamente feliz	24	27,9
Feliz	23	26,7
Altamente Feliz	22	25,6
Total	86	100.0

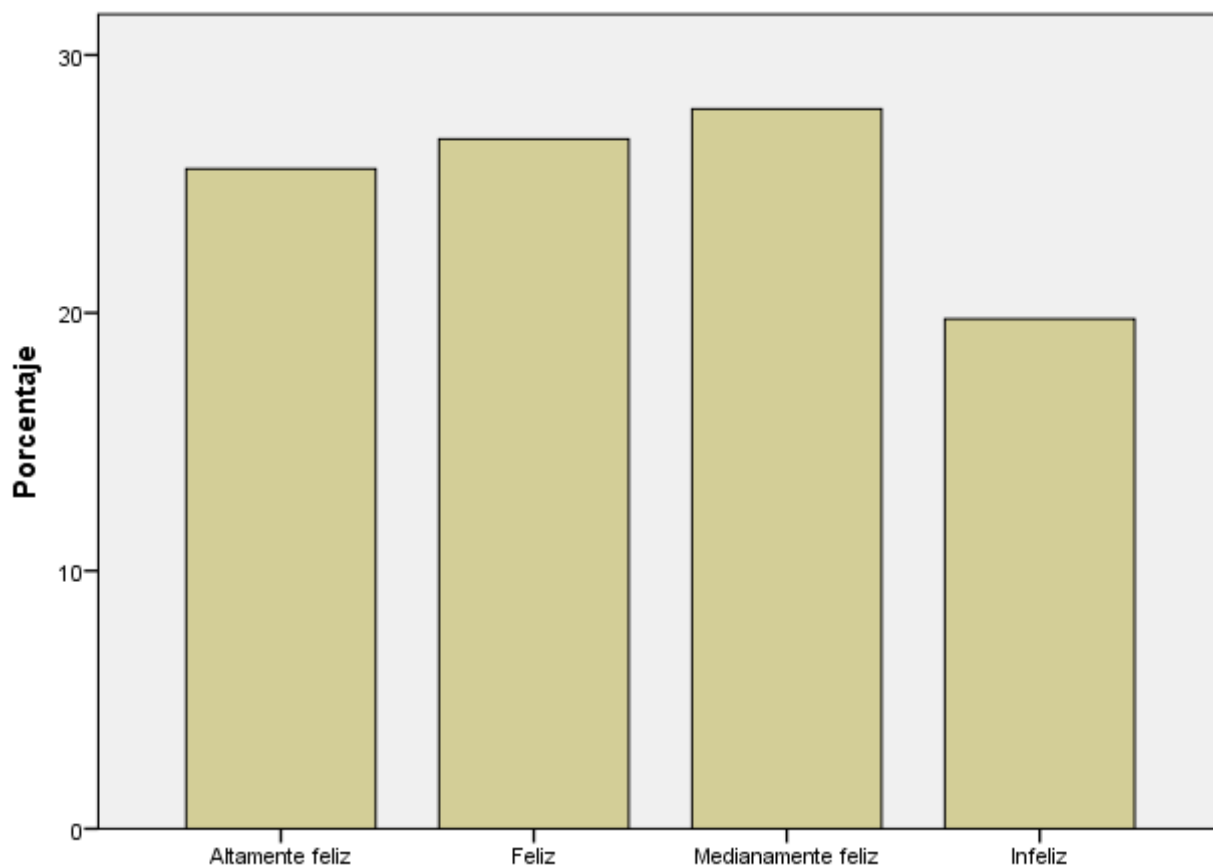


Figura 2. Niveles de Felicidad en Adultos mayores, según porcentajes.

Análisis de ajuste a la normalidad

Los resultados de la tabla 13 señalan que la variable felicidad se ajusta a la normalidad, obteniendo datos significativos, no obstante la variable resiliencia arroja una significancia menor o igual a 0.05, es decir, no existe normalidad en la distribución de sus puntajes. Por consiguiente, la estadística oportuna para correlacionar las variables en mención, será no paramétrica.

Tabla 13

Prueba de normalidad de las variables resiliencia y felicidad

Variables	K-S	Sig.	GI
Resiliencia	,131	,001	86
Felicidad	,073	,200*	86

Los resultados de la tabla 14 refieren que los datos de la dimensión “sentido positivo de la vida” se ajustan a la normalidad, sin embargo, las dimensiones restantes obtienen parámetros fuera de la normalidad, asimismo la variable a correlacionar posee datos que no se ajustan a la normalidad, por tales razones se emplearán estadísticos no paramétricos.

Tabla 14

Prueba de normalidad de la variable resiliencia y las dimensiones de la variable felicidad

Variables	K-S	Sig.	GI
Resiliencia	,131	,001	86
Sentido positivo de la vida	,083	,200*	86
Satisfacción con la vida	,169	,000	86
Realización personal	,101	,032	86
Alegría de vivir	,163	,000	86

Los resultados de la tabla 15 indican que la variable resiliencia en función al sexo obtiene puntajes menores a 0.05, es decir, no existe normalidad en la distribución de sus datos. Por consiguiente, el estadístico oportuno para comparar los grupos; masculino y femenino, será no paramétrico.

Tabla 15

Prueba de normalidad entre la variable resiliencia y la variable sexo

Grupo	K-S/SH	Sig.	GI
Masculino	,188	,034	23
Femenino	,119	,027	63

Los resultados de la tabla 16 señalan que la variable felicidad en función al sexo obtiene puntajes superiores a 0.05, es decir, existe normalidad en la

distribución de sus datos. Por consiguiente, el estadístico apropiado para la comparación entre los grupos; masculino y femenino, será paramétrico.

Tabla 16

Prueba de normalidad entre la variable felicidad y la variable sexo

Grupo	K-S/SH	Sig.	GI
Masculino	,110	,200*	23
Femenino	,100	,192	63

Los resultados de la tabla 17 indican que la variable resiliencia en función al estado civil obtiene puntajes menores a 0.05, es decir, no existe normalidad en la distribución de sus datos. Por consiguiente, el estadístico oportuno para comparar los grupos; casado (a), soltero (a) y viudo (a), será no paramétrico.

Tabla 17

Prueba de normalidad entre la variable resiliencia y la variable estado civil

Grupo	K-S/SH	Sig.	GI
Casado (a)	,126	,044	40
Soltero (a)	,222	,000	24
Viudo (a)	,194	,034	22

Los resultados de la tabla 18 señalan que la variable felicidad en función al estado civil obtiene puntajes superiores a 0.05, es decir, existe normalidad en la distribución de sus datos. Por consiguiente, el estadístico apropiado para la comparación entre los grupos; casado (a), soltero (a) y viudo (a), será paramétrico.

Tabla 18

Prueba de normalidad entre la variable felicidad y la variable estado civil

Grupo	K-S/SH	Sig.	GI
Casado (a)	,079	,200*	40
Soltero (a)	,116	,200*	24
Viudo (a)	,143	,200*	22

Los resultados de la tabla 19 indican que la variable resiliencia en función a la convivencia con familiar directo obtiene puntajes menores a 0.05, es decir, no existe normalidad en la distribución de sus datos. Por consiguiente, el estadístico oportuno para comparar entre aquellos adultos mayores que viven o no con familiares directos, será no paramétrico.

Tabla 19

Prueba de normalidad entre la variable resiliencia y la variable convivencia con familiar directo

Grupo	K-S/SH	Sig.	GI
Si vive con familiar(es) directo(s)	,133	,006	65
No vive con familiar(es) directo(s)	,170	,038	21

Los resultados de la tabla 20 señalan que la variable felicidad en función a la convivencia con familiar directo, obtiene puntajes superiores a 0.05, es decir, existe normalidad en la distribución de sus datos. Por consiguiente, el estadístico apropiado para comparar entre aquellos adultos mayores que viven o no con familiares directos, será paramétrico.

Tabla 20

Prueba de normalidad entre la variable felicidad y la variable convivencia con familiar directo

Grupo	K-S/SH	Sig.	GI
Si vive con familiar(es) directo(s)	,085	,200*	65
No vive con familiar(es) directo(s)	,081	,200*	21

Análisis correlacional

La tabla 21, describe que no existe correlación significativa $Rho=,134$ entre las variables resiliencia y felicidad en adultos mayores, aceptando así la hipótesis nula de investigación.

Tabla 21

Análisis correlacional entre las variables resiliencia y felicidad en adultos mayores

Rho de Spearman	
Coeficiente de correlación	,134
Sig. (bilateral)	,217
N	86

La tabla 22, describe que no existe correlación significativa entre la variable resiliencia y las dimensiones de la felicidad en adultos mayores, ya que los valores p fueron superiores a .05, aceptando así la hipótesis nula de investigación.

Tabla 22

Análisis correlacional entre la variable resiliencia y las dimensiones de la variable felicidad en adultos mayores

Rho de Spearman	Sentido positivo de la vida	Satisfacción con la vida	Realización Personal	Alegría de vivir
Coefficiente de correlación	,025	,182	,027	,203
Sig. (bilateral)	,821	,093	,802	,062
N	86	86	86	86

Análisis comparativo

La tabla 23 indica una significancia de $p=.440$, superando el .05 permitido, por tanto no existen diferencias significativas en la resiliencia de adultos mayores en función al sexo, de esta forma se acepta la hipótesis nula de investigación.

Tabla 23

Análisis de las diferencias en la resiliencia de adultos mayores, según sexo

Estadísticos	Valores
U de Mann-Whitney	646,500
Z	-,772
Sig.	,440

La tabla 24 indica que existe homogeneidad de varianzas, puesto que la prueba de Levene arroja un estadístico $f=2,353$ y significancia apropiada $p>.05$. Por otro lado, la prueba t para muestras independientes arroja un puntaje $p>.05$ por ende no existen diferencias significativas según sexo en la felicidad percibida por adultos mayores, aceptando así la hipótesis nula de investigación.

Tabla 24

Análisis de las diferencias en la felicidad de adultos mayores, según sexo

Estadísticos	Prueba de Levene	Prueba t para muestras independientes
F / t	2,353	-,021
Sig.	,129	,984
Diferencia de medias		-,052

La tabla 25 indica una significancia de $p=.246$, superando el .05 permitido, por tanto no existen diferencias significativas en la resiliencia de adultos mayores en función al estado civil, de esta forma se acepta la hipótesis nula de investigación.

Tabla 25

Análisis de las diferencias en la resiliencia de adultos mayores, según estado civil

Estadísticos	Valores
Chi-cuadrado	2.807
Gl	2
Sig.	,246

La tabla 26 indica que tras el análisis de la prueba Anova, se obtuvo un puntaje $p>.05$ por ende no existen diferencias significativas según estado civil en la felicidad percibida por adultos mayores, aceptando así la hipótesis nula de investigación.

Tabla 26

Análisis de las diferencias en la felicidad de adultos mayores, según estado civil

Estadísticos	Valores
F	2,752
Sig.	,070
Media cuadrática entre grupos	278.169
Media cuadrática dentro de los grupos	101.061
Suma de cuadrados total	8944.430

La tabla 27 indica una significancia de $p=.305$, superando el .05 permitido, por tanto no existen diferencias significativas en la resiliencia de adultos mayores

que conviven y los que no conviven con familiar(es) directo(s), de esta forma se acepta la hipótesis nula de investigación.

Tabla 27

Análisis de las diferencias en la resiliencia de adultos mayores, según convivencia con familiar directo

Estadísticos	Valores
U de Mann-Whitney	582,000
Z	-1,025
Sig.	,305

La tabla 28 indica que existe homogeneidad de varianzas, puesto que la prueba de Levene arroja un estadístico $f=1,743$ y p valor $>.05$. Por otro lado, la prueba t para muestras independientes arroja un puntaje $p= ,033$, que indica diferencias estadísticamente significativas en la variable felicidad, permitiendo colegir de acuerdo con el puntaje promedio que aquellos que viven con familiares directos presentan puntajes mas elevados de felicidad, frente a aquellos que no conviven con algún familiar directo, dato que permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula.

Tabla 28

Análisis de las diferencias en la felicidad de adultos mayores, según convivencia con familiar directo

Estadísticos	Prueba de Levene	Prueba t para muestras independientes	Si vive con familiar directo	No vive con familiar directo
F / t	1,743	2,167		
Sig.	,190	,033		
Diferencia de medias		5.463		
Media			86,42	80,95
Desviación estándar			10,74	7,35

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

El estudio de la resiliencia junto con la variable felicidad, representan elementos elevadamente importantes, más aun si son evaluados en etapas como la tercera edad, puesto que constituye periodo con altas implicancias a nivel emocional, sentimientos de soledad, etc, atendiendo a estas consideraciones, en este apartado se muestran los principales hallazgos sobre la resiliencia y percepción de felicidad que presentan un total de 86 adultos mayores de ambos sexos de un programa de salud de Lima Norte.

En consecuencia, se buscó determinar la relación entre resiliencia y felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte, encontrando como resultados que no existe correlación significativa ($Rho=.134$) entre las variables resiliencia y felicidad en los adultos mayores evaluados, aceptando así la hipótesis nula de investigación.

Estos datos se contraponen a estudios realizados por Abarca y Gárate (2015) en Arequipa, quienes hallaron correlación positiva y significativa entre las variables resiliencia y la felicidad en 169 estudiantes varones y mujeres de la Escuela Técnico Superior de Sub-Oficiales de la PNP – Charcani; asimismo, dichos investigadores mostraron relaciones positivas de diferente magnitud entre el factor sentido positivo de la vida y la resiliencia; lo mismo que entre los factores autoestima, empatía y autonomía, con la felicidad.

Ante estas evidencias es importante tomar en cuenta que el grupo investigado en este trabajo es el de adultos mayores, mientras que el grupo estudiado en la investigación antecedente compete a estudiantes técnicos, hecho que respaldaría la diferencia de hallazgos en los estudios comparados, pese a que trabajaron con las mismas variables “resiliencia y felicidad”.

No obstante, se halló un trabajo antecedente elaborado por Salazar y Montalvo (2018) en Arequipa, quienes identificaron correlación significativa entre resiliencia y felicidad ($p<0.01$ ρ .695**) en 113 adultos mayores pertenecientes a un Centro del Adulto Mayor del distrito de Cerro Colorado,

cabe precisar que dicho estudio contempló el uso de instrumentos distintos a los trabajados en esta investigación, razón que podría fundamentar la diferencia de hallazgos, además que se trataron de grupos de adultos mayores de distintos contextos y cantidades muestrales, cabe puntualizar que en dicho estudio antecedente no reportaron un tamizaje del deterioro cognitivo en los adultos mayores participantes, procedimiento que es ampliamente significativo pues un deterioro cognitivo moderado y severo, sesgaría los datos.

Consecutivamente, se propuso establecer la relación entre resiliencia y las dimensiones de la variable felicidad en adultos mayores que reciben programa de salud de Lima Norte, hallando nuevamente carencia de significancia para la relación entre dichas variables, ya que los valores p fueron superiores a .05, hecho que conduce a aceptar la hipótesis nula de investigación.

Cabe señalar que el análisis efectuado se llevó a cabo con el estadístico “Rho de Spearman”, puesto que los datos obtenidos en la prueba de ajuste a la normalidad fueron no paramétricos.

Es importante mencionar, que si bien no existen estudios que antecedan la relación entre las variables de estudio (resiliencia y felicidad) en adultos mayores, no obstante existe material que explica la relación entre alguna de las variables con otra diferente, tal es el caso de Cortés *et al.* (2012) quienes investigaron la relación entre resiliencia y estilos de vida en adultos mayores Chilenos, encontrando asociación estadísticamente significativa, es decir la alta capacidad de resiliencia depende significativamente de; la situación de pareja, ($p=0,002$), la mantención de actividad sexual ($p=0,008$), las actividades recreativas ($p=0,015$) y el estado de ánimo ($p=0,001$), ante ello los investigadores concluyen que existen características de los estilos de vida que se relacionan con la resiliencia y permiten a adultos mayores enfrentar cambios propios del proceso natural de envejecimiento.

Igualmente, en el plano nacional, Tacilla y Robles (2015) determinaron la relación entre felicidad y espiritualidad en el contexto cristiano de un grupo de adultos mayores, los resultados indicaron que existe relación significativa, concluyendo que las personas adultas mayores de la

muestra de estudio presentaron mayores niveles de espiritualidad y felicidad de modo que la espiritualidad contribuye directamente a que experimenten situaciones agradables que sumen a su estado de felicidad.

Desde otra perspectiva, es sumamente importante señalar que este estudio empleó instrumentos que reunían propiedades psicométricas adecuadas a nuestra realidad contextual, sin embargo se consideró necesario realizar la revisión psicométrica pertinente a fin de garantizar indicadores confiables y válidos, como resultado de dicho análisis se efectuó la correlación ítem-test en el Brief Resilient Coping Scale, obteniendo una significancia de .000, en todos sus elementos, representando ítems válidos que se correlacionan significativamente con las puntuaciones totales de la prueba.

Dicho procedimiento fue desarrollado de igual forma en la Escala de Felicidad de Lima, obteniendo una significancia de .000, en la mayoría de sus elementos, y a nivel .05 en el ítem 9, no obstante, los ítems 7, 11 y 27 no resultaron significativos respecto al puntaje total de la prueba, por tanto fueron eliminados.

De igual forma, el análisis de la confiabilidad por consistencia interna reportó en el Brief Resilient Coping Scale, un coeficiente Alfa de Cronbach de .491 indicando una baja fiabilidad en el instrumento, hecho que condujo a realizar nuevamente el procedimiento, suprimiendo el ítem 1 y hallando que el valor de la confiabilidad aumenta a .544, considerándose como un valor aceptable, respaldado en las formulaciones teóricas de Nunnally (1967) quien afirma que los coeficientes de confiabilidad superiores a .5 son aptos.

Asimismo, se halló la confiabilidad en la Escala de Felicidad de Lima, mediante el método consistencia interna y el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo como coeficiente .739, lo cual señala que dicho instrumento cuenta con buena confiabilidad.

Las evidencias expuestas muestran el uso de instrumentos válidos y confiables que respaldan los hallazgos obtenidos en cada objetivo propuesto en esta investigación.

Los datos psicométricos referidos se respaldan en estudios previos como el de Caycho *et al.* (2017) que el “Resilient Coping Scale (BRCS)” de

Sinclair, & Wallston, representa un instrumento válido y confiable para adultos mayores de la ciudad de Trujillo sin deterioro cognitivo, con edad promedio de 72.8 años.

Asimismo, la “Escala de felicidad de Lima (EFL)” de Alarcón (2006) sin embargo, dicha prueba obtiene datos orientados en un grupo universitario, razón que apoyó la revisión psicométrica de dicho instrumento.

Por otro lado, como parte de esta investigación, se analizaron también las diferencias en la resiliencia de adultos mayores que reciben programa de salud de Lima Norte, según sexo, estado civil y convivencia con familiar(es) directo(s), logrando evidenciar que no existen diferencias significativas en la resiliencia de adultos mayores de acuerdo a las variables sociodemográficas señaladas

Los datos expuestos se respaldan a nivel internacional en Méndez *et al.* (2015) quienes tras realizar un estudio descriptivo comparativo en España hallaron que no existen diferencias significativas en la resiliencia, junto con variables sociodemográficas (sexo y estado civil) en adultos mayores.

No obstante, Andrade (2014) encontró diferencias en la resiliencia percibida por adultos mayores Arequipeños que asisten a un Centro de Salud, según las variables; género, ocupación, y estado civil (casados y viudos), tal variación en los datos puede fundamentarse debido a que se tratan de grupos muestrales de diferentes contextos y costumbres, pues si bien se ubican en el sector peruano, las tradiciones suelen variar de la ciudad a la capital, aunado a ello sería importante indagar sobre otros posibles elementos que se encuentren generando repercusión en el desarrollo o no de resiliencia de dichos adultos mayores, pues los fundamentos teóricos indican que si bien la resiliencia se explica como un recurso personal innato, también puede ser aprendida por medio de modelos de aprendizaje evidenciados en todo contexto.

De igual forma, se analizó las diferencias en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte, según sexo, estado civil y convivencia con familiar(es) directo(s), obteniendo como resultado que no existen diferencias significativas en la variable felicidad, según sexo y estado civil, sin embargo, se logró reportar que si existen diferencias en la felicidad de adultos mayores en función a la convivencia con familiares directos,

logrando colegir de acuerdo con el puntaje promedio que aquellos que viven con familiares directos presentan puntajes más elevados de felicidad, frente a aquellos que no conviven con algún familiar directo, este hallazgo se logra fundamentar en el estudio de Arias et al. (2013) quienes encontraron diferencias significativas en la variable felicidad y sus dimensiones “sentido positivo de la vida” y “satisfacción con la vida” a favor del grupo de adultos mayores no institucionalizados, sosteniendo que los adultos mayores que viven con sus familias se sienten más felices, satisfechos y poseen un mayor sentido positivo de la vida que los adultos mayores que viven en asilos.

Seguidamente, bajo el marco descriptivo se propuso identificar los niveles de resiliencia y felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte, encontrando como resultados que el nivel “Promedio” resulta ser predominante en la variable resiliencia con un 41,9%, seguido por el nivel “Bajo” presentado en el 38,4% de adultos mayores participantes.

Dichos datos son similares a lo obtenido por Cortés *et al.* (2012) en adultos mayores de la comuna de Chillán Viejo, hallando que el 82,4% de la muestra poseía una alta capacidad de resiliencia, mientras que el 17% una mediana capacidad de resiliencia y el 0.6% de la muestra, es decir, un sujeto tenía baja capacidad de resiliencia.

Igualmente, Andrade (2014) tras un estudio en 26 adultos Arequipeños, dio a conocer que el 42% presenta grado de resiliencia moderado; el 38% grado de resiliencia alto y el 20% escaso.

Finalmente, dentro de los resultados obtenidos en la variable felicidad se encontró que el nivel predominante de felicidad en adultos mayores es “Medianamente feliz” con 27,9%, mientras que un 19,8% de los entrevistados se percibe “Infeliz”.

No obstante lo reportado por Tacilla y Robles (2015) evidencia resultados más alentadores en adultos mayores de Lima este, ya que refieren que el 100% de los participantes con edades entre los 60 a 88 años de edad, denotan un nivel alto de felicidad.

4.2 Conclusiones

- La resiliencia y la felicidad no se relacionan de forma significativa ($Rho=.134$ $p>0.05$) en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.
- La resiliencia y dimensiones de la variable felicidad no se relacionan de forma significativa ($p>0.05$) en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.
- No existen diferencias significativas ($p>0.05$) según sexo en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.
- No existen diferencias significativas ($p>0.05$) según sexo en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.
- No existen diferencias significativas ($p>0.05$) según estado civil en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.
- No existen diferencias significativas ($p>0.05$) según estado civil en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.
- No existen diferencias significativas ($p>0.05$) según convivencia con familiar directo en la resiliencia de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018.
- Existen diferencias significativas, según convivencia con familiar directo, ($p= 0.33$) en la felicidad de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018, presentando puntajes más elevados de felicidad en aquellos adultos mayores que reportaron vivir con algún familiar directo.
- El 41,9% de adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018 presentan un nivel “Promedio” de resiliencia, seguidos por el 38,4% que presentan un nivel “Bajo”, mientras que el 19,8% presentan niveles “Altos” de resiliencia.
- El nivel predominante de felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018 es “Medianamente feliz” con 27,9%, seguidos por el nivel “Feliz” con 26,7% y “Altamente feliz” con un 25,6%, mientras que un 19,8% se perciben en el nivel “Infeliz”.

4.3. Recomendaciones

- Realizar futuras investigaciones sobre el nivel de resiliencia y felicidad en adultos mayores. En tal sentido, tener una mayor muestra permitirá tener resultados más claros sobre la correlación entre estas dos variables.
- A partir de los resultados encontrados en la presente investigación, se debe generar otras investigaciones que profundice las características de los adultos mayores que viven con sus familias o están aislados, ya que la familia configura un mayor sentimiento de felicidad y satisfacción.
- De los hallazgos de la presente investigación: al encontrar un nivel “Promedio” de resiliencia, de hasta el 41.9% y 19,8% nivel “Altos” es recomendable que los adultos mayores deben asistir a centros de asistencia y redes de apoyo, para así dar oportunidades de cambio favorables para una vida saludable en esta etapa de vida.
- Asimismo al encontrar el 80.2% en algún nivel de felicidad (“Medianamente feliz” 27,9%; “Feliz”, 26,7%; y “Altamente feliz” con 25,6%9); es recomendable que este grupo atareó asista a alguna institución que brinde asistencia y soporte emocional para seguir creando factores protectores para una vida feliz.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una Escala Factorial para Medir la Felicidad. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 40(1),99-106. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v40n1/v40n1a10.pdf>

Alarcón, R. (s.f). *Escala Factorial Para Medir La Felicidad. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.*

Alonso, A. & Escorcía, I. (2003). El ser humano como una totalidad. *Salud Uni norte*, 17(1), 3-8. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81701701>

Andrade, A. (2014). *Influencia de los factores socioculturales en el grado de resiliencia en adultos mayores del centro de salud de Miraflores. Arequipa, 2013* (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4346/60.1309.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Araujo, C. & Faro, A. (2016). Estudio sobre la resiliencia en ancianas del Valle de Paraíba, São Paulo, Brasil. *Enfermería Global*, 15(2), 63-80. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365844756004>

Arias, W., Yopez, L., Núñez, A., Oblitas, A., Pinedo, S., Masías, M. & Hurtado, J. (2013). Felicidad, depresión y creencia en la benevolencia humana en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Propósitos y Representaciones*, 1(2), 83-103. Doi: 10.20511/pyr2013.v1n2.32

Barragán, A. & Morales, C. (2014). Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 103-118. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614006>

Bohórquez, R., Lorenzo, M. & García, A. (2014). Actividad física como promotor del autoconcepto y la independencia personal en personas mayores. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9(2), 533-546. Recuperado de https://acceda.ulpgc.es:8443/bitstream/10553/12058/1/0537108_20142_0012.pdf

Casas, J., Repullo, J. & Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los*

datos. *Atención primaria*, 31(8), 527-538. Recuperado de <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources>

Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M. & Torres, M. (2013). Análisis exploratorio de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de lima metropolitana. *Revista psicológica de Arequipa* 4(1), 80-93. ISSN 2307-4159

Castro, A., Rocabado, F. & Baca, M. (2004). *Políticas saludables para adultos Mayores en los municipios*. Perú: Sincoeditores S.A.C.

Castro, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66(23,3), 43 -72. Recuperado de http://m.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1258587233.pdf

Caycho, T., Ventura, J., García, C., Tomás, J., Domínguez, J., Leopoldo D. & Arias, W. (2017). *Una Alternativa de Medida Breve de Resiliencia para el Trabajo Psicológico Preventivo con Adultos Mayores*. Trujillo, Perú.

Cortés, J., Flores, P., Gómez, C., Reyes, K. & Romero, L. (2012). Resiliencia y su relación con estilos de vida de los adultos mayores autovalentes. *Ciencia y Enfermería*, 18(3), 73-81. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441811008>

Florenzano, R. & Dussailant, F. (2012). Felicidad, salud física y salud mental: evidencia empírica en Chile. *Comunifé*, 22(1), 11-28. Recuperado de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/psicologia/publicacion_psicologia_positiva_virtual.pdf

Flores, M. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03* (Tesis de Licenciatura). Universidad nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/621/1/Flores_cm.pdf

García, M. & Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), 63-77.

Recuperado de <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-DesarrolloTeoricoDeLaResilienciaYSuAplicacionEnSit-4220133.pdf>

García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6 (1), 18-39. Recuperado de http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/el_bienestar_subjetivo.pdf

González, E. (2012). *El fenómeno de la resiliencia en el bienestar laboral y rendimiento laboral* (Tesis de maestría). Universidad de Oviedo, España. Recuperado de http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/18231/6/TFM_EstefaniaGonzalezPiedra.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Situación de la Población Adulta Mayor* (3). Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill/ Interamericana.

Juárez, J., León, A. y Alata, V. (2012). Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA.HH “Viña alta” – La Molina, Lima Perú. *Revista Horizonte Medico*, 12 (2), 28-31. Recuperado de http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_2/Art4_Vol12_N2.pdf

Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ª ed.). México: McGraw-Hill.

La Rosa, A. (2012). Usuarios de nuevos medios, comunicación e interacción social. *Comunifé*, 22(2), 101-112. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/comunicacion/comunife12/Amaro%20La%20Rosa.pdf>

- Madariaga J., Forés, A., Goñi, E., Pérez, O., Rodríguez, A. & Villalba, C., (2013). *La construcción de la resiliencia*. España: Universidad del País Vasco.
- Méndez, I., García, J., Martínez, J., Boti, A., Cánovas, A. & Clemente, Y. (2015). Resiliencia en trabajadores y en residentes de un centro de personas mayores institucionalizadas. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(1), 65-73. Doi: 10.1989/ejihpe.v1i1.91
- Montes de Oca, V. & Hebrero, M. (2004). Eventos cruciales y ciclos familiares avanzados: el efecto del envejecimiento en los hogares de México. *Papeles de población*, 50(1), 97-116. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v12n50/v12n50a6.pdf>
- Morales, P. (1995). *Las pruebas objetivas*. España: Universidad de Deusto.
- Nunnally, J. (1967). *Psychometric theory*. Recuperado de <http://garfield.library.upenn.edu/classics1979/A1979HZ31300001.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Peredo, S., Vela, M. & Jiménez, A. (2016). Determinación de los niveles de resiliencia/vulnerabilidad en iniciativas de agroecología urbana en el suroeste andaluz. *Idesia (Arica)*, 34(2). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34292016000200002
- Restrepo, J. (2004). *El zumbido y el moscardón: Taller y consultoría de ética periodística*. México D.F.: Fundación para un nuevo periodismo Iberoamericano/Fondo de Cultura Económica

- Rodríguez, A., Valderrama, L. & Molina, J. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, 25(1), 246-258. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106011>
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 19-21. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003
- Salgado, A. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. *Liberabit*, 15(2). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272009000200007&script=sci_arttext
- Samudio, A. (2017). *Estrategias para lograr la felicidad en el trabajo en empresas constructoras* (Tesis de Licenciatura). Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/16201/1/SamudioGutierrezAdrianaMarcela2017.pdf>
- Segura, M. & Ramos, V. (2009). Psicología de la felicidad. *Avances psicológicos*, 17(1), 9-22. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/mdelcsegura.pdf>
- Serrano, D., Garrido, M., Notario, B., Bartolomé, R., Solera, M., & Martínez, V. (2012). Validez de la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 49-57. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299025051006>
- Sotelo, A., Rojas, J., Sánchez, A. e Irigoyen, A. (2012). La depresión en el adulto mayor un perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos de medicina familiar*, 14(1), 5-13. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2012/amf121b.pdf>
- Tacilla, S. & Robles, M. (2015). *Felicidad y espiritualidad en miembros de una iglesia cristiana de Lima Este, 2015* (Tesis de Bachillerato). Universidad

Peruana La Unión, Lima, Perú. Recuperado de
[http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/
221/Saritha_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/221/Saritha_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tam, J., Vera, G. & Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación. *Pensamiento y acción*, 5, 145-154. Recuperado de http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf

Valera, L., Chávez, H., Gálvez, M. & Méndez, F. (2004). Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 17(2). Recuperado de http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_17_2_2004/a02.pdf

Yoffé, L. (2012). Beneficios de las prácticas religiosas/Espirituales en el duelo. *Avances psicológicos*, 20(1), 9-30. Recuperado de http://www.unife.edu.pe/pub/rev_psicologia/avances2012/laurayoffe.pdf

ANEXO: 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha_____

Yo _____,
de _____, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “RESILIENCIA Y FELICIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A KOICA - LIMA NORTE 2018”, conducida por Judi Emida Loarte Raymundez, investigadora de la Universidad Privada del Norte.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Judi Emida Loarte Raymundez de la Universidad Privada del Norte

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto al correo electrónico _____, o al teléfono _____.

Nombre y firma del participante

Judi E. Loarte Raymundez

Investigador Responsable

ANEXO: 2

CUESTIONARIO DE PFEIFFER (SMPMSQ)

Anexo 3. Cuestionario de Pfeiffer (SMPMSQ).

1. ¿Cuál es la fecha de hoy? (día/mes/año)	
2. ¿Qué día de la semana?	
3. ¿E qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta de lugar)	
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono, ¿cuál es su dirección?)	
5. ¿Cuántos años tiene?	
6. ¿Dónde nació?	
7. ¿Cuál es el nombre del presidente?	
8. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?	
9. ¿Cuál era el nombre de soltera de su madre?	
10. Reste de tres en tres 20 (3). (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACIÓN COGNITIVA

NORMAL	<input type="checkbox"/>
DC LEVE	<input type="checkbox"/>
DC MODERADO	<input type="checkbox"/>
DC SEVERO	<input type="checkbox"/>

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total

DC= Deterioro cognitivo, E= Errores

- No Deterioro Cognitivo : ≤ 2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

ANEXOS: 3.

Escala de Brief Resilient Coping Scale (BRCS)

Ítem	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni en desacuerdo ni acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles					
Independientemente de lo que me suceda, creo que puedo controlar mis reacciones					
Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles					
Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida					

ANEXOS: 4

Escala de Felicidad de Lim (EFL)

Desarrollada por Reynaldo Alarcón

Nombre.....Edad.....Ocupación.....Estad
o Civil.....

Instrucciones

Más abajo encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la **Escala** para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con **X**. No hay respuestas buenas ni malas.

Totalmente de Acuerdo (TA)

Acuerdo (A)

Ni acuerdo ni desacuerdo (¿)

Desacuerdo (D)

Totalmente en Desacuerdo (TD)

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

Creo que no me falta nada.

ANEXO. 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u></p> <p>¿Qué relación existe entre resiliencia y felicidad en adultos mayores que asisten a un “KOIKA” de Lima Norte 2018?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS</u></p> <p>PE1: ¿Qué relación existe entre resiliencia y las dimensiones de la variable felicidad en adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018?</p> <p>PE2: ¿Existirán diferencias en la resiliencia de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018, según sexo?</p> <p>PE3: ¿Existirán diferencias en la felicidad de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018, según sexo?</p> <p>PE4: ¿Existirán diferencias en la resiliencia de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018, según estado civil?</p> <p>PE5: ¿Existirán diferencias en la felicidad de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018, según estado civil?</p> <p>PE6: ¿Existirán diferencias en la resiliencia de adultos mayores que</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación entre resiliencia y felicidad en adultos mayores que asisten a un “KOIKA” de Lima Norte 2018.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u></p> <p>OE1: Establecer la relación entre resiliencia y las dimensiones de la variable felicidad en adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018.</p> <p>OE2: Analizar las diferencias en la resiliencia de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018, según sexo.</p> <p>OE3: Analizar las diferencias en la felicidad de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018, según sexo.</p> <p>OE4: Analizar las diferencias en la resiliencia de adultos mayores que asisten a “Koica”</p>	<p><u>HIPOTESIS GENERAL</u></p> <p>Existe relación significativa entre resiliencia y felicidad en adultos mayores que asisten a un “KOIKA” de Lima Norte 2018.</p> <p><u>HIPOTESIS ESPECIFICAS</u></p> <p>HE1: Existe relación significativa entre resiliencia y las dimensiones de la variable felicidad en adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018.</p> <p>HE0: No existe relación significativa entre resiliencia y las dimensiones de la variable felicidad en adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018.</p> <p>HE2: Existen diferencias significativas según sexo, en la resiliencia de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018.</p>	<p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE:</u></p> <p>Resiliencia</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <p>Unidimensional</p> <p><u>VARIABLE DEPENDIENTE:</u></p> <p>Felicidad</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <p>Sentido positivo de la vida Satisfacción con la Vida Realización Personal Alegría de vivir</p>	<p><u>ENFOQUE</u></p> <p>Cuantitativo</p> <p><u>METODO</u></p> <p>No experimental, corte transeccional</p> <p><u>TIPO DE INVESTIGACION</u></p> <p>Descriptivo-Correlacional</p> <p><u>DISEÑO DE INVESTIGACION</u></p> <p>No experimental</p> <p><u>POBLACIÓN</u></p> <p>El total de adultos mayores N=98 que asistían al Programa de Apoyo “KOIKA” del Centro de Salud Materno infantil II, ubicado en el distrito de Comas.</p> <p><u>MUESTRA</u></p> <p>La muestra fue auto seleccionada constituyéndose por un total de 86 adultos mayores, excluyendo con anticipación los casos donde se encontró Deterioro Cognitivo a fin de no sesgar los resultados de la investigación.</p>

<p>asisten a “Koica” de Lima Norte 2018, según convivencia con familiar directo?</p> <p>PE7: ¿Existirán diferencias en la felicidad de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018, según convivencia con familiar directo?</p> <p>PE8: ¿Cuáles son los niveles de resiliencia en adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018?</p> <p>PE9: ¿Cuáles son los niveles de felicidad en adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018?</p>	<p>de Lima Norte 2018, según estado civil.</p> <p>OE5: Analizar las diferencias en la felicidad de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018, según estado civil.</p> <p>OE6: Analizar las diferencias en la resiliencia de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018, según convivencia con familiar directo.</p> <p>OE7: Analizar las diferencias en la felicidad de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018, según convivencia con familiar directo.</p> <p>OE8: Identificar los niveles de resiliencia en adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018.</p> <p>OE9: Identificar los niveles de felicidad en adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018.</p>	<p>HE0: No existen diferencias significativas según sexo, en la resiliencia de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018.</p> <p>HE3: Existen diferencias significativas según sexo, en la felicidad de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018.</p> <p>HE0: No existen diferencias significativas según sexo, en la resiliencia de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018.</p> <p>HE4: Existen diferencias significativas según estado civil, en la resiliencia de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018.</p> <p>HE0: No existen diferencias significativas según estado civil, en la resiliencia de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018.</p> <p>HE5: Existen diferencias significativas según estado civil, en la felicidad de adultos mayores que asisten a “Koica” de Lima Norte 2018.</p>		<p><u>INSTRUMENTOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta sociodemográfica ✓ Cuestionario abreviado de Pfeiffer ✓ Brief Resilient Coping Scale (BRCS) de Sinclair, & Wallston ✓ Escala de felicidad de Lima (EFL) de Alarcón (2006)
--	--	--	--	---

		<p>HE0: No existen diferencias significativas según estado civil, en la resiliencia de adultos mayores que asisten a "Koica" de Lima Norte 2018.</p> <p>HE6: Existen diferencias significativas según convivencia con familiar directo, en la resiliencia de adultos mayores que asisten a "Koica" de Lima Norte 2018.</p> <p>HE0: No existen diferencias significativas según convivencia con familiar directo, en la resiliencia de adultos mayores que asisten a "Koica" de Lima Norte 2018.</p> <p>HE7: Existen diferencias significativas según convivencia con familiar directo, en la felicidad de adultos mayores que asisten a "Koica" de Lima Norte 2018.</p> <p>HE0: No existen diferencias significativas según convivencia con familiar directo, en la resiliencia de adultos mayores que asisten a "Koica" de Lima Norte 2018.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO. 6

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍNDICADORES	ESCALA DE CATEGORIZACIÓN
Felicidad	<p>Comprende el desarrollo de “Virtudes, fortalezas, promoción de sensaciones y estados positivos de alegría, optimismo, esperanza, fe, confianza, entusiasmo y serenidad personal” (Carr, citado por Yoffé, 2012, p. 83).</p> <p>□ “Sentido positivo de la Vida (...) indica ausencia de estados depresivos, pesimismo y de vacío existencial” (Alarcón, 2006, p. 102).</p> <p>□ “Satisfacción con la vida (...) resumen estados subjetivos de satisfacción por la posesión de los bienes deseados” (Alarcón, 2006, p. 102).</p> <p>□ “Realización personal (...) expresa felicidad plena y autosuficiencia” (Alarcón, 2006, p. 102).</p> <p>□ “Alegría de vivir (...) refiere lo maravilloso que es la</p>	<p>Puntuaciones obtenidas en la <i>Escala de felicidad</i> (Alarcón, 2006) con 27 ítems que describen la percepción de felicidad, en un rango que va desde: “Totalmente de acuerdo” hasta “Totalmente en desacuerdo”, atribuyéndose 5 puntos al nivel más alto de felicidad y 1 al nivel más bajo.</p>	<p>Sentido Positivo de la Vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pienso que nunca seré feliz (7) • La mayoría del tiempo me siento feliz (11) • La vida ha sido injusta conmigo (17) • Me siento un fracasado (19) • Siento que mi vida está vacía (2) • Me siento triste por lo que soy (22) • Para mí la vida es una cadena de engaños (23) • Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad (18) • La felicidad es para algunas personas, no para mí (20) • Todavía no he encontrado sentido a mi existencia (26) • Me siento inútil (14) • 	<p>Muy Baja Felicidad: 27-87: Baja: 88-95 Media: 96-110 Alta: 111-118 Muy alta: 119-135</p>
			<p>Satisfacción con la Vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estoy satisfecho con mi vida (4) • Las condiciones de mi vida son excelentes (3) • La vida ha sido buena conmigo (5) • En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal (1) • Me siento satisfecho con lo que soy (6) • Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar (10) 	
			<p>Realización Personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes (8) • Si volviese a nacer no cambiaría casi nada de mi vida (9) • Mi vida transcurre plácidamente (25) • Creo que no me falta nada (27) 	

	vida, las experiencias positivas de la vida y sentirse generalmente bien" (Alarcón, 2006, p. 102).			<ul style="list-style-type: none"> • Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado (21) • Me considero una persona realizada (24) 	
			Alegría de Vivir	<ul style="list-style-type: none"> • Por lo general me siento bien (13) • He experimentado la alegría de vivir (16) • Soy una persona optimista (15) • Es maravilloso vivir (12) 	
Resiliencia	Dominio de recursos personales y factores contextuales que permiten a los individuos afrontar con éxito y lograr una adaptación positiva ante los diferentes estresores que aparecen a lo largo de la vida (Luthar <i>et al.</i> (Citados por Gonzáles, 2012, p. 6).	Puntuaciones obtenidas en la <i>Brief Resilient Coping Scale</i> de Sinclair & Wallston, 2004, adaptada por (Caycho <i>et al.</i> 2017), cuenta con 4 ítems que describen la forma en como personas de la tercera edad reaccionan ante situaciones adversas, en un rango que va desde 1 "Totalmente en desacuerdo" hasta 5 "Totalmente de acuerdo", comprendiendo un modelo unidimensional.	Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> • Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles (1). • Independientemente de lo que me suceda, creo que puedo controlar mis reacciones (2) • Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles (3) • Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida (4) 	Tesis de Caycho, Tomas.