

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Percepción de la felicidad en pacientes con enfermedades neurológicas del
servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de
Lima, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Neurología y Neurocirugía

Autor:

Yanett Sonia Quispe Garay

Asesor:

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima, 30 de julio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Mayela Cajachagua Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PERCEPCIÓN DE LA FELICIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS DEL SERVICIO DE NEUROTRANSMISIBLES DE UN HOSPITAL ESPECIALIZADO EN NEUROLOGÍA DE LIMA, 2026”** de la autora Yanett Sonia Quispe Garay tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 30 días del mes de julio del año 2026.

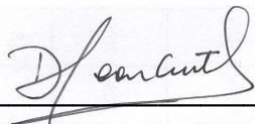


Dra. Mayela Cajachagua Castro

**Percepción de la felicidad en pacientes con enfermedades
neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital
especializado en neurología de Lima, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Neurología y Neurocirugía

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Leon Castro', is written over a horizontal line.

Dra. Delia Luz Leon Castro
Dictaminador

Lima, 30 de julio del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract	2
Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema	8
Objetivos de la Investigación	8
Justificación de la Investigación.....	9
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	12
Antecedentes del Estudio	12
Marco Conceptual	18
Bases Teóricas	24
Definición de Términos	27
Diseño Metodológico.....	29
Descripción del Lugar de Ejecución.....	29
Población y Muestra	29
Tipo y Diseño de Investigación	31
Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	33
Proceso de Recolección de Datos.....	35
Procesamiento y Análisis de Datos	35
Consideraciones Éticas	36
Administración del Proyecto de Investigación	38
Referencias Bibliográficas	39
Apéndices.....	46

Resumen

En el estudio titulado “Percepción de la felicidad en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026”, tiene como objetivo el identificar la percepción de la felicidad en pacientes con enfermedades neurológicas con un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, transversal y prospectivo. La población estará conformada por 214 pacientes diagnosticados con enfermedades neurológicas hospitalizados en el Servicio Especializado de Neurotransmisibles de un hospital de Lima. Se utilizará un muestreo no probabilístico de conveniencia. El tamaño de la muestra será de 140 pacientes elegibles durante el periodo de estudio. Se empleará la Escala de Felicidad de Lima (EFL) como instrumento para evaluar la percepción de la felicidad, donde la validez se comprobó mediante un análisis factorial de componentes principales, el cual permitió identificar cuatro dimensiones como el sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y la alegría de vivir que, en conjunto, explican el 49.79 % de la varianza total, evidenciando una adecuada organización de los 27 ítems tras la aplicación de la rotación Varimax. La Escala de Felicidad de Lima presenta una alta confiabilidad, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach global de $\alpha = .916$. Asimismo, las correlaciones ítem-escala fueron altamente significativas, con una media de $r = .511$ ($p < .001$), mientras que las correlaciones ítem-ítem alcanzaron un valor promedio de $r = .28$ ($p < .01$). Además, los coeficientes Split-Half mostraron valores de $r = .884$ para Spearman-Brown y $r = .882$ para Guttman, evidenciando estabilidad y precisión en la medición de la felicidad.

Palabras clave: Felicidad; enfermedades neurológicas; bienestar subjetivo; pacientes hospitalizados.

Abstract

The study, titled “Perception of Happiness in Patients with Neurological Diseases in the Neurotransmitters Service of a Specialized Neurology Hospital in Lima, 2026,” aims to identify the perception of happiness in patients with neurological diseases using a quantitative approach with a descriptive, cross-sectional, and prospective design. The population will consist of 214 patients diagnosed with neurological diseases and hospitalized in the Specialized Neurotransmitters Service of a hospital in Lima. A non-probability convenience sampling method will be used. The sample size will be 140 eligible patients during the study period. The Lima Happiness Scale (LHS) was used to assess the perception of happiness. Its validity was confirmed through principal component factor analysis, which identified four dimensions: positive sense of life, life satisfaction, personal fulfillment, and joy of living. These dimensions collectively explain 49.79% of the total variance, demonstrating adequate organization of the 27 items after Varimax rotation. The Lima Happiness Scale exhibited high reliability, with an overall Cronbach's alpha coefficient of $\alpha = .916$. Item-Item correlations were also highly significant, with a mean $r = .511$ ($p < .001$), while Item-Item correlations reached an average value of $r = .28$ ($p < .01$). Furthermore, the Split-Half coefficients showed values of $r = .884$ for Spearman-Brown and $r = .882$ for Guttman, demonstrating stability and precision in the measurement of happiness.

Keywords: Happiness; neurological diseases; subjective well-being; hospitalized patients.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), los trastornos neurológicos representan una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial, afectando significativamente el funcionamiento físico, cognitivo, emocional y social de los pacientes. Estas condiciones generan limitaciones en las actividades de la vida diaria, dependencia progresiva y alteraciones en el bienestar psicológico.

Steinmetz et al. (2024) en una investigación internacional del proyecto Global Burden of Disease Study 2021, realizado con información de 204 países y territorios a nivel mundial, concluyeron que las enfermedades neurológicas constituyen un importante problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, impacto funcional y consecuencias en la calidad de vida de quienes las padecen.

En el ámbito de la salud, según Nima et al. (2024), en una investigación desarrollada en Suecia, el concepto de bienestar ha evolucionado hacia una visión integral que trasciende la ausencia de enfermedad e incorpora la percepción que las personas tienen sobre su propia vida y sus experiencias emocionales. Desde esta perspectiva, la felicidad se concibe como una parte esencial del bienestar subjetivo, que combina la valoración cognitiva de la satisfacción con la vida y la presencia de emociones positivas y bajas en afectos negativos, reflejando así la percepción global que un individuo tiene de su propia existencia. La evidencia contemporánea señala que el bienestar subjetivo es un componente psicológico clave para afrontar situaciones estresantes y adversas, ya que contribuye a la capacidad de adaptación y a la resiliencia personal frente a desafíos de salud y condiciones crónicas.

Mathentamo et al. (2024), en South Africa en 2024, reportaron que existe una interacción recíproca entre el bienestar subjetivo y el estado de salud, evidenciando que las condiciones físicas y mentales influyen en la percepción de bienestar, mientras que niveles favorables de bienestar contribuyen positivamente al estado general de salud. Estos resultados destacan la relevancia de abordar el bienestar subjetivo en pacientes con enfermedades neurológicas y otras condiciones crónicas.

Rivera-Picón et al. (2024) en una investigación desarrollada en Colombia, señalaron que niveles adecuados de bienestar psicológico contribuyen positivamente al manejo de la enfermedad y a la preservación de la salud integral, destacando la relevancia de los factores emocionales y cognitivos en pacientes con condiciones crónicas. Asimismo, bienestar psicológico desempeña un papel importante en la capacidad de adaptación de las personas frente a enfermedades crónicas, ya que favorece la regulación emocional, el afrontamiento y los procesos cognitivos relacionados con la toma de decisiones.

Chang et al. (2024), en una investigación realizada en Taiwán, en personas hospitalizadas con enfermedades neurológicas, la percepción de felicidad se ve influenciada por la complejidad de la enfermedad, la discapacidad funcional y los cambios en el entorno social y familiar. En el caso de patologías como la esclerosis múltiple, estudios recientes han demostrado que variables personales, funcionales y ambientales interactúan significativamente en la construcción de un bienestar subjetivo, satisfacción con la vida y presencia de emociones positivas, resaltando la necesidad de enfoques integrales en el cuidado de estos pacientes.

De manera similar, investigaciones realizadas por Miklitz et al. (2024) en Hamburgo, Germany, en personas con demencia han evidenciado que, aunque tradicionalmente el estudio se ha centrado en síntomas negativos, los pacientes pueden mantener niveles de bienestar subjetivo

y experiencias emocionales positivas, lo que demuestra la importancia de evaluar estos constructos en la práctica clínica.

Liu et al. (2023), en una investigación desarrollada en Shanghai China, durante el año 2023, se han confirmado que la salud mental, vitalidad, funcionamiento social y la presencia de afectos positivos constituyen factores determinantes del bienestar subjetivo, lo que refuerza su relevancia como indicador integral en poblaciones con enfermedades crónicas. Por ello la evidencia científica señala que el bienestar subjetivo se encuentra muy relacionado con la calidad de vida y con variables como la funcionalidad física, el estado emocional y la interacción social.

Gandy et al. (2021) en Estados Unidos y diversos países de Europa, identifican que las investigaciones en poblaciones con trastornos neurológicos han identificado que síntomas como la depresión y dificultades cognitivas se asocian significativamente con niveles más bajos de satisfacción con la vida, un componente estrechamente vinculado a la felicidad, lo cual subraya la importancia de estudiar estas dimensiones emocionales en pacientes neurológicos.

Asimismo, investigaciones recientes realizadas en Alemania Miklitz et al. (2024), han señalado que, incluso en condiciones neurológicas como la demencia, la evaluación de estados de bienestar subjetivo y emociones positivas puede aportar información significativa más allá de las medidas tradicionales de calidad de vida, aunque la evidencia empírica aún es escasa y fragmentaria. Esta falta de información sistematizada limita la comprensión del impacto emocional de las enfermedades neurológicas en contextos hospitalarios peruanos y dificulta la implementación de estrategias de cuidado integral que consideren no solo aspectos físicos, sino también el bienestar emocional y la felicidad de los pacientes.

De manera similar, investigaciones multicéntricas desarrolladas en países latinoamericanos Caycho-Rodríguez et al. (2023) han demostrado que el bienestar subjetivo

representa un componente esencial para comprender la salud emocional y mental de las personas dentro de diversos contextos socioculturales. Asimismo, estudios realizados en ciudades de América Latina, entre ellas Lima, Bogotá, Santiago y Ciudad de México por Henao y otros colaboradores en el 2023, identificaron que factores relacionados con la vivienda, el entorno laboral y las relaciones interpersonales influyen significativamente en la percepción de felicidad y calidad de vida subjetiva de la población.

Sánchez Jiménez (2025), en una investigación desarrollada en Perú, describieron en su investigación que las enfermedades neurológicas generan alteraciones físicas, cognitivas y emocionales que pueden afectar significativamente la percepción de bienestar y felicidad de los pacientes hospitalizados. A pesar de ello, en el ámbito asistencial aún predomina un enfoque centrado principalmente en la atención clínica y funcional, dejando en segundo plano dimensiones subjetivas relacionadas con el bienestar emocional y el sentido de vida. Desde una perspectiva humanista, la felicidad constituye una experiencia vinculada no solo a emociones positivas, sino también a la capacidad de encontrar significado y adaptación frente a situaciones adversas, aspectos especialmente relevantes en personas con enfermedades crónicas y neurológicas.

En el Perú, las investigaciones sobre este tema, tiene limitada evidencia sobre la percepción de felicidad en pacientes neurológicos hospitalizados, lo que dificulta la comprensión integral de sus necesidades emocionales y restringe el desarrollo de intervenciones de cuidado orientadas al bienestar integral del paciente. Sin embargo, se encuentra información relacionada a la variable de investigación en otra población de estudio. En Lima, Allcca y Bazán (2024), señalan que la felicidad y la satisfacción personal mantienen una estrecha relación, debido a que el bienestar emocional influye en la manera en que las personas perciben sus actividades

cotidianas y afrontan diferentes situaciones de la vida. Asimismo, destacan que realizar actividades con significado, establecer metas personales y experimentar sensación de logro favorece el bienestar subjetivo y contribuye positivamente a la calidad de vida.

Por otro lado, Bartolo y Esteban (2023), en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, evidenciaron la existencia de una relación significativa entre la felicidad y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería y obstetricia, identificando predominio de niveles intermedios de felicidad y alta frecuencia de baja satisfacción. Estos hallazgos sugieren que el nivel de felicidad del personal de salud podría influir en su grado de satisfacción laboral, lo cual representa un problema relevante dentro del contexto hospitalario y justifica la necesidad de analizar dichas variables en el marco del bienestar. Asimismo, en el servicio de Enfermedades Neurotransmisibles, donde se atienden pacientes con patologías neurológicas complejas, resulta importante conocer la percepción de felicidad como parte del cuidado integral y humanizado del paciente. Durante la práctica asistencial en dicho servicio, se observó que muchos pacientes hospitalizados presentan sentimientos de preocupación, tristeza, incertidumbre y alteraciones emocionales relacionadas con las limitaciones físicas, el aislamiento, la dependencia y el tiempo de hospitalización, factores que podrían influir en su bienestar subjetivo y percepción de felicidad. No obstante, estas dimensiones emocionales generalmente no son evaluadas de manera sistemática, debido a que la atención suele enfocarse principalmente en los aspectos clínicos y funcionales de la enfermedad. Esta situación motivó el desarrollo de la presente investigación, con la finalidad de generar evidencia científica que permita comprender la percepción de felicidad en pacientes con enfermedades neurológicas y contribuir al fortalecimiento de un cuidado integral orientado también al bienestar emocional y la calidad de vida del paciente.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la percepción de la felicidad en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es la percepción de la felicidad en la dimensión sentido positivo de la vida, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026?

¿Cuál es la percepción de la felicidad en la dimensión satisfacción con la vida, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026?

¿Cuál es la percepción de la felicidad en la dimensión realización personal, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026?

¿Cuál es la percepción de la felicidad en la dimensión la alegría de vivir, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la percepción de la felicidad en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026.

Objetivos Específicos

Identificar la percepción de la felicidad en la dimensión sentido positivo de la vida, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026.

Determinar la percepción de la felicidad en la dimensión satisfacción con la vida, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026.

Establecer la percepción de la felicidad en la dimensión realización personal, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026.

Identificar la percepción de la felicidad en la dimensión la alegría de vivir, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026.

Justificación de la Investigación

Justificación Teórica

La felicidad es un componente central del bienestar subjetivo y un indicador clave de la calidad de vida. En pacientes con enfermedades neurológicas, la presencia de limitaciones funcionales, dolor, dependencia y cambios en la rutina diaria puede afectar significativamente la percepción de felicidad. Comprender cómo estos pacientes experimentan la felicidad permite aportar conocimiento valioso sobre la relación entre el estado de salud, la percepción emocional y la adaptación personal a la enfermedad. Esta investigación busca profundizar en la conceptualización de la felicidad en un contexto hospitalario especializado, contribuyendo a la construcción de un marco teórico sólido que integre la experiencia subjetiva de los pacientes con

condiciones neurológicas. El presente estudio se sustenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual plantea que la intervención de enfermería se hace necesaria cuando la persona presenta limitaciones para satisfacer de manera independiente sus necesidades de autocuidado. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en el apoyo y fortalecimiento de las capacidades físicas, emocionales y sociales del paciente, favoreciendo su bienestar integral y adaptación frente a la enfermedad.

Justificación Metodológica

La utilización de un instrumento estructurado y validado para medir la felicidad asegura la recolección de datos confiables y comparables, mientras que el análisis sistemático de la información proporcionará evidencia objetiva sobre la manera en que los pacientes perciben su bienestar. Además, este estudio constituye un referente metodológico para futuras investigaciones en el área de la salud emocional de pacientes con enfermedades crónicas, al demostrar cómo se puede evaluar de manera efectiva un constructo subjetivo como la felicidad en contextos clínicos.

Justificación Práctica y Social

El conocimiento generado permitirá identificar aquellos factores que tienen mayor influencia en la percepción de la felicidad de pacientes con enfermedades neurológicas, lo que es fundamental para diseñar estrategias de intervención que promuevan su bienestar emocional. Los hallazgos podrán guiar una implementación de programas de apoyo psicológico, actividades recreativas y estrategias de humanización del cuidado hospitalario, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esta investigación aportará información útil para el equipo de salud, pero, además también ofrecerá herramientas para planificar intervenciones centradas en la persona, considerando la felicidad como un componente integral del tratamiento.

El bienestar emocional de los pacientes con enfermedades neurológicas tiene un impacto directo en su entorno familiar y social. Comprender la percepción de felicidad permite sensibilizar a los profesionales de salud, familiares y la comunidad sobre la importancia de incluir la dimensión emocional en el cuidado integral del paciente. Además, los resultados podrán contribuir a la creación de políticas y programas de atención que consideren la felicidad como un indicador de calidad de vida, fomentando entornos hospitalarios más inclusivos y humanos, donde la atención clínica no se limite únicamente al tratamiento físico de la enfermedad, sino que también promueva el bienestar emocional y social del paciente.

Línea de Investigación

La presente investigación se enmarca en la línea de investigación del cuidado humano y gestión del cuidado.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes del Estudio

Nivel Internacional

Saldías-Ortega et al. (2023) desarrollaron una investigación en la región de Ñuble, ubicada en el centro-sur de Chile, con el propósito de analizar la influencia de la espiritualidad y la religiosidad en la felicidad de los adultos mayores. El objetivo del estudio fue determinar si estas variables actúan como predictores significativos de la felicidad en personas mayores de 60 años. La metodología correspondió a un diseño cuantitativo con muestreo no probabilístico por conveniencia y la técnica de bola de nieve. La muestra estuvo conformada por 206 participantes entre 170 mujeres y 36 hombres, con una edad promedio de 70 años. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario que incluyó variables sociodemográficas, el Cuestionario de Espiritualidad de Parsian y Dunning (versión colombiana), la Escala de Orientación Religiosa I-E-12 de Allport y Ross (versión española) y la Escala de Felicidad para Adultos (EFPA). Los resultados evidenciaron niveles medios de religiosidad y altos niveles de espiritualidad, así como correlaciones estadísticamente significativas entre ambas variables. A través de modelos de regresión lineal con análisis de mediación, se comprobó que la religiosidad predice la felicidad y que la espiritualidad cumple un rol mediador en dicha relación. Se concluye que tanto la espiritualidad como la religiosidad constituyen factores relevantes en la explicación de la felicidad en la población adulta mayor.

Kusec et al. (2023) desarrollaron una investigación en Cambridge, Reino Unido, orientada a determinar el impacto de un programa basado en actividades recreativas y ocupacionales sobre el bienestar emocional de personas con lesión cerebral adquirida que presentaban bajo estado de ánimo. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño

experimental piloto aleatorizado con grupo control. Participaron 41 pacientes con alteraciones neurológicas, distribuidos entre un grupo de intervención y otro de comparación. Para la evaluación se aplicaron instrumentos relacionados con estado emocional, participación en actividades y satisfacción recreativa. Los hallazgos demostraron que los pacientes que participaron en actividades significativas experimentaron mejoría emocional, mayor integración en actividades sociales y reducción de síntomas depresivos. Los investigadores concluyeron que la incorporación de actividades recreativas dentro del proceso de rehabilitación contribuye favorablemente al bienestar psicológico y al cuidado integral de personas con enfermedades neurológicas.

Hernández-Gracia et al. (2023) llevaron a cabo un estudio en cuatro empresas manufactureras de la región de Hidalgo, México, con la finalidad de diagnosticar el nivel de felicidad laboral en los trabajadores de estas organizaciones. El objetivo de esta investigación fue determinar el grado de felicidad percibida y los factores asociados que influyen en el bienestar de los empleados. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal; abordando una población conformada por 600 trabajadores, del cual se seleccionó una muestra de 234 empleados. Para la recolección de datos se aplicó la Escala de la Felicidad de Lima (EFL) propuesta por Alarcón en el 2006. Los resultados indicaron que el nivel de felicidad laboral se encuentra en un rango medio con tendencia a bajo, y que los factores organizacionales más relevantes son el ingreso salarial y la relación con los jefes inmediatos. Además, se observó que los trabajadores con mayor edad y experiencia laboral presentaban expectativas y compromisos más elevados. En conclusión, el estudio señala la necesidad de equilibrar los factores intrínsecos y extrínsecos dentro de la organización con el fin de mejorar la satisfacción y el bienestar positivo del trabajador.

Rojas-Solís et al. (2022) llevaron a cabo una revisión sistemática dirigida a analizar las evidencias científicas disponibles sobre la felicidad en estudiantes universitarios de América Latina. El objetivo del estudio fue identificar las principales características metodológicas de las investigaciones existentes, así como los factores asociados a la percepción de felicidad en esta población. La metodología se basó en el modelo PRISMA, revisando cinco bases de datos y considerando publicaciones comprendidas entre los años 2000 y 2019. De las 362 publicaciones identificadas, quince fueron incluidas en el análisis final, destacando un predominio de enfoques cuantitativos, estudios no experimentales y análisis correlacionales centrados en la relación entre felicidad y optimismo. Los resultados evidenciaron que las relaciones sociales y el optimismo son factores relevantes que contribuyen a la percepción de felicidad en los estudiantes universitarios de la región. Asimismo, se subrayó la necesidad de abordar futuros estudios experimentales con muestras probabilísticas más representativas, así como la importancia de reportar de manera consistente los lineamientos éticos en cada investigación. En conclusión, los hallazgos reflejan un alto valor de relevancia de los factores psicosociales en la construcción de la felicidad y la necesidad de fortalecer el corpus teórico y empírico en América Latina.

Thums y Rodrigues (2023) desarrollaron una investigación en Campo Grande, Brasil, con el objetivo de evaluar la relación existente entre el bienestar subjetivo, la calidad de vida y los síntomas psicológicos en adultos que habían sufrido un accidente cerebrovascular. El estudio presentó un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 15 pacientes adultos que se encontraban en proceso de rehabilitación neurológica posterior al accidente cerebrovascular. Para la recolección de datos se aplicaron la Escala Brasileña de Bienestar Subjetivo, la Escala de Calidad de Vida Específica para Accidente Cerebrovascular y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. Los resultados evidenciaron niveles entre bajos y

moderados de bienestar subjetivo y calidad de vida, así como presencia de síntomas emocionales asociados al proceso de recuperación. Asimismo, se observó que los pacientes que continuaban participando en programas de rehabilitación presentaban mayores niveles de emociones positivas y menor presencia de síntomas psicológicos negativos. Los autores concluyeron que el bienestar emocional y las experiencias subjetivas influyen de manera significativa en la recuperación y adaptación de los pacientes con enfermedades neurológicas, por lo que recomiendan incorporar la dimensión emocional dentro del abordaje integral de rehabilitación.

Antecedentes Nacionales

Remaycuna et al. (2025) realizaron un estudio en la ciudad de Piura, Perú, con el objetivo de evaluar la validez y confiabilidad de la Escala de Felicidad de Alarcón en adultos jóvenes peruanos. La metodología correspondió a un diseño psicométrico instrumental, aplicando un muestreo no probabilístico intencional sobre una muestra de 211 participantes, seleccionados de una población total de 1,500 residentes. Los datos se analizaron mediante las plataformas integrales de análisis estadísticos JASP y SPSS-27, evaluando dos modelos alternativos de estructura factorial (tres factores y dos factores). Los resultados del análisis factorial confirmatorio indicaron un ajuste óptimo para ambos modelos, con índices CFI y TLI de 0,92 y valores de RMSEA y SRMR inferiores a 0,070. Además, se encontró evidencia de validez convergente mediante correlaciones significativas con resiliencia ($r = -0,34$, $p < 0,01$) y sentido de vida ($r = 0,14$, $p < 0,05$). La confiabilidad del instrumento resultó satisfactoria, con un Alfa de Cronbach de 0,81. En conclusión, la Escala de Felicidad de Alarcón se considera válida y confiable para evaluar el bienestar en adultos jóvenes peruanos, lo que respalda su uso en investigaciones futuras y programas de intervención psicológica.

Acencio-Malpartida (2025) llevó a cabo un estudio en la región de Huánuco, Perú, con el objetivo de determinar los niveles de felicidad en la población adulta y analizar, mediante un enfoque multivariable, cómo se distribuían estas dimensiones en los diferentes distritos. La muestra probabilística estratificada de 1035 sujetos, teniendo un nivel de confianza del 97 %. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de la Felicidad de Lima propuesta por Alarcón. Los resultados evidenciaron heterogeneidad entre los 13 distritos estudiados, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Se determinó que el nivel predominante de felicidad en la población fue bajo, representando un 40 %, mientras que el 33 % presentó niveles medios y solo un 1 % alcanzó niveles altos de felicidad. Este estudio permite identificar áreas geográficas con menor percepción de bienestar y proporciona información valiosa para la planificación de intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional en la región.

Olaybel (2025), realizó un estudio en una institución educativa ubicada en Lima Sur, Perú, con el objetivo de analizar la relación entre felicidad y gratitud en adolescentes. La metodología utilizada fue correlacional, no experimental y transversal, evaluando a 250 escolares mediante la Escala de Felicidad EFL (2006) y la Escala de Gratitud (2014). Los resultados mostraron una correlación positiva significativa entre felicidad y gratitud ($\rho = 0,48$; $p = 0,001$), evidenciando que los adolescentes con mayores niveles de felicidad también presentan mayores niveles de gratitud. Asimismo, se identificó que el 22,8 % de los participantes presentó niveles bajos de felicidad y el 22,0 % niveles bajos de gratitud. Los hallazgos concluyen que la presencia de felicidad en los adolescentes incrementa la probabilidad de experimentar gratitud, destacando la interrelación de estos constructos emocionales en el desarrollo del bienestar psicológico.

Allcca y Bazán (2024), llevaron a cabo un estudio en un hospital de Lima Metropolitana, Perú, que tiene el objetivo de analizar la relación entre la felicidad y la satisfacción laboral en

profesionales de la salud. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y de tipo descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 288 profesionales de la salud, a quienes se aplicaron dos instrumentos: uno para medir la felicidad, y otro para evaluar la satisfacción laboral. Los resultados evidenciaron que aproximadamente el 31 % de los profesionales presentaban niveles bajos de felicidad, mientras que el 14 % y 31 % se situaban en niveles de felicidad media y alta, respectivamente. En relación con la satisfacción laboral, cerca del 22 % y 23 % de los participantes manifestaron sentirse satisfechos y muy satisfechos con su trabajo, mientras que un 26 % y 29 % reportaron insatisfacción y mucha insatisfacción laboral. Los hallazgos permitieron concluir que existe una relación significativa entre la felicidad y la satisfacción laboral en los profesionales de salud estudiados, destacando la importancia de promover el bienestar emocional como parte integral de la calidad de vida laboral en el ámbito hospitalario.

Bartolo y Esteban (2023) llevaron a cabo una investigación en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, en Huancayo, con el propósito de analizar la relación entre la felicidad y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería y obstetricia. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional, en una muestra de 92 profesionales seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Para la obtención de datos se emplearon cuestionarios estructurados. Los resultados mostraron predominio de niveles intermedios de felicidad (69,6 %) y una alta proporción de baja satisfacción laboral (87 %), además de evidenciarse una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,024$). En conclusión, se determinó que el nivel de felicidad influye en la satisfacción laboral del personal de salud, lo que resalta la

importancia de fortalecer el bienestar emocional en el entorno hospitalario para mejorar las condiciones laborales y la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Olortegui (2022), realizó un estudio en Lima, Perú, con el objetivo de analizar cómo los jóvenes perciben la felicidad y el sentido de la vida. La investigación adoptó un enfoque cualitativo, empleando el método fenomenológico para entender los significados que los participantes otorgan a sus experiencias de vida. La muestra consistió en 10 jóvenes de distintos estratos sociales, quienes fueron entrevistados en profundidad para explorar sus percepciones y experiencias. Los resultados evidencian que los jóvenes conciben la felicidad y el sentido de la vida como un proceso dual y dinámico, estrechamente ligado al ejercicio de la propia voluntad y a la toma de decisiones personales. Se identificaron factores críticos para alcanzar una vida feliz, incluyendo la calidad de la relación padres-hijos y la elección autónoma de una carrera profesional. En conclusión, el estudio resalta la importancia de generar espacios de acompañamiento que favorezcan la sanación emocional y fortalezcan la construcción del sentido de vida y la experiencia de felicidad en los jóvenes, considerando las particularidades de su etapa vital.

Marco Conceptual

Felicidad

La felicidad es un constructo ampliamente estudiado en la psicología contemporánea y en las ciencias de la salud. Se conceptualiza como un estado de bienestar subjetivo que resulta de la evaluación que realiza la persona sobre su propia vida, junto con la experiencia predominante de emociones positivas. Este constructo implica tanto un componente cognitivo, relacionado con la satisfacción vital, como un componente afectivo, asociado al predominio de emociones agradables frente a las negativas. En conjunto, la felicidad se entiende como un indicador del

funcionamiento psicológico positivo, vinculado a la salud mental, la calidad de vida y la capacidad de adaptación ante situaciones adversas, de acuerdo con el modelo del bienestar subjetivo respaldado en evidencia contemporánea (Jovanović et al., 2024).

Investigaciones recientes han reforzado la idea de que el bienestar subjetivo no es únicamente una consecuencia de condiciones externas favorables, sino que también funciona como un recurso psicológico que influye en el funcionamiento integral del individuo, incluyendo su estado de salud física y mental (Pressman et al., 2021).

Desde una perspectiva contemporánea, la felicidad se entiende como un estado multidimensional que incluye; satisfacción global con la vida, predominancia de afecto positivo, sentido de propósito o significado y funcionamiento psicológico óptimo (Ryan & Deci, 2020)

La felicidad está relacionada con el sentido positivo de vida, el cual se refiere a la percepción subjetiva de que la propia existencia tiene propósito, significado y dirección valiosa, lo cual se asocia con mayores niveles de bienestar emocional y resiliencia frente a situaciones adversas. Situaciones que pueden estar relacionados con eventos fortuitos de rápido surgimiento o crónicos como es el caso de las enfermedades neurológicas, que son motivo de estudio (Sica et al., 2024).

Del mismo modo el constructo satisfacción, asociada a la felicidad, esta conceptuada como la evaluación cognitiva global de la vida en que el individuo compara su situación actual con estándares propios de lo que considera deseable, la que se mantiene en la vida. Igualmente, al estudiar el constructo felicidad, se menciona a la alegría la cual es considerada una emoción positiva de corto plazo que se caracteriza por sensaciones de bienestar, placer y satisfacción, y que contribuye a reforzar la adaptación emocional y conductual. La felicidad es adquirida a través de la satisfacción de las necesidades del ser humano (Pressman et al., 2021).

Otro gran componente asociado es la realización personal y está definido como el proceso dinámico mediante el cual la persona desarrolla sus capacidades, fortalece sus competencias y alcanza metas significativas acordes con sus valores, generando un sentido de crecimiento, eficacia y plenitud que contribuye al bienestar psicológico y a la adaptación positiva ante situaciones adversas (Martela & Sheldon, 2019).

Dimensiones de la Felicidad.

Sentido Positivo de la Vida. Esta dimensión hace referencia a la evaluación favorable que la persona realiza sobre su existencia, reflejada en emociones de optimismo, esperanza, tranquilidad y satisfacción personal, así como en la baja presencia de pensamientos asociados a desesperanza o vacío existencial. Desde la perspectiva del bienestar subjetivo, este componente forma parte del juicio cognitivo que las personas elaboran sobre su vida y se relaciona con la tendencia a interpretar las experiencias cotidianas de manera positiva. Evidencia contemporánea sobre el bienestar subjetivo sostiene que la valoración positiva de la vida constituye un indicador clave de salud mental y adaptación psicológica, asociado a mayores niveles de felicidad y ajuste emocional en diferentes poblaciones (Diener et al., 2018).

Satisfacción con la Vida. Esta dimensión se refiere al juicio cognitivo que realiza la persona sobre su vida en general, en función de la comparación entre sus expectativas, logros y condiciones actuales. Implica una evaluación global del grado en que la vida es percibida como satisfactoria, estable y coherente con los objetivos personales. Desde el enfoque del bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida constituye un componente central del juicio evaluativo del individuo sobre su existencia, asociado a niveles más altos de salud mental, equilibrio emocional y calidad de vida. Evidencia reciente confirma que este componente es un predictor clave del

bienestar psicológico y del funcionamiento adaptativo en distintos contextos poblacionales (Jovanović et al., 2024).

Realización Personal. La realización personal se entiende como la percepción de haber alcanzado metas significativas, desarrollado capacidades propias y avanzado en el crecimiento individual. Esta dimensión está vinculada al sentido de logro y a la percepción de eficacia personal frente a los desafíos de la vida. En el marco del bienestar subjetivo, la realización personal se asocia con el funcionamiento psicológico positivo, la motivación intrínseca y la sensación de propósito vital. Investigaciones recientes indican que la percepción de progreso personal y el logro de metas contribuyen significativamente al bienestar psicológico y a la resiliencia frente a situaciones adversas (Ryan & Deci, 2020).

Alegría de Vivir. Esta dimensión se refiere a la experiencia frecuente de emociones positivas como entusiasmo, gratitud, serenidad y disfrute de la vida cotidiana. En la Escala de Felicidad de Lima, representa el componente afectivo del bienestar, asociado al disfrute general de la existencia. La evidencia contemporánea en psicología positiva indica que la presencia sostenida de emociones positivas contribuye a la resiliencia psicológica, la salud mental y la adaptación a situaciones adversas (Wang & Hawk, 2020).

Teorías de la Felicidad.

Teoría del Bienestar Subjetivo. La Teoría del bienestar subjetivo, fue creada por Ed Diener en 1984. Esta teoría sostiene que la felicidad es una valoración propia de la vida que junta aspectos mentales y emocionales. Esta teoría sitúa la felicidad no como algo real, sino personal, medida mediante la satisfacción vital y el equilibrio emocional. El esquema teórico abarca tres puntos centrales: satisfacción con la vida como la valoración mental general, afecto positivo frecuente como emociones agradables como alegría y afecto negativo infrecuente como la poca

presencia de pena o enfado. Tales elementos se asocian entre sí, aunque son diferentes. Una investigación reciente que respalda y actualiza la Teoría del Bienestar Subjetivo propuesta por Ed Diener fue desarrollada por Jovanović en 16 países de Europa, Asia y América, con el objetivo de evaluar la validez transcultural del modelo tripartito del bienestar subjetivo. El estudio incluyó una muestra de 8,860 estudiantes universitarios y empleó análisis factorial estructural exploratorio para examinar los componentes planteados por Diener: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo (Jovanović et al., 2024).

Teoría de la Autodeterminación. La Teoría de la Autodeterminación (TAD o SDT), creada por Edward Deci y Richard Ryan desde los años ochenta, detalla cómo la satisfacción de necesidades básicas fomenta el impulso interno y el bienestar, conectando directamente estos con la felicidad. En el marco de la felicidad, la teoría plantea que esta nace del impulso autónomo, donde los individuos obran por deseo propio o principios asumidos, frente a mandatos ajenos que causan alienación (Salazar-Ayala y Gastélum-Cuadras 2020).

La teoría distingue tres requerimientos básicos e inherentes de las personas: autonomía (verse dueño de sus decisiones y acciones), competencia (eficiencia al hacer cosas) y “relatedness” (lazos importantes con personas). Llenarlos promueve la motivación intrínseca (querer probar cosas y retos por gusto propio) y ayuda a asumir motivaciones extrínsecas, subiendo así el bienestar subjetivo y el vigor. En ese sentido, la felicidad depende de satisfacer estas tres necesidades psicológicas: autonomía, competencia y relación. La felicidad se logra cuando las personas sienten que tienen control, son capaces y están conectadas con otros (Delgado et al., 2021).

Teoría de la Psicología Positiva. La Psicología Positiva, desarrollada por Martin Seligman (1998), se centra en el estudio científico de las fortalezas humanas, las emociones

positivas y los factores que favorecen el bienestar y el desarrollo integral de las personas, dejando de enfocarse únicamente en las patologías o aspectos negativos de la conducta. Posteriormente, Seligman propuso el modelo PERMA, el cual explica que la felicidad y el bienestar sostenible se construyen mediante cinco componentes fundamentales: emociones positivas, compromiso con actividades significativas, relaciones interpersonales saludables, sentido o propósito de vida y logros personales. Este modelo integra dimensiones hedónicas y eudaimónica del bienestar, considerando que la felicidad no depende solo del placer momentáneo, sino también del crecimiento personal y la realización individual. González-Moreno & del Mar Molero-Jurado en el 2023, en una revisión sistemática realizada en España, destacan que el modelo PERMA constituye una base teórica relevante para comprender el bienestar psicológico y promover conductas saludables en diferentes contextos.

Modelos Teóricos Explicativos de la Felicidad Derivados de la Psicología Positiva.

Los enfoques actuales sobre la felicidad, desarrollados desde la Psicología Positiva de Martin Seligman, han ampliado la propuesta inicial de Authentic Happiness (2002), que se centraba en el placer, las fortalezas personales y la satisfacción con la vida. En la literatura científica contemporánea se reconocen principalmente dos perspectivas para explicar el bienestar: el enfoque hedónico y el eudaimónico.

Modelo Hedónico. Entiende la felicidad como la predominancia de emociones positivas, la satisfacción vital y la baja presencia de afecto negativo. Desde este modelo, el bienestar subjetivo se interpreta como la evaluación favorable que realiza la persona sobre su vida y su estado emocional. Evidencia reciente sostiene que la frecuencia de emociones positivas se asocia con mejores niveles de adaptación psicológica y funcionamiento general (Jovanović et al., 2024).

Modelo Eudaimónico. El enfoque eudaimónico enfatiza el desarrollo del potencial humano, el sentido de propósito y la autorrealización. En este modelo, la felicidad no depende exclusivamente de experimentar emociones agradables, sino también de vivir de acuerdo con los valores personales y metas significativas (Ryan & Deci, 2020).

La evidencia actual sugiere que ambos modelos son complementarios y que su integración ofrece una mejor comprensión del bienestar humano. La integración de ambas dimensiones permite comprender la felicidad como un constructo complejo que abarca la experiencia afectiva, la percepción cognitiva de satisfacción con la vida y la sensación de sentido personal.

Bases Teóricas

La investigación se sostiene en la Teoría del Déficit de Autocuidado de la teórica Dorothea Orem, la cual establece que la intervención de enfermería es necesaria cuando la persona presenta limitaciones para realizar de manera independiente las actividades orientadas al autocuidado y mantenimiento de su salud. Esta teoría considera que el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en el apoyo, orientación y fortalecimiento de las capacidades físicas, emocionales y sociales del paciente, favoreciendo su bienestar integral y adaptación frente a la enfermedad. Investigaciones recientes han reafirmado la relevancia contemporánea de este modelo en la práctica de enfermería, señalando que su aplicación contribuye a mejorar la capacidad de autocuidado, la adherencia terapéutica y los resultados en salud en pacientes con enfermedades crónicas, consolidándose como un enfoque vigente para la atención integral del paciente hospitalizado (Tanaka, 2022).

En el ámbito de la enfermería, el estudio se fundamenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado propuesta por Dorothea Orem, la cual sostiene que el profesional de enfermería

interviene cuando la capacidad de autocuidado de la persona se encuentra limitada. En pacientes con enfermedades neurológicas, las alteraciones funcionales y emocionales propias de la condición pueden afectar significativamente el bienestar subjetivo. La evidencia reciente indica que variables como la depresión, la autoestima y la soledad influyen directamente en los niveles de felicidad y satisfacción con la vida en personas con trastornos neurológicos, lo que demuestra que la evaluación del bienestar subjetivo es relevante para comprender su proceso de adaptación y participación en el cuidado (Shahmoon et al., 2025).

La teoría del déficit de autocuidado, formulada por Dorothea Orem, constituye uno de los marcos conceptuales más sólidos dentro de la disciplina de enfermería para comprender la relación entre capacidad individual, bienestar y mantenimiento de la salud. Esta teoría sostiene que las personas poseen la capacidad innata y aprendida para realizar actividades dirigidas al cuidado de sí mismas con el fin de preservar la vida, la salud y el bienestar. Cuando dicha capacidad se ve limitada, surge un déficit de autocuidado que requiere la intervención profesional de enfermería (Butcher & Malinski, 2020).

Dorothea Orem concibe el autocuidado como una capacidad aprendida que permite a las personas mantener su salud, bienestar y desarrollo, y que puede verse afectada cuando existen condiciones de enfermedad o limitaciones funcionales. Desde la interpretación teórica de Tanaka (2022), la teoría del déficit de autocuidado se sustenta en una estructura conceptual coherente que integra elementos filosóficos y prácticos de la enfermería, destacando que el cuidado profesional se activa cuando el individuo no puede satisfacer por sí mismo sus requerimientos de autocuidado. En este sentido, el rol de enfermería se orienta a identificar dichas limitaciones, apoyar la recuperación de la autonomía y promover la participación activa del paciente en su

propio proceso de cuidado, especialmente en contextos clínicos complejos donde el autocuidado se encuentra comprometido (Tanaka, 2022).

En el contexto de pacientes con enfermedades neurológicas, como los atendidos en un hospital especializado, las alteraciones motoras, cognitivas o emocionales pueden disminuir la capacidad de autocuidado. Esta situación genera dependencia parcial o total para la satisfacción de necesidades básicas, afectando no solo la dimensión física sino también la percepción subjetiva de bienestar. En coherencia con esta teoría, la percepción de felicidad en pacientes con enfermedades neurológicas puede interpretarse como un elemento que contribuye al equilibrio emocional necesario para enfrentar las limitaciones funcionales propias de su condición. La felicidad no solo representa un estado afectivo positivo, sino que también puede actuar como facilitador del autocuidado, promoviendo conductas orientadas al mantenimiento de la salud, la adherencia a tratamientos y la adaptación al proceso enfermedad y discapacidad (Reyes-Téllez et al., 2024).

Por tanto, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem proporciona el sustento conceptual para comprender cómo la percepción de felicidad puede influir en la capacidad de autocuidado en pacientes neurológicos. Desde esta óptica, el profesional de enfermería no solo interviene ante el déficit físico, sino también en el fortalecimiento de recursos emocionales que favorezcan el bienestar integral del paciente. En este sentido, revisiones teóricas recientes destacan la vigencia del modelo de Orem en la práctica de enfermería contemporánea, señalando su relevancia en el cuidado centrado en la persona y en el abordaje de pacientes con enfermedades crónicas, donde el autocuidado resulta esencial para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida (Hartweg & Metcalfe, 2022).

Definición de Términos

Felicidad: Se define como un estado de bienestar subjetivo que integra la valoración cognitiva que la persona realiza sobre su vida y la presencia de experiencias emocionales positivas, reflejando el equilibrio entre satisfacción vital y afectividad. Este constructo se relaciona estrechamente con la salud psicológica, la calidad de vida y la capacidad de adaptación frente a condiciones vitales adversas, manteniendo una estructura teórica respaldada en el modelo del bienestar subjetivo. En este sentido, evidencia reciente confirma su consistencia como indicador del funcionamiento psicológico positivo en distintas poblaciones (Jovanović et al., 2024).

Percepción de la felicidad: Es entendida como la valoración subjetiva que hace una persona sobre su propio estado de bienestar y satisfacción vital, integrando tanto juicios cognitivos acerca de su vida como la experiencia de emociones positivas y negativas; este juicio individual influye de manera significativa en la evaluación global de su calidad de vida (Morales & alemán, 2025).

Bienestar subjetivo: El bienestar subjetivo se entiende como un estado que integra la evaluación cognitiva que la persona realiza sobre su vida y la frecuencia de experiencias emocionales positivas, reflejando el grado en que el individuo percibe satisfacción y equilibrio emocional. Este constructo ha sido ampliamente desarrollado por Ed Diener, quien lo vincula con indicadores de salud psicológica, adaptación y funcionamiento positivo ante condiciones vitales adversas (Jovanović et al., 2024).

Emoción: Es una experiencia subjetiva y psicobiológica compleja que surge en respuesta a estímulos internos o externos, implicando cambios fisiológicos, evaluaciones cognitivas y expresiones conductuales que contribuyen a la adaptación y regulación del comportamiento. Esta

definición forma parte de los enfoques actuales que integran la generación de la emoción con su regulación y efectos en la salud mental y el bienestar psicológico (Martínez-Priego et al., 2024).

Diseño Metodológico

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente estudio se desarrollará en un hospital público especializado en neurología de referencia nacional, ubicado en la ciudad de Lima, reconocido por su trayectoria en la atención integral de enfermedades del sistema nervioso. Esta institución brinda servicios altamente especializados en las áreas de Neurología y Neurocirugía, atendiendo pacientes con patologías complejas y de alta demanda clínica. Asimismo, integra la práctica asistencial con la investigación científica y la docencia, consolidándose como un centro especializado en neurociencias orientado al fortalecimiento de la calidad de atención y al desarrollo de conocimientos en salud. La institución cuenta con 11 salas de hospitalización, donde dispone de unidades especializadas en enfermedades neurodegenerativas, neuro genéticas, epilepsia, enfermedades cerebrovasculares y trastornos del neurodesarrollo, lo que garantiza la cobertura de un amplio espectro de condiciones neurológicas. Este escenario brinda condiciones idóneas para el desarrollo del estudio, al permitir acceder a una población diversa de pacientes adultos con diferentes diagnósticos neurológicos, posibilitando la recolección de datos representativos sobre la percepción de la felicidad y el bienestar subjetivo en el contexto hospitalario especializado.

La investigación se ejecutará entre los meses de marzo a agosto del año 2026.

Población y Muestra

Población

La población de este estudio estará constituida por aproximadamente 214 pacientes adultos hospitalizados en un hospital especializado en neurología durante el periodo de ejecución de la investigación.

Muestra

La muestra estará conformada por aproximadamente 140 pacientes adultos hospitalizados en un hospital especializado en neurología que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en el estudio, entre ellos ser mayores de 18 años, encontrarse conscientes, tener capacidad para responder la escala de felicidad y presentar diagnósticos neurológicos de alta complejidad. La selección de los participantes se realizará mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a los pacientes disponibles durante el periodo de recolección de datos. El tamaño muestral fue calculado con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, garantizando la obtención de información confiable para el desarrollo de la investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes con diagnósticos neurológicos de alta complejidad, entre ellos Granuloma tuberculoso, espondilodiscitis tuberculoso, neurocisticercosis, toxoplasmosis, amebiasis, criptococosis, histoplasmosis, entre otras patologías.
- ✓ Pacientes adultos que presenten entre 18 a 70 años.
- ✓ Pacientes que se encuentren lucidos y tengan la capacidad de responder de manera autónoma.
- ✓ Pacientes con patologías del Sistema Nervioso Central
- ✓ Pacientes hospitalizados en el Servicio Especializado de Neurotransmisibles de la institución de estudio.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes en gestación

- ✓ Pacientes pediátricos
- ✓ Pacientes que no brinden su consentimiento informado

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos para medir y describir la percepción de felicidad en pacientes con enfermedades neurológicas mediante técnicas estadísticas. Este enfoque permite obtener información objetiva y confiable sobre la variable de estudio. Se adopta un diseño no experimental, dado que las variables no son manipuladas por el investigador, sino que se observan en su contexto natural de hospitalización. Dentro de los diseños no experimentales, el estudio es de tipo descriptivo, porque busca caracterizar la percepción de felicidad y sus dimensiones principales en la población de pacientes, proporcionando un panorama detallado sin establecer relaciones causales entre variables (Nwabuko et al., 2024).

Esta combinación metodológica corresponde a un estudio de tipo básico, de alcance descriptivo y de corte transversal, ya que se orienta a generar conocimiento sobre la percepción de la felicidad sin manipular variables, describiendo sus características en un momento determinado. En este sentido, el enfoque cuantitativo y el diseño no experimental permiten una comprensión precisa y sistemática de cómo los pacientes neurológicos perciben la felicidad, contribuyendo a fundamentar intervenciones orientadas a mejorar su bienestar subjetivo en el entorno hospitalario (Nwabuko et al., 2024).

Identificación de la Variable

Variable: Felicidad.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Felicidad	La felicidad se conceptualiza como un estado de bienestar subjetivo que implica la evaluación que las personas realizan de su vida, integrando componentes emocionales (presencia de afectos positivos y ausencia de negativos) y cognitivos (satisfacción con la vida), constituyendo una experiencia personal de equilibrio y valoración positiva de la propia existencia. (Morales y Alemán, 2025) (OECD, 2025)	La Escala de Felicidad, se califica según la posición de las marcas puestas en una de las cinco alternativas de respuesta (TA – A - N - D – TD). Se atribuye 5 puntos al nivel más alto de felicidad y 1 punto al nivel más bajo. Los niveles intermedios reciben los demás puntajes. 27 – 87 puntos: Muy baja felicidad 88 – 95 puntos: Baja felicidad 96 – 110 puntos: Felicidad media 111 – 118 puntos: Alta felicidad 119 – 135 puntos: Muy alta felicidad	Sentido positivo con la vida	26 – 20 – 18 23 – 22 – 2 – 19 – 17 – 11 – 7 - 14	Ordinal
			Satisfacción con la vida	4 – 3 – 5 – 1 – 6 - 10	Escala tipo LIKERT
			Realización personal	24 – 21 – 27 – 16 - 13	Totalmente de Acuerdo (TA)
			Alegría de vivir	12 – 15 – 16 - 13	Acuerdo (A)
					Ni acuerdo ni desacuerdo (N)
					Desacuerdo (D)
					Totalmente en Desacuerdo (TD)

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Técnica

Para la recolección de información se empleará la técnica de encuesta, aplicando preguntas cerradas estructuradas en escala tipo Likert. El entrevistador formulará las preguntas directamente a los pacientes, garantizando que cada participante haya otorgado previamente su consentimiento informado, respetando su autonomía y confidencialidad. Esta técnica permitirá obtener datos cuantificables sobre la percepción de felicidad y su intensidad en la población de estudio, asegurando uniformidad y comparabilidad en las respuestas.

Instrumento

El presente estudio utilizará la Escala de Felicidad de Lima (EFL), que es un instrumento psicométrico diseñado para evaluar la percepción subjetiva de felicidad en individuos en contextos socioculturales peruanos. Fue desarrollado por Reynaldo Alarcón y publicado en Revista Interamericana de Psicología en 2006, teniendo su acceso libre a través del repositorio académico Redalyc (Alarcón, 2006).

La escala está compuesta por 27 ítems diseñados bajo un formato de respuesta tipo Likert de cinco alternativas: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, asignándose 5 puntos al extremo positivo y 1 punto al extremo negativo. Los ítems se presentan de forma aleatoria, y la puntuación total permite clasificar el nivel de felicidad en cinco categorías: muy baja (27-87), baja (88-95), media (96-110), alta (111-118) y muy alta (119-135). La escala evalúa cuatro dimensiones principales.

Sentido positivo de la vida: Compuesta por 11 ítems, esta dimensión refleja actitudes y experiencias positivas frente a la vida, indicando ausencia de depresión profunda, intranquilidad y pesimismo. Explica el 32.82 % de la varianza total y presenta alta confiabilidad ($\alpha = .88$).

Satisfacción con la vida: Formada por 6 ítems, mide el grado de satisfacción que la persona siente respecto a sus logros y a la percepción de estar cerca de su ideal de vida.

Representa el 11.22 % de la varianza y posee buena confiabilidad ($\alpha = .79$).

Realización personal: Esta dimensión, con 6 ítems, evalúa la percepción de felicidad plena, ligada a la autosuficiencia, la tranquilidad emocional y la orientación hacia metas significativas. Explica el 10.7 % de la varianza y cuenta con confiabilidad adecuada ($\alpha = .76$).

Alegría de vivir: Integrada por 4 ítems, refleja experiencias positivas y el disfrute general de la vida. Representa el 10.7 % de la varianza y su confiabilidad es aceptable ($\alpha = .72$).

Validez y Confiabilidad.

Validez. La validez de la escala de felicidad de Lima (EFL) fue desarrollada por el Doctor en Filosofía y Psicología Reynaldo Clemente Alarcón Napurí en el 2006, donde estimo la validez con dos enfoques complementarios. En primer lugar, se respaldó con hallazgos de investigaciones previas que evidenciaron relaciones significativas entre la felicidad y variables psicológicas predictoras, como afectos positivos y negativos, introversión y neuroticismo. En segundo lugar, se evaluó la estructura interna de la escala mediante análisis factorial, confirmando la coherencia entre los ítems y el constructo que miden. De este modo, la EFL presenta una validez factorial adecuada, garantizando que las mediciones reflejan consistentemente los componentes de la felicidad.

Confiabilidad. Alarcón, además señala que la consistencia interna de la escala fue verificada a través de múltiples métodos estadísticos. La correlación ítem-escala mostró valores promedio elevados ($r = .511$; $p < .001$), indicando que cada ítem contribuye efectivamente a medir el mismo constructo. Las correlaciones ítem-ítem fueron significativas ($r = .28$; $p < .01$), evidenciando relaciones adecuadas entre los ítems. El coeficiente Alfa de Cronbach para la

escala total fue alto ($\alpha = .916$, ítems estandarizados), con valores individuales entre .909 y .915, lo que refleja una excelente consistencia interna. Además, los coeficientes Split-Half de Spearman-Brown ($r = .884$) y Guttman ($r = .882$) confirmaron la fiabilidad de la escala, respaldando que la EFL es un instrumento robusto y confiable para evaluar la percepción de felicidad en contextos clínicos y de investigación.(Alarcón, 2006)

Proceso de Recolección de Datos

La recolección de datos se iniciará gestionando los trámites administrativos mediante una solicitud formal presentada en la mesa de partes del hospital donde se desarrollará el estudio, con copia al Departamento de Enfermería y a la Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación. Esta gestión tiene como objetivo obtener la autorización institucional y el permiso oficial para la aplicación del instrumento. Una vez obtenida la autorización, se coordinará con los jefes de los respectivos departamentos para definir la modalidad y logística de la recolección de datos.

La aplicación del instrumento se realizará únicamente a los pacientes hospitalizados que hayan firmado previamente el consentimiento informado, garantizando su voluntariedad y comprensión del estudio. La recolección se llevará a cabo durante los meses de marzo a agosto de 2026, estimando que cada cuestionario requerirá entre 15 y 30 minutos por paciente. Este procedimiento permitirá obtener información confiable sobre la percepción de felicidad en los pacientes, respetando siempre los principios éticos de autonomía, confidencialidad y respeto por la persona.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez aplicada la Escala de Felicidad, los datos recolectados se registrarán y organizarán en una hoja de cálculo de Excel, para su posterior codificación y análisis mediante el programa estadístico SPSS versión 26.

El análisis se realizará utilizando estadística descriptiva, aplicando medidas de tendencia central y dispersión, según corresponda a cada variable. Por ejemplo, la edad se analizará mediante promedio, desviación estándar, mínimo y máximo. Los resultados se presentarán de manera clara y ordenada, empleando tablas que faciliten la interpretación de los niveles de percepción de felicidad en los pacientes hospitalizados.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se llevará a cabo respetando los principios éticos fundamentales de la investigación con seres humanos, asegurando la protección, bienestar y derechos de los participantes.

Autonomía: Cada paciente tendrá la libertad de decidir participar o no en el estudio, garantizando que su decisión sea respetada en todo momento, sin presiones ni influencias externas.

Beneficencia: La investigación buscará generar beneficios para los pacientes, proporcionando información sobre su percepción de felicidad y bienestar que pueda orientar mejoras en la atención y cuidado integral.

No maleficencia: Se garantizará que ninguna acción del estudio cause daño a los participantes ni afecte negativamente a la institución donde se realiza la investigación.

Justicia: Todos los pacientes serán tratados con respeto, equidad y sin discriminación, asegurando igualdad en el trato y oportunidades de participación.

Previo a la aplicación del instrumento, se solicitará el consentimiento informado, explicando los objetivos del estudio, la confidencialidad de los datos y el derecho a retirarse en cualquier momento, siguiendo los lineamientos de bioética y normativas nacionales e internacionales.

Limitaciones del Proyecto

El presente estudio presenta limitaciones asociadas al tiempo restringido para la ejecución del proceso de investigación, lo que podría impedir realizar seguimientos más prolongados o diseños longitudinales. Asimismo, se evidencian limitaciones técnicas y metodológicas, como el uso de instrumentos de autoinforme susceptibles a sesgos de respuesta, el acceso limitado a información. Además, la escasez de investigaciones previas específicas sobre la percepción de la felicidad en pacientes con enfermedades neurológicas dificultó el fortalecimiento del marco de antecedentes.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Actividades

Actividades	2026						
	E	F	M	A	M	J	J
Elección del tema							
Búsqueda de información							
Formulación del problema, objetivos, justificación y antecedentes							
Desarrollo del marco teórico y conceptual							
Descripción de la metodología y aspectos administrativos							
Elaboración del primer borrador del proyecto							
Revisión, corrección y análisis en Turnitin							
Presentación del proyecto para dictamen							
Levantamiento de observaciones de los dictaminadores							
Revisión lingüística y corrección final							
Confirmación de recepción por Repositorio Institucional							

Presupuesto

Ítem	Cantidad	Costo Unitario	Total
a) Recursos técnicos			
- Computadora portátil	1	S/. 2 500	S/. 2 500.00
- Impresora Epson	1	S/. 700	S/. 700.00
- Cartuchos de tinta	1	S/. 50	S/. 50.00
b) Recursos materiales			
Artículos de oficina	-	S/. 50	S/. 50.00
c) Servicios			
Impresiones/anillados	4	S/ 50	S/ 200.00
Electricidad	-	S/. 100	S/ 300.00
Internet	-	S/. 150	S/ 600.00
Total			S/ 4,400.00

Referencias Bibliográficas

- Acencio-Malpartida, L. F. (2025). *La felicidad: estudio demográfico y comparativo en Huánuco, Perú | Desafíos*. Revista Científica de Ciencias Sociales y Humanidades.
<https://doi.org/https://doi.org/10.37711/desafios.2025.15.1.438>
- Alarcón, R. (2006). Interamerican journal of psychology. Revista interamericana de psicología. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(1), 95–102.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902006000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Allcca Luna Victoria, R. I., & Bazán Cabanillas, M. B. (2024). Felicidad y satisfacción laboral en profesionales de la salud en un hospital de Lima Metropolitana. *Universidad Ricardo Palma. Repositorio Institucional - URP*.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7412>
- Bartolo Pérez, J. J., & Esteban Rivera, A. E. (2023). Felicidad y su relación con la satisfacción laboral en los Profesionales de Enfermería y Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2020. *Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión*. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3388>
- Butcher, H. K., & Malinski, V. M. (2020). Martha E. Rogers’ Science of Unitary Human Beings. *Nursing Theories and Nursing Practice*, 237–258.
https://books.google.com/books/about/Nursing_Theories_and_Nursing_Practice.html?id=GjHEDwAAQBAJ
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Valencia, P. D., Carbajal-León, C., Reyes-Bossio, M., White, M., Rojas-Jara, C., Polanco-Carrasco, R., Gallegos, M., Cervigni, M., Martino, P., Palacios, D. A., Moreta-Herrera, R., Samaniego-Pinho, A., Lobos-Rivera, M. E.,

- Buschiazzi Figares, A., Puerta-Cortés, D. X., Corrales-Reyes, I. E., Calderón, R., ... Flores-Mendoza, C. (2023). Is the meaning of subjective well-being similar in Latin American countries? A cross-cultural measurement invariance study of the WHO-5 well-being index during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychology* 2023 11:1, 11(1), 102-.
<https://doi.org/10.1186/S40359-023-01149-8>
- Chang, J. H. C., Bethoux, F., & Plow, M. A. (2024). Subjective Well-Being, Positive Affect, Life Satisfaction, and Happiness with Multiple Sclerosis: A Scoping Review of the Literature. *Rehabilitation Nursing*, 49(5), 156–168.
<https://doi.org/10.1097/RNJ.0000000000000474>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra: Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Gandy, M., Heriseanu, A. I., Dudeney, J., Bisby, M. A., Scott, A. J., Fisher, A., Hathway, T., Karin, E., Titov, N., & Dear, B. F. (2021). Disability and life satisfaction in neurological disorders: The role of depression and perceived cognitive difficulties. *General Hospital Psychiatry*, 73, 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.08.013>
- González-Moreno, A., & del Mar Molero-Jurado, M. (2023). Bienestar personal durante la adolescencia según el modelo Perma: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 21(1), 1–27.
<https://doi.org/10.11600/RLCSNJ.21.1.5130>
- Hartweg, D. L., & Metcalfe, S. A. (2022). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. *Nursing Science Quarterly*, 35(1), 70–76.
<https://doi.org/10.1177/08943184211051369>;JOURNAL:JOURNAL:NSQA

Henao, C., Lis-Gutiérrez, J. P., & Balaguera, M. I. (2023). Subjective Quality of Life in Latin American. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*, 2.

<https://doi.org/10.56294/SCTCONF2023384>

Hernández-Gracia, T. J., Anaya Téllez, P. A., Duana-Avila, D., & Brito Carrillo, C. J. (2023). Felicidad laboral en trabajadores de empresas manufactureras en una región hidalguense. *Revista de Ciencias Sociales*, 29(ESPECIAL 8), 492–503.

<https://doi.org/10.31876/rcs.v29i.40970>

Jovanović, V., Rudnev, M., Aryanto, C. B., Balgiu, B. A., Caudek, C., Datu, J. A. D., Guse, T., Kyriazos, T., Lambert, L., Mishra, K. K., Puente-Díaz, R., Rice, S. P. M., Singh, K., Sumi, K., Tong, K. K., Yaaqeb, S., Yıldırım, M., Zager Kocjan, G., & Żemojtel-Piotrowska, M. (2024). A Cross-Cultural Evaluation of Diener's Tripartite Model of Subjective Well-Being Across 16 Countries. *Journal of Happiness Studies* 25:6, 25(6), 82-.

<https://doi.org/10.1007/S10902-024-00781-4>

Kusec, A., Murphy, F. C., Peers, P. V., Bennett, R., Carmona, E., Korbacz, A., Lawrence, C., Cameron, E., Bateman, A., Watson, P., Allanson, J., duToit, P., & Manly, T. (2023). Mood, Activity Participation, and Leisure Engagement Satisfaction (MAPLES): results from a randomised controlled pilot feasibility trial for low mood in acquired brain injury. *BMC Medicine* 2023 21:1, 21(1), 445-. <https://doi.org/10.1186/S12916-023-03128-7>

Liu, H., Gan, Q., Tan, J., Sun, X., Liu, Y., & Wan, C. (2023). The association between quality of life and subjective wellbeing among older adults based on canonical correlation analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1235276. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1235276>

Martela, F., & Sheldon, K. M. (2019). Clarifying the Concept of Well-Being: Psychological Need Satisfaction as the Common Core Connecting Eudaimonic and Subjective Well-

Being. *Review of General Psychology*, 23(4), 458–474.

<https://doi.org/10.1177/1089268019880886>

Martínez-Priego, C., García-Noblejas, B. P., & Roca, P. (2024). Strategies and goals in Emotion Regulation models: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 15, 1425465.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1425465>

Mathentamo, Q., Lawana, N., & Hlafa, B. (2024). Interrelationship between subjective wellbeing and health. *BMC Public Health* 2024 24:1, 24(1), 2213-. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19676-3>

Miklitz, C., Fliessbach, K., & McCormick, C. (2024). Happiness, positive emotions, and subjective well-being in dementia. *Frontiers in Neurology*, 15, 1422354.

<https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1422354>

Morales Almeida, P., & Alemán Ramos, P. (2025). The Subjectivity of Subjective Well-Being. *SAGE Open*, 15(1). <https://doi.org/10.1177/21582440251329860>

Nima, A. Al, Garcia, D., Sikström, S., & Cloninger, K. M. (2024). The ABC of happiness: Validation of the tridimensional model of subjective well-being (affect, cognition, and behavior) using Bifactor Polytomous Multidimensional Item Response Theory. *Heliyon*, 10(2), e24386. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e24386>

Nwabuko, O. C., Iwu, L. O., Njoku, P. U., & Nwamoh, U. N. (2024). An Overview of Research Study Designs in Quantitative Research Methodology: Research Article. *American Journal of Medical and Clinical Research & Reviews*, 3(5), 1–6. <https://doi.org/10.58372/2835-6276.1169>

OECD. (2025). OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being (2025 Update). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-Being (2025 Update)*.

<https://doi.org/10.1787/9203632A-EN>

Olaybel Hancari, C. E. (2025). Felicidad y gratitud en adolescentes de una institución educativa de Lima Sur, 2024. *AUTONOMA*.

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/3638>

Olortegui Saldaña, A. A. (2022). *La felicidad y el sentido de la vida, según la mirada de jóvenes de distintos estratos sociales de Lima*. Universidad Antonio Ruiz de Montoya.

<https://hdl.handle.net/20.500.12833/2445>

OMS, O. M. de la S. (2024). *Más de 1 de cada 3 tienen afecciones neurológicas, la principal causa de enfermedad y discapacidad en todo el mundo*. Centro de Prensa de La OMS.

<https://www.who.int/es/news/item/14-03-2024-over-1-in-3-people-affected-by-neurological-conditions--the-leading-cause-of-illness-and-disability-worldwide>

Pressman, S. D., Jenkins, B. N., & Moskowitz, J. T. (2021). Positive Affect and Health: What Do We Know and Where Next Should We Go? *Annual Review of Psychology*, 70(Volume 70, 2019), 627–650. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102955>

Remaycuna Vasquez, A., Córdova Rivas, Y. M., Pérez Flores, E. G., Espinoza Porras, F. R., Izquierdo Marín, S. S., Atoche Silva, L. A., & Horna Calderon, V. E. (2025). *Escala de evaluación de la felicidad de Alarcón en adultos jóvenes peruanos | Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/652/0>

Reyes-Téllez, Á., González-García, A., Martín-Salvador, A., Gázquez-López, M., Martínez-García, E., & García-García, I. (2024). Humanization of nursing care: a systematic review. *Frontiers in Medicine*, 11, 1446701. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1446701>

- Rivera-Picón, C., Sánchez-González, J. L., Rivera-Picón, M., & Rodríguez-Muñoz, P. M. (2024). Involvement of Personality and Health Status in the Psychological Wellbeing of Subjects with Chronic Disease. *Behavioral Sciences 2024*, Vol. 14, Page 99, 14(2), 99. <https://doi.org/10.3390/BS14020099>
- Rojas-Solís, J. L., Méndez-Rizo, J., Oyarzábal-Jiménez, M. L. C., Rojas-Solís, J. L., Méndez-Rizo, J., & Oyarzábal-Jiménez, M. L. C. (2022). Felicidad en estudiantes universitarios de América Latina: Una revisión sistemática. *Psicumex*, 12, 1–25. <https://doi.org/10.36793/PSICUMEX.V12I1.463>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101860. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>
- Saldías-Ortega, F., Moyano-Díaz, E., Saldías-Ortega, F., & Moyano-Díaz, E. (2023). Influencia de la Espiritualidad y Religiosidad sobre la Felicidad en Adultos Mayores. *Psykhē (Santiago)*, 32(2), 0–0. <https://doi.org/10.7764/PSYKHE.2021.29435>
- Sánchez Jiménez, & Hugo Manuel. (2025). La felicidad y el sentido de vida, una mirada humanista. *Avances En Psicología*, 31(2), 1–17. <https://doi.org/10.33539/AVPSICOL.2023.V31N2.2925>
- Shahmoon, S., Georgiev, D., Jarman, P., Bhatia, K., Limousin, P., & Jahanshahi, M. (2025). Subjective Well-Being and Its Predictors in Parkinson's Disease and Dystonia: A Comparative Study. *Movement Disorders Clinical Practice*, 12(11), 1792–1800. <https://doi.org/10.1002/mdc3.70141>
- Sica, L. S., Parola, A., De Rosa, B., Sommantico, M., Fenizia, E., Postiglione, J., Regnoli, G. M., & Parrello, S. (2024). Meaning matters: a person-centered investigation of meaning in life,

future time perspective, and well-being in young adults. *Journal for Person-Oriented Research*, 10(2), 104–116. <https://doi.org/10.17505/jpor.2024.27189>

- Steinmetz, J. D., Seeher, K. M., Schiess, N., Nichols, E., Cao, B., Servili, C., Cavallera, V., Cousin, E., Hagins, H., Moberg, M. E., Mehlman, M. L., Abate, Y. H., Abbas, J., Abbasi, M. A., Abbasian, M., Abbastabar, H., Abdelmasseh, M., Abdollahi, M., Abdollahi, M., ... Dua, T. (2024). Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*, 23(4), 344–381. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00038-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00038-3)
- Tanaka, M. (2022). Orem’s nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nursing Forum*, 57(3), 480–485. <https://doi.org/10.1111/NUF.12696>;JOURNAL:JOURNAL:17446198;ISSUE:ISSUE:DOI
- Thums, L., & Rodrigues, J. (2023). Bem-Estar Subjetivo, Qualidade de Vida e Sintomas Psicológicos em Adultos após Acidente Vascular Cerebral. *Revista Psicologia e Saúde*, 85–98. <https://doi.org/10.20435/PSSA.V14I4.2045>
- Wang, Y., & Hawk, S. T. (2020). Expressive enhancement, suppression, and flexibility in childhood and adolescence: Longitudinal links with peer relations. *Emotion*, 20(6), 1059–1073. <https://doi.org/10.1037/EMO0000615>

Apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

I. Instrucciones

Apreciado participante, más abajo encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la Escala para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases.

Marque su respuesta con X. No hay respuestas buenas ni malas.

Escala:

Totalmente de Acuerdo (TA)

Acuerdo (A)

Ni acuerdo ni desacuerdo (¿)

Desacuerdo (D)

Totalmente en Desacuerdo (TD)

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

24	Me considero una persona realizada					
25	Mi vida transcurre plácidamente					
26	Todavía no he encontrado sentido a mi existencia					
27	Creo que no me falta nada					

Apéndice B: Validez del instrumento

La validez de la escala de felicidad desarrollada por Reynaldo Alarcón Napurí, evaluó dos perspectivas complementarias. En primer lugar, se respaldó con estudios previos que han evidenciado relaciones significativas entre la felicidad y variables psicológicas predictoras. En segundo lugar, se examinó la estructura interna de la escala mediante análisis factorial de componentes principales. Este análisis identificó cuatro factores con valores Eigen comprendidos entre 1.50 y 8.59; el primer factor explicó el 31.82 % de la varianza, mientras que los cuatro factores en conjunto explicaron el 49.79 % de la varianza total. La rotación ortogonal Varimax agrupó de manera coherente los 27 ítems en cuatro dimensiones independientes: el factor 1 incluyó 11 ítems, los factores 2 y 3, seis ítems cada uno, y el factor 4, cuatro ítems. Estos resultados demuestran que la escala mantiene una estructura factorial sólida y coherente con el constructo de felicidad.

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

La consistencia interna en la confiabilidad del instrumento desarrollada por Alarcón verificó el instrumento mediante varios métodos:

Correlación ítem-escala

Todas las correlaciones fueron altamente significativas ($r = .511$; $p < .001$), indicando que cada ítem contribuye de manera efectiva a medir el constructo general.

Correlación ítem-ítem

La media de las correlaciones fue significativa ($r = .28$; $p < .01$), mostrando relaciones consistentes entre los ítems, aunque cada uno conserva su autonomía. El análisis de varianza entre las medias de los ítems mostró diferencias significativas ($F = 212.69$; $p < .01$).

Alfa de Cronbach

Los valores individuales oscilaron entre .909 y .915, mientras que el coeficiente total de la escala fue $\alpha = .916$, reflejando una elevada consistencia interna.

Coeficientes Split-Half

El coeficiente de Spearman-Brown ($r_n = .884$) y el de Guttman ($r = .882$) confirmaron la alta confiabilidad de la escala.

Apéndice D: Consentimiento Informado

Consentimiento informado para participación en investigación

Título de la investigación: Percepción de la felicidad en pacientes con enfermedades neurológicas de un hospital especializado de Lima, Perú

Investigadora responsable: Yanett Sonia Quispe Garay, Licenciada en Enfermería, Universidad Peruana Unión

Por favor lea atentamente y marque las casillas si está de acuerdo

☐ He recibido información completa sobre el estudio y entiendo su propósito, procedimiento y duración estimada (aproximadamente 20–30 minutos).

☐ Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto afecte mi atención médica ni mi relación con el hospital.

☐ Entiendo que se me pedirá completar un cuestionario sobre mi percepción de felicidad y bienestar, y que puedo omitir cualquier pregunta que no desee responder.

☐ Comprendo que los riesgos son mínimos, pudiendo generar alguna reflexión o incomodidad momentánea, y que los beneficios son principalmente para contribuir al conocimiento y diseño de futuras intervenciones.

☐ Acepto que la información proporcionada será confidencial, codificada y utilizada únicamente con fines de investigación académica.

☐ He recibido información de contacto de la investigadora para cualquier duda o consulta: (yanettquispeg@gmail.com / teléfono 950854956)

Consentimiento

Al firmar a continuación, doy mi consentimiento para participar en este estudio:

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Apéndice E: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Variable	Metodología
Problema general ¿Cuál es la percepción de la felicidad en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026? Problemas específicos ¿Cuál es la percepción de la felicidad en la dimensión sentido positivo de la vida, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026? ¿Cuál es la percepción de la felicidad en la dimensión satisfacción con la vida, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026? ¿Cuál es la percepción de la felicidad en la dimensión realización personal, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026? ¿Cuál es la percepción de la felicidad en la dimensión la alegría de vivir, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026?	Objetivo general Determinar la percepción de la felicidad en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026 Objetivos específicos Identificar la percepción de la felicidad en la dimensión sentido positivo de la vida, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026 Determinar la percepción de la felicidad en la dimensión satisfacción con la vida, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026 Establecer la percepción de la felicidad en la dimensión realización personal, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026 Identificar la percepción de la felicidad en la dimensión la alegría de vivir, en pacientes con enfermedades neurológicas del servicio de neurotransmisibles de un hospital especializado en neurología de Lima, 2026	Felicidad	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo Corte: Transversal Población: 214 pacientes Muestra: 140 pacientes Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de felicidad de Lima desarrollada por Reynaldo Alarcón.