



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN EL  
PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL  
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTRA PSICOLOGICO**

PRESENTADO POR:

**YESENIA ELIZABETH CRUZADO RAMOS**

**NOEMI ENEDI SUAREZ SANCHEZ**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:

DR. YRENO EUGENIO CRUZ TELADA

CÓDIGO ORCID Nº 0000-0002-3770-1287

CHINCHA, 2022

**Asesor**

Dr. YRENO EUGENIO CRUZ TELADA

**Miembros del jurado**

- Dr. Edmundo González Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

## **DEDICATORIA**

A Dios, nuestro creador, por los conocimientos alcanzados, por los logros y culminación de una experiencia académica, sin él, nada sería posible.

A nuestros hijos y familias que son el motor y motivo de nuestro esfuerzo, sólo augurando que siempre recuerden que nada es imposible cuando hay amor y dedicación, nos llena de significancia nuestras vidas.

## **AGRADECIMIENTOS**

Igualmente, a nuestras familias por la confianza en nosotras, siempre estuvieron para apoyarnos, a nuestras parejas, resaltamos sus apoyos, empujé y comprensión, a nuestros hijos por la tolerancia en tiempo de ausencia.

Por el apoyo académico y sus conocimientos, a nuestra asesora, gran experiencia aprendida y por su característica forma de enseñanza, gracias maestra. Al hospital que nos permitió acceder a las instalaciones y a su personal.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre bienestar psicológico y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

**Material y método:** Tipo cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, nivel descriptivo-relacional. En la técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario, la muestra focalizada de 45 colaboradores, el cuestionario de bienestar psicológico y la aplicación de la prueba Rho de Spearman.

**Resultados:** Existe un nivel alto de bienestar psicológico 71,1%. En la dimensión subjetivo un nivel alto 88,9%, en el material nivel alto en 91,1%, en laboral nivel alto en 53,3% y en pareja nivel medio en 64,4%. Asimismo, el 53.3% presenta nivel alto en calidad de vida, y el 46,7% nivel medio. En la dimensión hogar y bienestar económico nivel alto en 60%, en amigos, vecindario y comunidad nivel alto en 44,4%, en vida familiar y familia extensa el nivel alto en 64,4%, en educación y ocio el nivel alto en 57,8%, en medios de comunicación el nivel medio en 71,1%, en religión el nivel alto en 57,8% y en salud el nivel alto en 60%. Según la correlación de Spearman fue 0.739, entre el bienestar psicológico y calidad de vida, además de ser significativo ( $p=0.000$ ). Igualmente, existe relación alta positiva, entre calidad de vida de vida y la bienestar subjetivo ( $r_s = 0,746$ ), existe correlación positiva, moderada ( $r_s = 0,544$ ) y significativa, con bienestar material, también existe relación positiva, moderada con bienestar laboral ( $r_s = 0,491$ ) y finalmente, existe relación positiva, moderada ( $r_s = 0,455$ ), entre bienestar en la pareja y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

**Conclusiones:** Existe relación positiva alta y significativa entre bienestar psicológico y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

**Palabras claves:** Bienestar psicológico, calidad de vida, bienestar material.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between psychological well-being and quality of life in personnel of the nursing department of the Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

**Material and method:** Quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, basic type, descriptive-relational level, hypothetical deductive method. The data collection technique used was the survey, whose instrument was the questionnaire, sample of 45 collaborators. The psychological well-being questionnaire consists of 64 items and the quality of life questionnaire consists of 25 items, both Likert scales. The results were presented descriptively and the Spearman Rho test was used to test the hypotheses.

**Results:** It was found that 71.1% have a high level perception of psychological well-being and 29.9% have a medium level. In the subjective dimension high level in 88.9%, in the material high level in 91.1%, in the labor high level in 53.3% and in couples medium level in 64.4%. Likewise, 53.3% have a high level of quality of life, and 46.7% have a medium level. In the dimension home and economic well-being high level in 60%, in friends, neighborhood and community high level in 44.4%, in family life and extended family the high level in 64.4%, in education and leisure the high level in 57.8%, in the media the medium level in 71.1%, in religion the high level in 57.8% and in health the high level in 60%. According to Spearman's correlation, a value of 0.739 was found, in addition to being significant ( $p = 0.000$ ).

**Conclusions:** There is a high and significant positive relationship between psychological well-being and quality of life in personnel of the nursing department of the Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

**Keywords:** Psychological well-being, quality of life, psychological well-being.

## ÍNDICE GENERAL

	Dedicatoria	III
	Agradecimiento	IV
	Resumen	V
	Palabras Claves	VI
	Abstract	VII
	Índice general	VIII
	Índice de figuras y de cuadros	IX
I.	INTRODUCCIÓN	11
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
	II.1. Descripción del problema	13
	2.2. Preguntas de investigación general	16
	2.3. Preguntas de investigación específicas	16
	2.4. Justificación e importancia	16
	2.5. Objetivo general	18
	2.6. Objetivos específicos	18
	2.7. Alcances y limitaciones	18
III.	MARCO TEÓRICO	19
	3.1. Antecedentes	20
	3.2. Bases teóricas	25
	3.3. Marco conceptual	38
IV.	METODOLOGÍA	40
	IV.1 Tipo y nivel de investigación	41
	IV.2 Diseño de la investigación	39
	IV.3 Población - Muestra	40
	IV.4 Hipótesis general y específicas	41
	IV.5 Identificación de las variables	41
	IV.6 Operacionalización de variables	44
	IV.7 Recolección de datos	45
V.	RESULTADOS	46
	V.1 Presentación de resultados	48

V.2 Interpretación de resultados	57
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	58
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	
6.2 Comparación resultados con marco teórico	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	79
Anexo 1: Instrumento y ficha de validación juicio de experto	80
Anexo 2: Instrumentos de investigación	89
Anexo 3: Ficha de validación de juicio de expertos	94
Anexo 4: Informe de Turnitin al .... de similitud	95

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes</i>	45
<i>Tabla 2. Nivel de bienestar psicológico de las enfermeras</i>	46
<i>Tabla 3. Nivel de dimensiones de bienestar psicológico de enfermeras</i>	47
<i>Tabla 4. Nivel de calidad de vida de las enfermeras</i>	48
<i>Tabla 5. Dimensiones de calidad de vida de las enfermeras</i>	49
<i>Tabla 6. Nivel del bienestar psicológico según la calidad de vida</i>	51
<i>Tabla 7. Nivel del bienestar subjetivo según la calidad de vida</i>	52
<i>Tabla 8. Nivel del bienestar material según la calidad de vida</i>	53
<i>Tabla 9. Nivel del bienestar laboral según la calidad de vida</i>	54
<i>Tabla 10. Nivel del bienestar en la pareja según la calidad de vida</i>	55
<i>Tabla 11. Correlación entre bienestar psicológico y calidad de vida</i>	56
<i>Tabla 12. Correlación entre bienestar psicológico y calidad de vida</i>	57
<i>Tabla 13. Correlación entre bienestar material y calidad de vida</i>	58
<i>Tabla 14. Correlación entre bienestar laboral y calidad de vida</i>	58
<i>Tabla 15. Correlación entre relaciones de pareja y calidad de vida</i>	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1. Características generales sociodemográficas de participantes</i>	46
<i>Gráfico 2. Nivel de bienestar psicológico de las enfermeras</i>	46
<i>Gráfico 3. Dimensiones de bienestar psicológico de las enfermeras</i>	47
<i>Gráfico 4. Nivel de calidad de vida de las enfermeras</i>	48
<i>Gráfico 5. Nivel de dimensiones de calidad de vida de las enfermeras</i>	50
<i>Gráfico 6. Nivel del bienestar psicológico según la calidad de vida</i>	51
<i>Gráfico 7. Nivel del bienestar subjetivo y calidad de vida</i>	52
<i>Gráfico 8. Nivel del bienestar material según la calidad de vida</i>	53
<i>Gráfico 9. Nivel del bienestar laboral según la calidad de vida</i>	54
<i>Gráfico 10. Nivel del bienestar en la pareja según la calidad de vida</i>	55

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el bienestar psicológico es considerado un indicador positivo para la salud mental, sin ello, se pueden dar trastornos que conlleven a un desequilibrio del desarrollo personal, sobre todo en las situaciones de estrés que se enfrentan día a día. Además, desde tiempo pasado, el bienestar psicológico ya forma parte de la calidad de vida de un individuo, se compone por distintas influencias como satisfacer las necesidades de diferente condición y trasciende en el estado de ánimo de las personas de diferentes edades.

El Estado peruano, en el año 2017 crea el proyecto de Ley N° 3001/2017-CR: proyecto de Ley que crea la Política de Salud Mental, que garantiza el bienestar de la persona, la familia y la comunidad (Congreso de la República, 2017), protege a toda persona con problemas de salud mental, regula su cuidado y atención, con la finalidad de mejorar la salud mental de la población peruana, se encuentra inmerso el personal médico, en particular el personal de enfermería.

Sánchez-Cánovas (1998), menciona que el bienestar psicológico es toda capacidad para reflexionar sobre la satisfacción, con la vida o sobre la frecuencia e intensidad de las emociones positivas. Por lo tanto, esos resultados están de acuerdo con lo que se sostiene en esta investigación.

La salud es un proceso integral biopsicosocial (biológico, psicológico y social) y se da a lo largo de la vida de una persona asociada a las condiciones que se den en el medio donde que se desarrolle, el resultado de este proceso se traduce como adecuado bienestar psicológico o en la adquisición de enfermedades físicas o psíquicas (Durán, 2010).

La OMS (2010), manifiesta que, calidad de vida es la percepción del sujeto de su vida, teniendo en cuenta su contexto cultural, sistemas de

valores, objetivos, expectativas y preocupaciones. La misma que con el paso de los años ha ido tomando formas y operacionalizaciones en áreas como la salud física, el estado psicológico, la independencia y las creencias personales y otras.

El objetivo general del presente estudio es determinar la relación entre bienestar psicológico y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020. La investigación está estructurada de la siguiente manera: Capítulo I. Mencionamos el problema de la investigación, el cual se abordará sobre el planteamiento y formulación del problema, justificación del estudio y objetivos de la investigación. Capítulo II. Describimos el marco teórico, detallamos los antecedentes nacional e internacional de investigaciones y las bases teóricas de variables dependiente e independiente, conceptualizando los términos básicos a utilizar. Capítulo III. Exponemos los métodos y materiales, contenido de las hipótesis de la investigación, variables de estudio, tipo y nivel de la investigación, diseño de la investigación, población y muestra de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y desarrollo de la propuesta de valor. Capítulo IV. encontraremos los resultados de la contrastación de las hipótesis a través de las pruebas estadísticas. Capítulo V. Se analiza la discusión de los resultados obtenidos en el Capítulo anterior a través de los objetivos. Capítulo VI. Planteamos las conclusiones que hemos llegado al realizar este estudio en base a la contrastación de las hipótesis. Capítulo VII. Abordamos algunas recomendaciones a ser considerados para posteriores investigaciones a fin de ampliar y perfeccionar el tema estudiado. Además, describimos las referencias bibliográficas, textos leídos en la investigación. Para concluir, se mostramos cuatro anexos.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **II.1. Descripción del problema**

El interés por el estudio del bienestar psicológico y la calidad de vida ha tenido un aumento considerable en los últimos años del siglo XX (Ardila, 2003). Anteriormente, los estudios de la mente abordaban la psicopatología bajo un modelo de patogenia (Fredickson, 2006) y ahora los estudios se centran en las variables orientadas a la salud como el crecimiento personal, la autorrealización, y las variables descritas en el presente estudio (Seligman & Czikszentmihalyil, 2000).

La enfermería es una profesión dentro del sector de atención de la salud centrada en el cuidado de individuos, familias y comunidades para alcanzar, mantener o recuperar una salud y calidad de vida óptimas. En la actualidad, el bienestar psicológico y la calidad de vida de las enfermeras afecta no sólo al personal de salud del establecimiento donde labora, sino también a otras personas, considerando que la labor de una enfermera médica implica directamente cuidar de las personas (Blumberga y Olava, 2016). La salud psicológica del enfermero se pone en riesgo debido a múltiples factores que enfrenta en el contexto hospitalario, asimismo, la alta variedad de actividades presenta diversos niveles de desafíos para brindar una buena atención al paciente (Hussein & Aly, 2017). Algunos de los desafíos actuales que enfrentan las enfermeras incluyen cambios en el sistema de prestación de asistencia sanitaria, agotamiento emocional, estrés y fatiga (Andrews y Wan 2009; Nayeri et al., 2009; Rella et al., 2009).

Ante estas evidencias, los países europeos sufren de cifras elevadas en materia de estrés laboral, siendo más predominando en países como Suiza (68%), Noruega (31%), Suecia (31%) y Alemania

(28%); asimismo, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017) sostiene que, entre el 5 y el 10% de las personas que laboran sufren de estrés laboral. Por otra parte, en América Latina los niveles de estrés se incrementan paulatinamente siendo Argentina el de mayor porcentaje (65%). El Perú no es ajeno a esta problemática, el 78% de encuestados sostuvieron que han sufrido alguna vez de estrés laboral, producidas por las tareas desempeñadas (Kristensen, Landbergis, Johnson, Moncada, Serrano & Cano, 2007). El campo hospitalario describe una realidad, el profesional de salud debe manejar adecuadamente el estrés, sin embargo, la gran afluencia de pacientes que asisten a los centros de salud, el trabajo administrativo, las guardias y las atenciones de emergencia interfieren mucho en un adecuado control sobre el estrés, afectando significativamente el bienestar psicológico y la calidad de vida (Gibbons, 2010; Jimenez et. al, 2010).

Por tal motivo, el estudio de las habilidades y perspectivas que conforman el bienestar psicológico son primordiales para involucrarse con éxito en las relaciones con los demás, navegar por el entorno y la autorrealización (Ryff, 1989); siendo relacionada positivamente con la calidad de vida (Ryff et al., 2006). Por lo que, el bienestar psicológico es importante para las personas de cualquier edad, incluso las personas que laboran en los diferentes contextos de salud (Bowman, 2010).

El bienestar psicológico es un fenómeno que es importante para personas que trabajan en el sector de salud (Bowman, 2010). La estructura básica del bienestar casi siempre ha girado en torno al equilibrio entre afecto positivo y negativo con la calidad de vida (Bradburn, 1969). Las discusiones sobre el bienestar psicológico han enfatizado la felicidad a corto plazo en lugar de poder superar los desafíos de la vida, por ejemplo, tener un sentido de propósito y

dirección, lograr relaciones satisfactorias y lograr la autorrealización (Ryff, 1995).

De esta manera, la investigación sugiere que el bienestar psicológico es un concepto multidimensional y que sus manifestaciones se pueden encontrar en varias esferas de la vida. Al igual que otros aspectos, el bienestar se desarrolla a través de un conjunto de los siguientes valores: control de las emociones, rasgos personales, identidad y experiencia de vida. El bienestar psicológico incluye componentes de bienestar tanto eudaimónicos como hedónicos. Los componentes eudaimónicos se describen como vivir bien (Ryff, 1989), mientras que los componentes hedónicos se describen como sentirse bien (es decir, obtener emociones positivas y satisfacción con la vida (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002).

Por otra parte, la variable de calidad de vida, el cual se define como la satisfacción de su propia situación vital, es decir, es la sensación subjetiva del bienestar del individuo en los diferentes campos de desenvolvimiento como: bienestar emocional, riqueza material, salud, trabajo, relaciones familiares, seguridad e integración con la comunidad (Ardila, 2003).

Ante los conocimientos de las definiciones de las variables, algunos estudios sugieren que las altas cargas de trabajo de las enfermeras médicas tienen un impacto negativo en la calidad de la atención y la seguridad y en su propia calidad de vida (Gurses, Carayon, 2009). Es muy importante mejorar la calidad de vida de las enfermeras médicas para generar bienestar e identificación con la institución (Hayes, O'Brien-Pallas, 2006).

Por ello, la motivación y la finalidad de esta investigación es determinar la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de

vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

## **II.2. Preguntas de investigación general**

¿Cuál es la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020?

## **II.3. Preguntas de investigación específicas**

¿Cuál es la relación entre bienestar subjetivo y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020?

¿Cuál es la relación entre bienestar material y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020?

¿Cuál es la relación entre bienestar material y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020?

¿Cuál es la relación entre bienestar en las relaciones de parejas y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020?

## **II.4. Justificación e importancia**

La justificación teórica es relevante porque dio a conocer las conceptualizaciones, teorías y características teóricas de las variables bienestar psicológico y la calidad de vida y, argumentar teóricamente los contenidos de una literatura subyacente de las

variables de estudio, servirá como apoyo y para la toma de las acciones que se va a realizar para la mejora del servicio hacia el paciente, y la solución a las variables a investigarse para el bienestar del personal que labora en dicho nosocomio.

A nivel práctico se justifica la investigación, los resultados obtenidos han servido para recomendar estrategias de intervención a fin de predecir y controlar la problemática investigada, así como la relación existente encontrada entre el bienestar psicológico y la calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, han servido para evidenciar cómo afectan los bajos niveles de afinidad dentro del campo hospitalario.

Asimismo, la metodología se justifica en la investigación por haber empleado técnicas e instrumentos de investigación, así como se han empleado instrumentos de medición de bienestar psicológico y calidad de vida válidos y confiables. Siendo de relevancia la validez de contenido por juicio de expertos y por dos profesionales de psicología. Finalmente se realizó la confiabilidad de los dos instrumentos en el proceso estadístico con el sistema Alfa de Crombach, que demuestra como instrumentos fiables para aplicarse en otras investigaciones.

Por último, la justificación social fue de relevancia porque servirá como referente para futuras investigaciones similares, siguiendo líneas de investigación de la psicología clínica y de la salud. Siendo de beneficio para el personal de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

## **II.5. Objetivo General**

Determinar la relación entre bienestar psicológico y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

## **II.6. Objetivos Específicos**

Determinar la relación entre bienestar subjetivo y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Determinar la relación entre bienestar material y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Determinar la relación entre bienestar laboral y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Determinar la relación entre bienestar en las relaciones de pareja y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

## **II.7. Alcances y limitaciones**

Esta investigación facilita la evidencia empírica sobre las variables de estudio en el personal de enfermería, observando actualmente la situación del personal de salud es afectada debido a la gran afluencia de pacientes que asisten y son derivados al establecimiento de salud de San Juan de Lurigancho, y por las malas condiciones ambientales y la carga administrativa que deben realizar para el cumplimiento de sus funciones.

Por otro lado, los administradores o funcionarios de escala jerárquica del hospital de San Juan de Lurigancho, lograrán beneficiarse de toda la información recopilada y el hallazgo mediante este estudio a través de la toma de decisiones adecuadas a partir de los resultados finales.

Por otra parte, es importante extender el estudio con otras muestras debido a la existencia de limitaciones en las áreas de: medicina, odontología, psicología y las demás con la finalidad de conocer el desarrollo de estas variables y generalizar los resultados.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **III.1. Antecedentes Internacionales / Nacionales**

##### **A nivel internacional**

Pineda, Castro, y Chaparro (2018), realizaron un estudio psicométrico de la escala de bienestar psicológico de Ryff en adultos jóvenes de Colombia. La muestra estuvo conformada por 727 jóvenes adultos de las ciudades de Bogotá y Tunja. El instrumento consta de 39 ítems. El proceso de validez fue evaluado por medio del análisis factorial confirmatorio (AFC), la confiabilidad mediante el omega de McDonald. Los resultados muestran en cuanto a validez que si existe un ajuste similar en las seis dimensiones. En el análisis de fiabilidad arrojaron valores entre 0.60 y 0.84, siendo el EBP apropiado para ser aplicado en población colombiana sin discriminar por sexo, educación, trabajo y estatus.

El trabajo de investigación es importante, muestra el estudio psicométrico del instrumento escala de bienestar psicológico, concluyendo validez del instrumento que permitió realizar la investigación del bienestar psicológico que servirá para futuras investigaciones.

Baqeas y Rayan (2018), realizaron un estudio que tuvo como objetivo proporcionar a la literatura relevante información sobre el bienestar psicológico y la calidad de vida de las enfermeras de cuidados paliativos. Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos relacionados con el bienestar psicológico y la calidad de vida entre enfermeras de cuidados paliativos utilizando las bases de datos electrónicas CINAHL y PubMed utilizando las palabras clave de "bienestar psicológico", "ansiedad", "estrés", "depresión", "calidad de vida", "enfermera", "cuidados paliativos" y una combinación de los mismos. El documento actual destacó varios problemas asociados con la salud psicológica y la calidad de vida entre las enfermeras que brindan cuidados paliativos. Además, se proporcionaron recomendaciones específicas para mejorar la salud psicológica y la calidad de vida entre las enfermeras que brindan cuidados paliativos. Se concluye que todas las enfermeras que brindan cuidados paliativos a pacientes que padecen enfermedades potencialmente mortales deben estar bien entrenadas y preparadas para brindar atención de calidad a los pacientes y hacer frente a los factores estresantes que podrían enfrentar.

Hussein y Aly (2017), su estudio tuvo el objetivo investigar la relación entre el bienestar psicológico y los estilos de comunicación entre los estudiantes universitarios de cirugía médica. Se realizó un estudio de correlación descriptiva en 174 estudiantes de enfermería que se inscribieron en enfermería médica quirúrgica en el departamento de cirugía la facultad de enfermería de la Universidad de Alexandria. Se utilizaron 3 herramientas para recopilar los datos: Herramienta I: hoja de cuestionario estructurado de características sociodemográficas; Herramienta II: escala de bienestar psicológico de Ryff y Herramienta III: cuestionario de estilo de comunicación. Los resultados del presente estudio revelaron que el estilo de comunicación fue significativo y correlacionado positivamente con la dimensión del bienestar psicológico. En consecuencia, el programa

de capacitación para equipar a los estudiantes de enfermería con habilidades de comunicación es imprescindible para ayudar a los estudiantes a promover su bienestar psicológico. Los estudiantes de enfermería deben estar conectados a un portal interactivo de bienestar web con herramientas y recursos para un bienestar psicológico óptimo.

Blumerga y Olava (2016), efectuaron una investigación cuyo objetivo es conocer las correlaciones entre la calidad de la vida de enfermería en el hospital y su bienestar subjetivo y psicológico. El estudio involucró a 56 enfermeras médicas, con edades entre 25 y 65 años y con experiencia laboral de más de 5 años. El método fue mediante un muestreo por conveniencia de un hospital en Letonia. Se utilizó la extracción de datos: encuesta de calidad de vida laboral de enfermería, encuesta de investigación de bienestar psicológico, encuesta de bienestar subjetivo y encuesta de los autores desarrolladas. Los resultados de este estudio ofrecen una amplia gama de respuestas en cuatro preguntas de estudio. La mayoría de las enfermeras médicas describen la calidad de la vida laboral como satisfactoria. La calidad de vida laboral se correlaciona positivamente con el bienestar psicológico. El sentimiento general de bienestar psicológico entre el personal se encuentra en un nivel medio. Los encuestados muestran puntuaciones más altas por la capacidad de adaptarse al entorno y la sociedad, en la relación mutua y la escala de sentido de la vida. Los encuestados muestran puntuaciones más bajas en las escalas de autonomía, crecimiento personal y autoaceptación. Los encuestados consideran que la relación con otras personas es importante, y la confianza y el bienestar de los demás son esenciales para ellos. Los resultados del estudio permiten llegar a la conclusión de que existe una correlación entre la calidad de vida laboral, el bienestar psicológico y subjetivo. Los resultados de este estudio podrían utilizarse para optimizar la calidad de vida laboral del personal, así como su bienestar psicológico y subjetivo.

Aghanuri, et al (2015), en su trabajo de investigación realizado en Irán, tuvo como objetivo determinar si existe relación entre calidad de vida (QOL) e índice de alimentación saludable (IES) en ancianos sanos que viven en zonas urbanas de la provincia de Markazi, Irán. Fue un estudio cuantitativo de diseño correlacional, corte transversal, se hizo un muestreo estratificado en dos etapas. El instrumento utilizado fue el cuestionario SF- 36 para evaluar la calidad de vida. El peso corporal y la altura de los sujetos fueron medidos y se calculó el índice de masa corporal. Los resultados evidenciaron que los hombres tuvieron una calidad de vida significativamente mayor en todas las dimensiones y componentes en comparación a las mujeres con  $P < 0,01$ , mientras que no hay diferencia de sexo en las personas adultas mayores. Las puntuaciones de la IES se correlacionaron positivamente con la puntuación total de la calidad de vida con  $P < 0.05$  y en la dimensión de salud física con  $p < 0.01$ ; la correlación significativa fue eliminada después de ajustar los datos para la edad y el género. Las conclusiones muestran que en los resultados de este estudio no se observa relación significativa entre la calidad de la dieta evaluada por el índice de alimentación saludable y la calidad de vida en adultos mayores.

### **A Nivel Nacional**

Huamantuma (2017), realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida familiar de padres de niños con autismo de los CEBES de la ciudad de Arequipa. Para obtener los datos necesarios y concretar este objetivo, utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios debidamente validados (escala de bienestar psicológico elaborado por José Sánchez Cánovas, y la escala de calidad de vida familiar elaborado por Verdugo, Sainz y Rodríguez), considerando como muestra 42 padres de familia de los niños con autismo de los

CEBES que accedieron a formar parte de la presente investigación. Se concluye que existe relación positiva moderada y significativa ( $r_s=0.489$ ,  $p<0.05$ ) entre el bienestar psicológico y la calidad de vida familiar en los padres de niños con autismo de los CEBES de la ciudad de Arequipa, 2017. Esto queda demostrado por la correlación de Pearson, obteniendo un p-valor inferior a 0.05. El bienestar psicológico de los padres es alto en 59.5%. Con respecto a la calidad de vida familiar, el nivel de importancia en los factores se presenta con puntajes altos, con tendencia óptima a la calidad de vida. En relación al nivel de satisfacción de los factores de la calidad de vida familiar, estos presentan puntajes promedios con una tendencia buena pero inferior a los obtenidos en la importancia en todos los factores analizados. Mediante la T de Student, queda demostrado que existe una diferencia significativa entre los resultados de la importancia de la calidad de vida familiar y los resultados de la satisfacción de la calidad de vida familiar en padres de niños con autismo de los CEBES de la ciudad de Arequipa. En cuanto a los factores del bienestar psicológico y su relación con la calidad de vida familiar en los padres de niños con autismo de los CEBES de la ciudad de Arequipa, puede concluirse que existe relación entre los indicadores del bienestar psicológico y la variable respecto a la importancia, al ser los p-valores de todos los indicadores menor que 0.05. Sin embargo, esto no sucede al analizar las correlaciones entre los indicadores de las variables bienestar psicológico y la satisfacción de la calidad de vida.

Rengifo (2019), realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida en universitarios con diagnóstico de dolor lumbar. Estudio descriptivo, transversal y correlacional. Muestra de 126 estudiantes de una universidad de Lima. Los instrumentos fueron la “Escala de bienestar psicológico para adultos” adaptado por Casullo y Castro (2002) y el “Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud” de Vilagut

et al. (2005). Los resultados evidenciaron que existe relación significativa entre el bienestar psicológico y la calidad de vida en universitarios con diagnóstico de dolor lumbar ( $r=0.320$ ,  $p<0.050$ ). De los participantes universitarios 69 mujeres (54.8%) y 27 hombres (21.4%) tienen un promedio medio de bienestar psicológico y 4 mujeres (3.2%) y 1 varón (0.8%) tienen un promedio alto de bienestar psicológico. Respecto a la calidad de vida, 45 mujeres (35.7%) y 19 varones (15.1%) tienen un promedio regular de calidad de vida y 14 mujeres (11.1%) y 4 varones (3.2%) tienen un promedio alto de calidad de vida.

Yanac (2018), realizó un estudio con el objetivo de demostrar la relación que existe entre el bienestar psicológico y calidad de vida en los trabajadores del policlínico policial de Moyobamba, 2018. Estudio cuantitativo, tipo aplicada, de diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional. La muestra fue de 46 trabajadores del policlínico, los instrumentos utilizados para el bienestar psicológico estuvo orientado por la escala de bienestar psicológico de Ryff, y el instrumento utilizado para medir la calidad de vida fue inducido por la escala de calidad de vida de Olson y Barnes. Los resultados evidencian que no existe relación significativa ( $Rho=0.223$ ;  $p>0.137$ ) entre el bienestar psicológico y calidad de vida en los trabajadores del policlínico policial de Moyobamba, 2018.

Vera (2017), realizó un estudio con el objetivo de hallar la relación entre el clima social familiar y calidad de vida en los trabajadores de una empresa privada. La muestra estuvo conformada por 150 trabajadores de ambos sexos y edades entre 18 a 52 años. Para medir la primera variable utilizaron la escala de clima social familiar (FES) de Moos y Trickett, estandarizado para el Perú por Ruíz y Guerra (1993), y para medir la calidad de vida utilizaron una escala del mismo nombre de Olson y Barmes (1982), adaptado para el Perú por Grimaldo (2000). Los resultados mostraron que sí existe relación entre

las variables que irían desde significativas hasta muy significativas en las dimensiones “relaciones” de calidad de vida y la dimensión “estabilidad” de clima social familiar.

### **Locales o regionales**

Loli (2016), realizó un estudio con el objetivo de hallar la relación entre estilos de vida saludable y calidad de vida de los estudiantes de un instituto superior tecnológico privado euroamericano en Lima. La muestra fue conformada por 90 jóvenes de ambos sexos. Se utilizó el cuestionario de estilos de vida saludable de Grimaldo (2010) y el cuestionario de calidad de vida de Olson y Barnes (1992), ambos instrumentos reflejan un alto índice de confiabilidad y consistencia interna para ser utilizado en la muestra seleccionada. Los resultados evidencian que sí existe relación significativa entre las variables de estudio basándose en el análisis de Chi calculado (27,80) que superando el valor de Chi crítico (26,30).

## **III.2. Bases teóricas**

### **III.2.1. Bienestar psicológico**

Previo de realizar un abordaje a la variable de estudio, es necesario mencionar algunos aportes relacionados a esta problemática para una mejor comprensión, lo que es el bienestar psicológico, mencionaremos en líneas siguientes, para el estudio realizado, se exploró el bienestar psicológico debiendo medir el estado actual y las proyecciones futuras de la persona, desde cómo se siente hoy, cómo se desenvuelve en su entorno, a qué proyecta de sí mismo a través del tiempo. Es importante conocer cómo se estudió esta variable circundando en conceptos y definiciones amplias como limitadas.

El bienestar psicológico no es un área nueva de estudio, un examen empírico del bienestar psicológico durante el desarrollo del consejero abre un nuevo campo. Los problemas psicológicos no resueltos que han llevado a los individuos a la profesión de consejero son factores importantes que afectan su desarrollo como tal (consejeros). Otro factor importante, es el bienestar psicológico de quienes serán responsables del bienestar psicológico de los demás. Durante las últimas décadas, el bienestar psicológico se ha estudiado con bastante profundidad y se considera que es más que simple ausencia de enfermedad, que parece ser una definición anticuada de bienestar (Clarke, Marshall, Ryff & Wheaton, 2001; Ryan & Deci, 2001; Ryff & Singer, 2008).

### **Conceptos del bienestar psicológico**

Seligman y Mihaly, citados por (Chávez, 2019), definen al *“bienestar psicológico como un constructo interrelacionado, compuesto por muchos elementos que permiten su desarrollo, que cuando se experimenta genera emociones positivas de leves a moderadas prolongadas en el tiempo”*. Entendiendo como un estado propio e individual de la persona, caracterizado por ser positivo.

Se considera este estado fecundo, en el seno de las relaciones y su interrelación con cada uno de los miembros del círculo particular de cada persona. Para Casullo, citado en (Ivahana, 2018), *“es la capacidad de mantener buenos vínculos, control sobre el entorno, tener proyectos y auto aceptación de sí, el cual se evalúa a través de estados emocionales adecuados o no, ignorando la adjudicación de significado del desarrollo personal”*.

Entendiendo que el bienestar psicológico es la composición de un estado positivo tanto cognitivo como emocional, y que al ser combinados generan en la persona felicidad, influyendo notoriamente en la salud de la persona, para ser específicos en la salud mental.

Muchos investigadores junto a Díaz, citados en (Bernabé, 2018), definen al bienestar psicológico como *“el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, en el cual el individuo evidencia indicadores de funcionamiento óptimo que nos proporcionan altos niveles de bienestar psicológico que se expresara a través de sentimientos positivos y agradables en nuestras vidas”*.

A menudo se explora la felicidad como un indicador de bienestar, y ésta depende de la satisfacción del individuo, a medida que uno va creciendo busca entenderse y medirse constantemente, si es feliz o no, por lo que, el bienestar psicológico intimida con la percepción de la persona acerca de las satisfacciones en su vida. Sánchez, citado nuevamente en (Ivahana, 2018), *“resalta que esta variable se relaciona con el nivel de satisfacción y felicidad, vinculadas a la autorrealización en el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas y el logro de objetivos propios”*.

El bienestar psicológico abarca todo el sistema, no sólo aspectos aislados del bienestar. La investigación empírica en el área del bienestar psicológico ha estado documentando durante décadas. Una revisión de la literatura demostró que el bienestar psicológico se ha definido sobre la base de varias construcciones de las cuales la mayoría de las medidas se conceptualizaron en la década de 1960. Todavía se utilizan con frecuencia en la investigación actual, por ejemplo, satisfacción

con la vida (Neugarten, Havighurst y Tobin, 1961), afecto positivo y negativo (Bradburn, 1969) y autoestima (Rosenberg, 1965). Las medidas se han actualizado desde entonces, pero aún se centran en constructos individuales como la ansiedad (Beck & Steer, 1991), el autoconcepto (Fitts, 1991) o la depresión (Gable & Nezlek, 1998).

Taylor (1991), manifiesta que el bienestar psicológico es parte de la salud de cada individuo en sentido general, y es manifestado en la vida cotidiana y actividad que realiza el ser humano.

Lawton (1983 y 1991), determina que el bienestar psicológico es uno de los cuatro dominios de la calidad de vida, incluyendo las competencias en el comportamiento y las condiciones objetivas del ambiente y la calidad percibida por el individuo.

Sánchez (1998), indica que el bienestar psicológico tiene relación con el sentido de la felicidad o bienestar, que es considerada como percepción subjetiva de acuerdo al grado en que el individuo se evalúa, disponiendo como componente la satisfacción de vida, el ausentismo de la depresión y la experiencia de la emoción positiva, como producto de una relación armoniosa de los factores que influyen en la personalidad como es el caso de la salud emocional, integral y las experiencias personales que da origen a comportamientos positivos, los cuales definen el día a día utilizando ideas y métodos para afrontar cada experiencia de la vida.

**Ferran Casas** (1999), sostiene que el bienestar psicológico se basa en la propia experiencia de la persona de acuerdo a sus percepciones y evaluación hacia sí mismo, aunque incluya el

físico y su manera de vida no siempre es visto como parte fundamental de la misma incluyendo aspectos positivos y evaluación global sobre su vida y la ausencia de los aspectos negativos.

El bienestar psicológico tiene un concepto multidimensional, está relacionado a seis aspectos como la apreciación positiva de sí mismo o la autovaloración (autoaceptación), la capacidad efectiva para controlar el medio y la propia vida (dominio), el manejo eficaz para los vínculos personales (afectos positivos), el creer que la vida tiene un propósito y un significado (desarrollo personal), los sentimientos positivos hacia la madurez y el crecimiento personal (autonomía), y por último, el sentimiento de autodeterminarse. (Ryff y Keyes, 1995).

**García y Gonzales** (2000), determinan que el bienestar psicológico trasciende del bienestar subjetivo, por la reacción emocional inmediata, el estado de ánimo, que está vinculado con el presente y el futuro del individuo, se produce con el logro de los bienes. El bienestar psicológico es el balance entre las expectativas (proyección a futuro) y los logros (valoración del presente), en todos los aspectos de mayor interés para el individuo como es la familia, la salud, la condición material, las relaciones interpersonales, las relaciones afectivas y sexuales con la pareja que elija.

### **Modelos teóricos de bienestar psicológico**

Existen muchos modelos teóricos que ahondan en el desarrollo del bienestar psicológico.

a. **Escala de evaluación del bienestar psicológico (Martina Casullo, María & Castro Solano, Alejandro 2000).** Esta escala está orientada a evaluar el bienestar psicológico de estudiantes considerando: *“las personas mantienen un nivel estable de satisfacción a lo largo de sus vidas, resultado de la interacción de las dimensiones de personalidad latentes [...]. Podríamos caracterizar la satisfacción y la felicidad como indicadores de un buen funcionamiento mental”*. Señalan también, *“compuesto por 4 dimensiones bien definidos: el control de situaciones, los vínculos psicosociales, los proyectos de vida y la aceptación de sí”*.

b. **Modelo multidimensional del bienestar psicológico (Schmutte, Pamela S. & Ryff, Carol D. 1997).** El bienestar psicológico era referido en relación con las emociones y si estas eran positivas o negativas y más, sí, existía ausencia de la segunda. Una persona es estable emocionalmente hablando cuando está lleno de felicidad ante la ausencia de emociones negativas. *“Hoy en día entendemos claramente que el bienestar es un constructo más amplio que una simple estabilidad de las emociones, denominado por la mayoría como felicidad”* (Enriquez, 2018).

Este modelo, colinda las teorías del desarrollo humano óptimo y el funcionamiento mental positivo y de las teorías del ciclo vital, definiendo 6 dimensiones que aplicados permiten el entendimiento del bienestar psicológico: la auto aceptación, las relaciones positivas con los demás, la autonomía, el control ambiental, el propósito en la vida y el crecimiento personal.

Por la aplicación práctica en jóvenes, la presente investigación, se respaldará en la escala de evaluación del bienestar psicológico que evalúa las siguientes dimensiones del constructo, compuesto por 4 dimensiones y 10 indicadores.

## **Dimensiones**

### **Control de situaciones consta de los siguientes indicadores:**

Es la *“sensación de control y auto competencia, puede crear o manipular contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses”* (Páramo, et al., 2012). La capacidad de desenvolverse en un entorno y controlar la situación.

#### **1. Dimensión de control de situaciones**

- *Autorregulación*
- *Dominio*

## **Vínculos psicosociales**

Es el *“establecimiento de relaciones de manera estable, manifestando tener una adecuada empatía y asertividad”* (Ubillús, 2018). El desarrollo de los vínculos psicosociales depende mucho de la persona y su capacidad relacional y la capacidad de mantener compromiso con otros.

#### **2. Dimensión de vínculos psicosociales**

- *Autonomía*
- *Satisfacción*
- *Independencia*
- *Valores personales*

#### **a. Aceptación de sí mismo**

*“Puede aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos. Se siente bien acerca del pasado”* (Páramo, et al., 2012). La aceptación de las actitudes propias (buenas o malas) hacia su entorno.

### **3. Dimensión de aceptación de sí mismo**

- *Tolerancia*
- *Confianza en los demás*

#### **Proyecto de vida**

Partiendo de la premisa *“es el sentido de direccionarse hacia objetivos planteados, ver la vida desde un punto de vista objetivo evitando caer en fantasías, es alcanzar méritos conforme a los propios esfuerzos”* (Enriquez, 2018). Todo esto se concretiza en planes escritos a manera propia de cada uno, y usualmente refleja tiempos y cursos de acción que permitan alcanzar cada meta, sumando al anhelo constante de una guía que permite un plan de vida.

#### *Dimensiones de Proyecto de vida*

- *Metas*
- *Plan de vida*

### **III.2.2. Calidad de Vida**

Ha sido definida y defendida de diferentes puntos e intereses de beneficios sociales, conforme se define a continuación:

La calidad de vida puede ser entendida como el proporcionar y suministrar una vida satisfactoria, comprendiendo principalmente una mayor esperanza de vida, y sobre todo vivir en mejores condiciones físicas y mentales (Guillén J., Castro, Garcia y Guillén M., 1997).

En tal sentido el concepto calidad de vida es un concepto complejo compuesto por diversos dominios y dimensiones. No se incorpora en el diccionario de las ciencias sociales hasta bien entrada la década de los años 70. Szalai (1980, citado por Rodríguez, 1995), comenta que en una exploración llevada a cabo a lo largo de veinte grandes enciclopedias y diccionarios publicados en cinco idiomas entre 1968 y 1978, entre los que se encuentra la Enciclopedia Internacional de las ciencias sociales, la Enciclopedia Británica y la Enciclopedia La Larousse, no encontró ninguna referencia directa ni indirecta al concepto de calidad de vida. No obstante, es posible encontrar alusiones directas al tema, en un primer momento, no al concepto en sí, si no en aquellos estudios que se han aproximado desde una u otra perspectiva al fenómeno de bienestar humano, muy en especial en aquellos que se incluyen bajo el epígrafe de “indicadores sociales” (Morales, Blanco, Huie & Fernández, 1985).

Diener (1984, citado por Rodríguez, 1995), considera la calidad de vida como un juicio subjetivo del grado por lo cual uno tiene que alcanzar la felicidad, la satisfacción u obtener el sentimiento de bienestar personal, pero también, este juicio subjetivo se encuentra estrechamente relacionado con determinados indicadores objetivos, biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales. Es necesario mencionar que “calidad de vida” no es sólo mejorar los servicios, la eficiencia de las maquinas, el beneficio de los materiales, seguros de una vivienda, sino también aquellos aspectos relacionados con el

campo de la psicología y sociocultural. El desarrollo del individuo como persona, psicológicamente hablando, es calidad de vida, viene a ser el desarrollo de diferentes aspectos como la autoestima, de la identidad, de la autorrealización, el desarrollo de sus potencialidades, y el manejo de nuevas habilidades (Rosas, 1998).

Por otro lado, Ramírez (2000), afirma que la calidad de vida es *“un proceso dinámico, complejo e individual, abarca la percepción física, psicológica, social y espiritual, que tiene la persona o paciente frente al cuidado de su salud y el grado de satisfacción o insatisfacción que puede influir en el bienestar del paciente”* (p.36).

Asímismo, Pérez de Cabral (1992), expresa que la calidad de vida es una situación social y personal que permite satisfacer los requerimientos humanos tanto en el plano de las necesidades básicas y sociales, como en el de las necesidades espirituales. La calidad de vida viene a ser más importante que la calidad del entorno; ya que dentro de ella se localiza la estabilidad personal, emocional, intelectual y volitiva y con la dinámica cultural en general.

Igualmente, se puede señalar también que, la calidad de vida incluye un conjunto de aspectos que intervienen la autorrealización del sujeto. Es de esta manera que la calidad de vida está relacionada con las circunstancias de la sociedad, las cuales permiten a sus miembros realizarse de acuerdo con los valores ideológicos establecidos, proporcionándoles una experiencia subjetiva satisfactoria de su existencia (Morales, Blanco Huie & Fernández, 1985).

Olson & Barnes (1982), argumentan que una característica común en los estudios de calidad de vida, requiere la satisfacción de los dominios que conforman las experiencias vitales de los individuos. Cada dominio se encuentra relacionado con una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, etc.

Monès (2004), define como calidad de vida a *“la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social”*. Así como el *“sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida”*.

### **Tipos de calidad de vida**

Olson & Barnes (1982, citados en Summers, et al. 2005), consideran que existen dos tipos de calidad de vida:

- 1. Una objetiva**, la cual está relacionada con el proceso de producción de bienes, las formas de cómo se organiza la sociedad, estándares de trabajo y consumo que caracterizan a los distintos grupos sociales; y
- 2. Subjetiva**, la cual es el resultado del grado de satisfacción o insatisfacción que alcanza la persona a lo largo de su vida. Definen la calidad de vida como un constructo multidimensional que se encuentra relacionado con la salud como componente subjetivo, por ello puede ser una expresión de bienestar o malestar, más allá de lo que objetivamente ocurre en las interacciones de la persona con su ambiente.

### **Dominios de la calidad de vida de Barnes y Olson (1982)**

- a) Dominio bienestar económico.** Es la satisfacción en relación a los medios materiales que tiene la vivienda para vivir cómodamente, la capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada, la capacidad económica para satisfacer las necesidades de vestido, recreativas, educativas y de salud de la familia.
- b) Dominio amigos.** Es la satisfacción en los amigos que frecuenta en la zona donde vive, las actividades (fiestas, reuniones, deportes) y tiempo que comparte con los amigos en la zona donde reside, los amigos del trabajo, etc.
- c) Dominio vecindario y comunidad.** Son las facilidades que le brinda su comunidad para hacer las compras cotidianas, la seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno, los espacios de recreación (parques, campos de juegos, etc.) en la comunidad, las facilidades para las prácticas deportivas (lozas deportivas, gimnasios, etc.).
- d) Dominio vida familiar y hogar.** Es aquella relación afectiva con su(s) hijo(s), (as), el número de hijos(as) que tiene, las responsabilidades domésticas en la casa, la capacidad del hogar para brindarle seguridad afectiva, la capacidad para complacer las necesidades de amor de los miembros de su hogar, el tiempo que pasa con la familia, etc.
- e) Dominio ocio.** Es aquella cantidad de tiempo libre que tiene disponible, las actividades deportivas, recreativas que realiza (tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.).
- f) Dominio medios de comunicación.** Es la satisfacción que experimenta respecto al contenido de los programas de televisión nacional de señal abierta y señal cerrada, el contenido de los programas de radio, la cantidad de tiempo

que pasa escuchando radio, en Internet revisando páginas educativas y no educativas, etc.

**g) Dominio religión.** Es aquella vida religiosa de la familia, la frecuencia que se tiene al asistir a misa, la conexión que tiene con Dios, el tiempo que le ofrece a Dios, etc.

**h) Dominio salud.** Es aquella que está relacionada a la salud física y psicológica, la salud física de otros miembros de la familia nuclear.

### **Áreas de calidad de vida Grimaldo (2003)**

#### **Factor 1. Hogar bienestar económico**

Se refiere a la satisfacción que las personas presentan de sus necesidades básicas, condiciones de vivienda, lujos y dinero para gastar.

#### **Factor 2. Amigos, vecindario y comunidad**

Hace mención a la satisfacción que tienen las personas para relacionarse con amigos, vecindario, y además de la seguridad de su comunidad con la facilidad para realizar compras.

#### **Factor 3. Vida familiar y familia extensa**

Manifiesta la satisfacción que tiene una persona con cada uno de los miembros de una familia (papá, mamá, hermanos, abuelos, tíos, primos, y otros parientes).

#### **Factor 4. Educación y ocio**

Determina el grupo de satisfacción según el grado de estudios alcanzado, además el tiempo libre que tienen y la forma como lo emplean.

### **Factor 5. Medios de comunicación**

La satisfacción de la persona en relación con la vida religiosa en su entorno y en su comunidad.

### **Factor 6. Región**

Satisfacción de la persona en relación con la vida religiosa de su entorno y de su comunidad.

### **Factor 7. Salud**

Indica la satisfacción de salud en el individuo, así mismo la salud presente en los miembros de su familia.

## **III.3. Marco Conceptual**

**Aceptación de sí mismo.** *“Forma en que la persona puede aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos. Se siente bien acerca del pasado”.* La aceptación de las actitudes propias (buenas o malas) hacia su entorno (Páramo, et al., 2012).

**Bienestar.** Ballesteros, et al., (2006). *“Sostiene que el bienestar es de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología y se ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, así como, con distintas variables personales y contextuales asociadas”.*

**Bienestar psicológico.** Es el conjunto de cosas necesarias para vivir bien y/o el estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica; en tanto que, satisfacción como la razón, acción o modo con que se sosiega o responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria (El Diccionario de la Lengua Española, RAE 2001)..

**Calidad de vida.** Olson & Barner (1982), citado por Grimaldo (2003). Define a la calidad de vida como el fenómeno calidad de vida viene a

ser un fruto de las relaciones entre las condiciones objetivas de vida y variables más subjetivas, personales, en una relación que da como resultado un mayor o menor índice de satisfacción y de felicidad de los individuos, es así que, la calidad de vida viene a ser la medida compuesta por el bienestar físico, mental, social, tal como lo percibe cada individuo y cada grupo; como la felicidad, satisfacción y recompensa que puedan obtener.

**Dominio bienestar económico.** Es la satisfacción en relación a los medios materiales que tiene la vivienda para vivir cómodamente, la capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada, la capacidad económica para satisfacer las necesidades de vestido, recreativas, educativas y de salud de la familia (Barnes y Olson 1982).

**Proyecto de vida.** Representa, en su conjunto, *“lo que el individuo quiere ser”* y *“lo que él va a hacer”* en determinados momentos de su vida, así como las posibilidades de lograrlo (D’Angelo, 1986).

**Soledad.** *“Es un estado síquico que todos los humanos han experimentado en algún momento de su vida, y a su vez uno de los constructos más difíciles de definir”* (Cardona, et al., 2007).

**Satisfacción.** Satisfacción. Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria (Barnes y Olson 1982).

**Vitalidad.** Ammaniti & Ferrari citados en (Rodríguez, et al., 2016). *“La vitalidad , se puede definir como una cualidad de los organismos vivos, relacionada directamente con el movimiento y su calidad, con sus acciones y la energía requerida para los procesos vitales”* (Ubillús, 2018).

**Vínculos psicosociales.** Es el *“Establecimiento de relaciones de manera estable, manifestando tener una adecuada empatía y asertividad”*. El desarrollo de los vínculos psicosociales depende mucho de la persona y su capacidad relacional y la capacidad de mantener compromiso con otros (Ubillús, 2018).

## **IV. METODOLOGÍA**

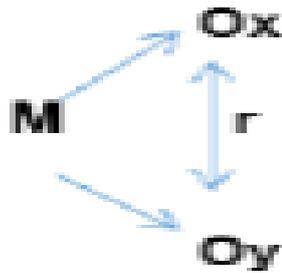
### **4.1. Tipo y Nivel de investigación**

**Tipo.** Es una investigación de tipo cuantitativa, orientado con conceptos a partir de la observación de las características manifiestas de los objetos de estudio y las variables, asimismo estuvo orientado a reportar datos numéricos mediante esquemas tablas y gráficos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

**Nivel.** El nivel de investigación es descriptivo y correlacional la cual *“comprende la descripción, registro, análisis, e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos”* (Tamayo y Tamayo M. p.35).

### **4.2. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación es no experimental y de corte trasversal. Según Arias (1999), la definición sobre el diseño de investigación menciona que es la estrategia que adopta el investigador para responder el problema planteado (p.30).



**Donde:**

M	Muestra
Ox	Bienestar psicológico
Oy	Calidad de vida
r	Relación entre las variables

#### 4.3. Población – Muestra

**Población:**

Estuvo constituida por las enfermeras que componen la población de estudio son 45 enfermeras del hospital de San Juan de Lurigancho, entre edades de 26-50 años de edad de los diferentes servicios de la institución.

**Muestra:**

La muestra es censal, es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra (Ramírez, 1997). Son 45 enfermeras entre las edades de 26 – 50 años de edad en los diferentes servicios del hospital de San Juan de Lurigancho.

#### **4.4 Hipótesis general y específica**

Existe relación significativa entre bienestar psicológico y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Existe relación significativa entre bienestar subjetivo y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Existe relación significativa entre bienestar material y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Existe relación significativa entre bienestar laboral y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Existe relación significativa entre bienestar en las relaciones de pareja y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

#### **4.5 Identificación de las variables**

Variable 1:

Bienestar psicológico

- Bienestar subjetivo
- Bienestar material
- Bienestar laboral
- Bienestar en la pareja

Variable 2:

Calidad de vida

- Hogar y bienestar económico
- Amigos, Vecindario y Comunidad

- Vida Familiar y Familia Extensa
- Educación y Ocio
- Medios de Comunicación
- Religión
- Salud

#### 4.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Niveles	Escala
Bienestar psicológico	Es aquel sentido de felicidad que es una percepción subjetiva, aquella capacidad para reflexionar sobre la satisfacción con la vida o sobre la frecuencia e intensidad de las emociones positivas (Sánchez-Cánovas, 1998)	Se medirá mediante la escala de bienestar psicológico (EBP) de Sánchez Cánovas (1998). El bienestar psicológico se constituye por 4 factores: bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y bienestar en las relaciones de pareja.	Bienestar subjetivo	1 – 30	Alto: 236-320 Medio: 150-235 Bajo: 64-149	Ordinal
			Bienestar material	31 – 40		
			Bienestar laboral	41 – 50		
			Bienestar en la pareja	51 – 65		
Calidad de vida	Se define como un juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción o como un sentimiento de bienestar personal, pero también, este juicio subjetivo se ha considerado estrechamente relacionado con determinados indicadores objetivos, biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales (Olson y Barnes, 1982).	Se midió mediante la escala de calidad de vida de Olson y Barnes (1982), el cual, se constituye por 7 dimensiones, como: bienestar económico, amigo, vecindario y comunidad, vida familiar y familia extensa, educación y ocio; medios de comunicación, religión y salud.	Hogar y bienestar económico	1 – 5	Alto: 93-125 Medio: 59-92 Bajo: 25-58	Ordinal
			Amigos, vecindario y comunidad	6 – 10		
			Vida familiar y familia extensa	11 – 14		
			Educación y ocio	15 – 17		

#### **4.7. Recolección de datos**

El Procedimiento de recolección de datos se realizó mediante el siguiente proceso:

Primero, se coordinó con el docente encargado de cada aula de estudio, se solicitó permiso para poder acceder a desarrollar las escalas, también hubo casos donde se aproximó a los estudiantes cuando no había profesor, había terminado de dar sus clases o antes de estas. En ambos casos se les entregó a los estudiantes el consentimiento informado y darles las pautas de manera verbal.

El consentimiento informado, consta de las indicaciones y pautas sobre los fines del estudio la cual fue dirigida a los participantes, firmaron el mismo en calidad de aceptación.

Se utilizó un lenguaje comprensible para explicar los objetivos y la finalidad del estudio, así como la participación que se requería. Se les informó que tenían libertad para declinar su participación.

De la misma manera, se les indicó que todos los datos eran confidenciales y que la participación era anónima, respetando así los principios de autonomía y confidencialidad de los participantes. Durante la aplicación, se brindó la oportunidad de formular las preguntas y dudas acerca de su participación.

Luego de la aceptación voluntaria, se dio inicio a la aplicación del instrumento, la cual fue administrada por el autor del estudio, mediante la entrega de las escalas. Luego, se pasó a corregir las escalas y los datos obtenidos fueron codificados y guardados en una nueva planilla Excel y exportados posteriormente a la plataforma SPSS.

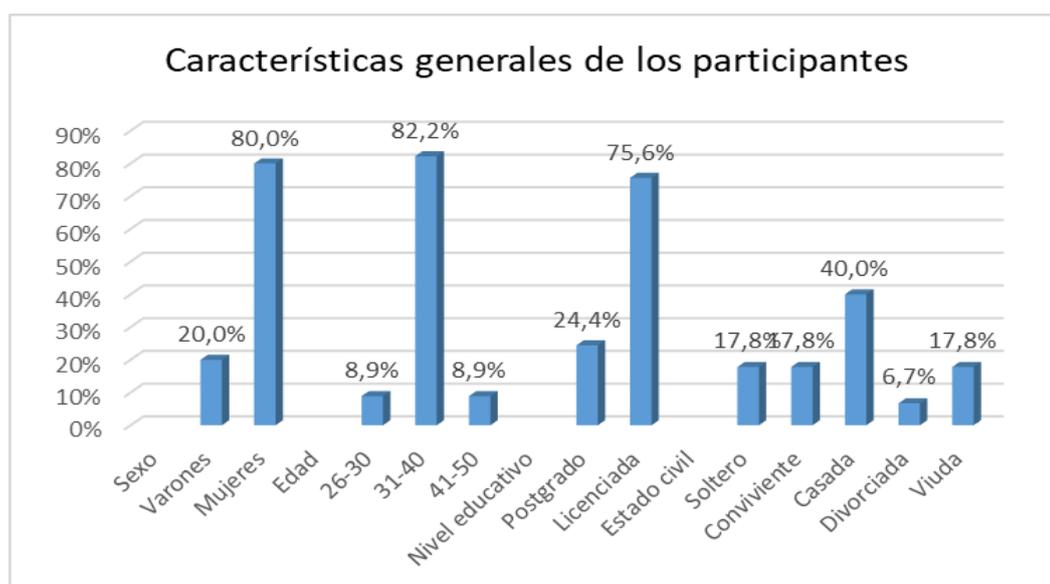
## V. RESULTADOS

### 5.1 Presentación de resultados.

Tabla 1. Características generales sociodemográficas de los participantes

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Varones	9	20,00%
Mujeres	36	80,00%
<b>Edad</b>		
26-30	4	8,90%
31-40	37	82,20%
41-50	4	8,90%
<b>Nivel educativo</b>		
Postgrado	11	24,40%
Licenciada	34	75,60%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	8	17,80%
Conviviente	8	17,80%
Casada	18	40,00%
Divorciada	3	6,70%
Viuda	8	17,80%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente:* Elaboración propia



*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

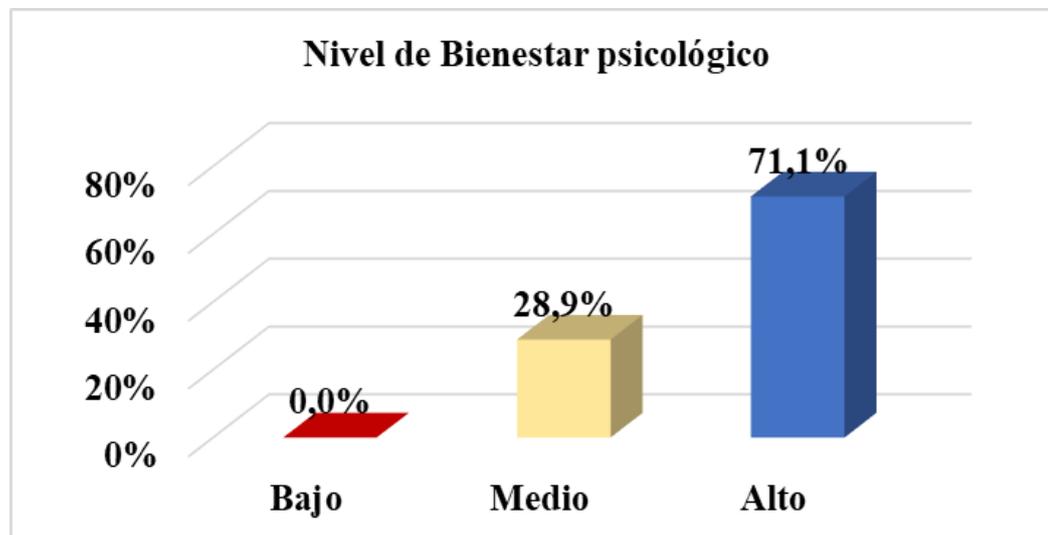
Gráfico 1. Características generales sociodemográficas de participantes

En la tabla 1 y gráfico 1, se evidencia que en el personal de enfermería: de acuerdo al sexo el 20% son varones y el 80 % son mujeres. De acuerdo a la edad, predomina el grupo de “31 a 40 años” en 82,2%, seguido del grupo de “26 a 30 años” y de “41 a 50 años” en 8.9% cada uno. De acuerdo al nivel educativo predomina el grupo de licenciadas en 75,6% y grupo de postgrado en 24,4%. En estado civil, predomina el grupo casadas con 40,0%, seguido del grupo soltero, conviviente y viuda con 17,8% cada uno y el grupo divorciada con 6,7%.

Tabla 2. Nivel de Bienestar psicológico de las enfermeras

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0%
Medio	13	28,9%
Alto	32	71,1%
Total	45	100,0%

*Fuente:* Elaboración propia



*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2. Nivel de Bienestar psicológico de las enfermeras

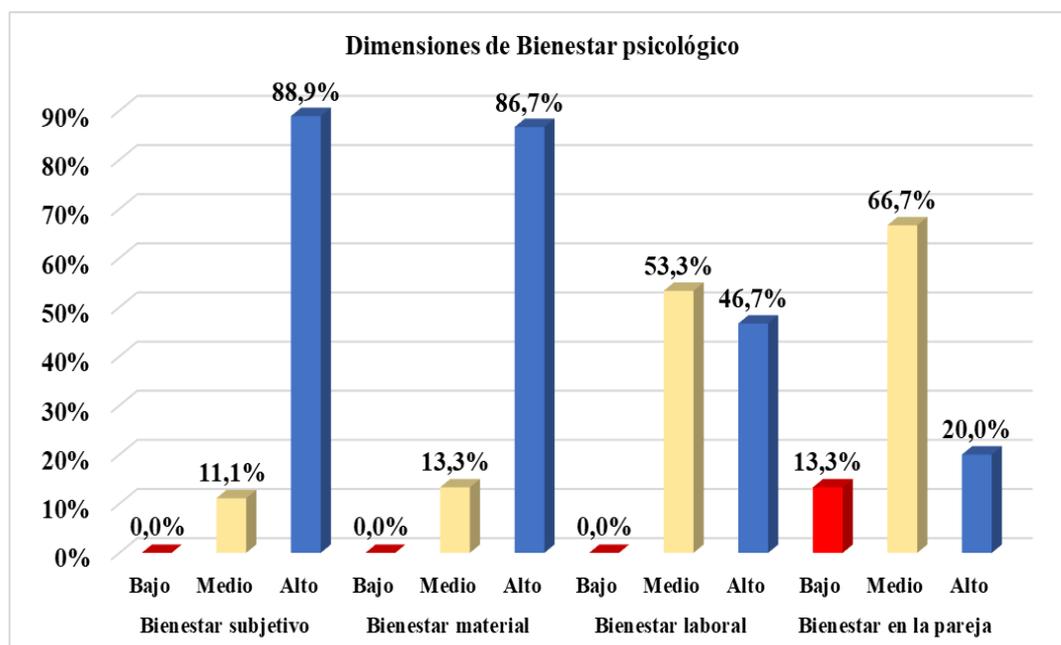
En la tabla 2 y gráfico 2, se evidencia que en el cuestionario bienestar psicológico sobre una muestra de 45 enfermeras representada por el 100%, el 71,1% predominó el nivel alto, y el 28,9% el nivel medio; en el personal

del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 3. Nivel de dimensiones de bienestar psicológico de enfermeras

Dimensiones	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bienestar subjetivo	Alto	40	88,9%
	Medio	5	11,1%
	Bajo	0	0,0%
Bienestar material	Alto	39	86,7%
	Medio	6	13,3%
	Bajo	0	0,0%
Bienestar laboral	Alto	21	46,7%
	Medio	24	53,3%
	Bajo	0	0,0%
Bienestar en la pareja	Alto	9	20,0%
	Medio	30	66,7%
	Bajo	6	13,3%
Total		45	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3. Dimensiones de bienestar psicológico de las enfermeras

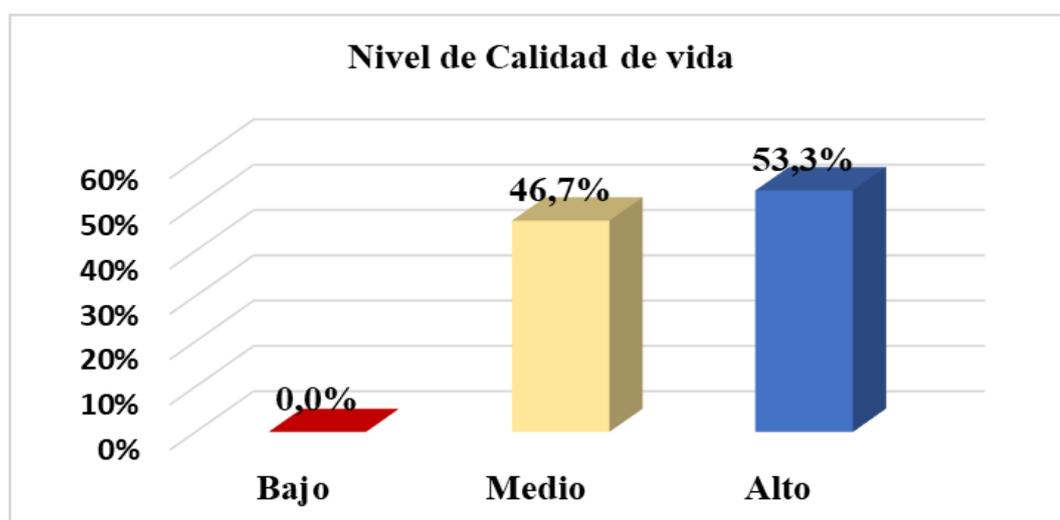
En la tabla 3 y gráfico 3, se evidencia que, en el cuestionario de bienestar psicológico, en la dimensión bienestar subjetivo predominó el nivel alto (88,9%), seguido del nivel medio (11,1%). En la dimensión bienestar

material predominó el nivel alto (86,7%), seguido del nivel medio (13,3%). En la dimensión bienestar laboral predominó el nivel medio (53,3%) seguido del nivel alto (46,7%). En la dimensión bienestar en la pareja predominó el nivel medio (66,7%), seguido del nivel alto (20,0%) y el nivel bajo (13,3%), en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 4. Nivel de Calidad de vida de las enfermeras

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0%
Medio	21	46,7%
Alto	24	53,3%
Total	45	100,0%

*Fuente:* Elaboración propia



*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

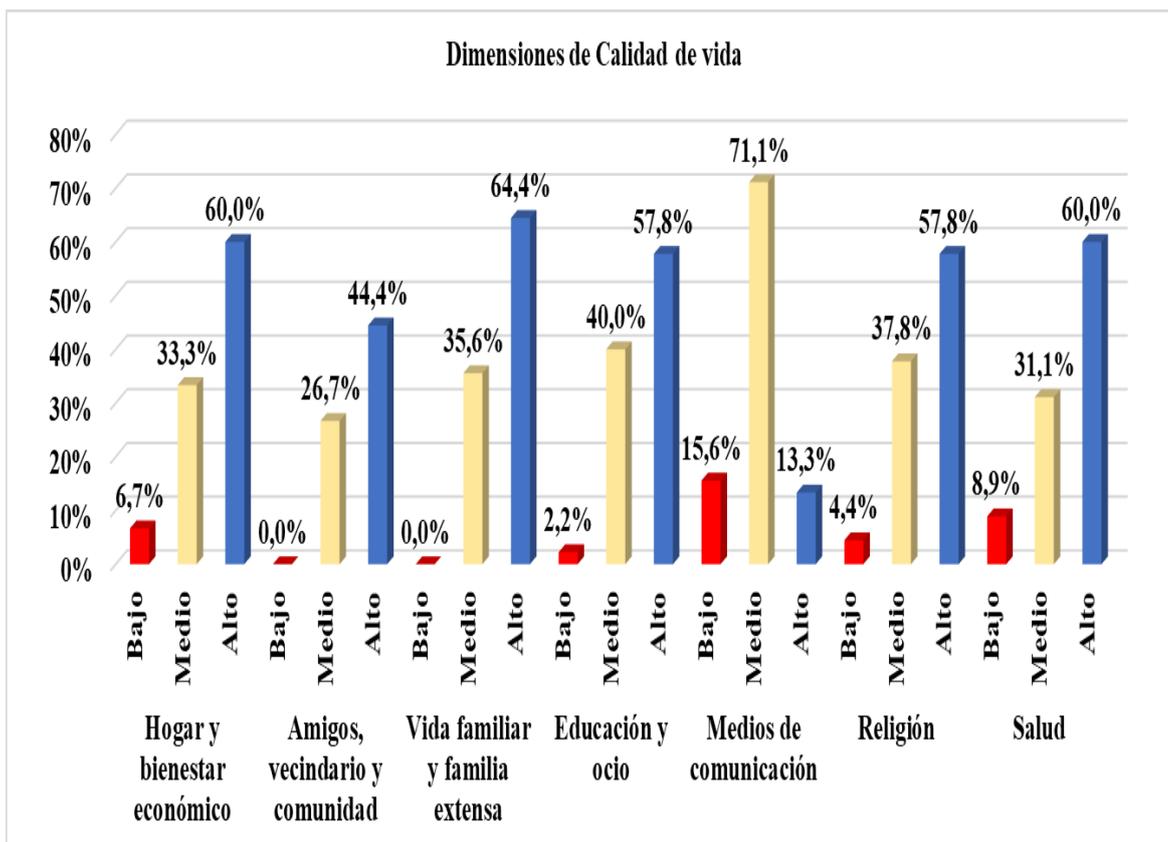
Gráfico 4. Nivel de Calidad de vida de las enfermeras

En la tabla 4 y gráfico 4, se evidencia que en el cuestionario calidad de vida sobre una muestra de 45 enfermeras representada por el 100%, el 53,3% predominó el nivel alto, y el 46,7% el nivel medio, en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 5. Dimensiones de calidad de vida de las enfermeras

Dimensiones	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Hogar y bienestar económico	Alto	27	60,0%
	Medio	15	33,3%
	Bajo	3	6,7%
	Total	45	100,0%
Amigos, vecindario y comunidad	Alto	20	44,4%
	Medio	12	26,7%
	Bajo	0	0,0%
	Total	45	100,0%
Vida familiar y familia extensa	Alto	29	64,4%
	Medio	16	35,6%
	Bajo	0	0,0%
	Total	45	100,0%
Educación y ocio	Alto	26	57,8%
	Medio	18	40,0%
	Bajo	1	2,2%
	Total	45	100,0%
Medios de comunicación	Alto	6	13,3%
	Medio	32	71,1%
	Bajo	7	15,6%
	Total	45	100,0%
Religión	Alto	26	57,8%
	Medio	17	37,8%
	Bajo	2	4,4%
	Total	45	100,0%
Salud	Alto	27	60,0%
	Medio	14	31,1%
	Bajo	4	8,9%
	Total	45	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

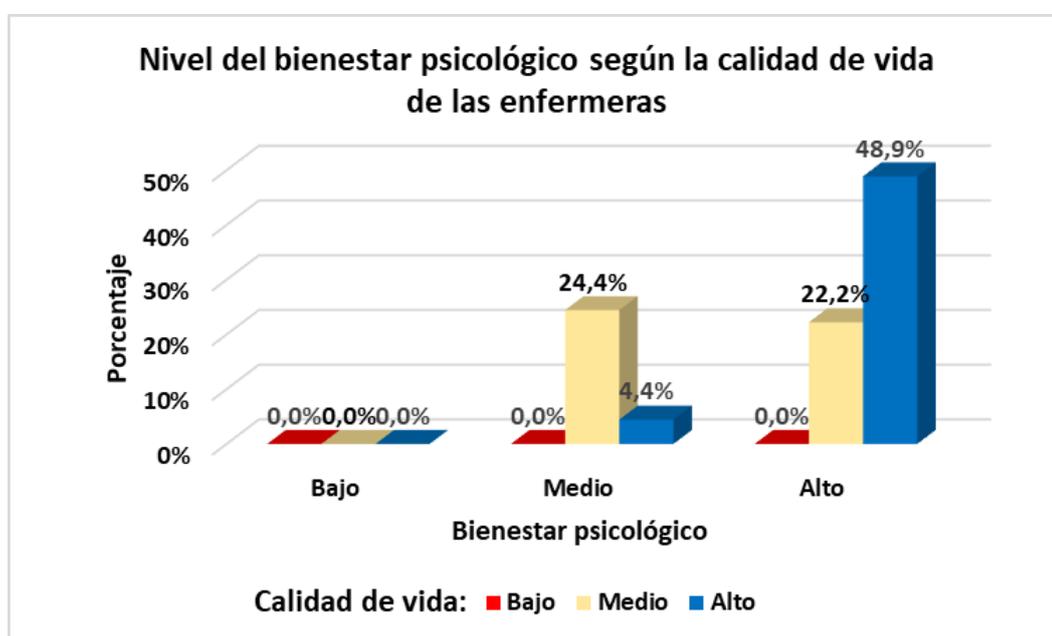
*Gráfico 5. Nivel de Dimensiones de calidad de vida de las enfermeras*

En la tabla 5 y gráfico 5, se evidencia que, en el cuestionario de calidad de vida, en la dimensión hogar y bienestar económico predominó el nivel alto (60,0%), seguido del nivel medio (33,3%) y el nivel bajo (6,7%). En la dimensión amigos, vecindario y comunidad predominó el nivel alto (44,4%), seguido del nivel medio (26,7%). En la dimensión vida familiar y familia extensa predominó el nivel alto (64,4%) seguido del nivel medio (35,6%). En la dimensión educación y ocio predominó el nivel alto (57,8%), seguido del nivel medio (40,0%) y el nivel bajo (2,2%). En la dimensión medios de comunicación predominó el nivel medio (71,1%), seguido del nivel bajo (15,6%) y nivel alto (13,3%). En la dimensión religión predominó el nivel alto (57,8%), seguido del nivel medio (37,8%) y el nivel bajo (4,4%). En la dimensión Salud predominó el nivel alto (60,0%), seguido del nivel medio (31,1%) y el nivel bajo (8,9%), en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 6. Nivel del bienestar psicológico según la calidad de vida de las enfermeras

		Calidad de vida						Total	
		Alto		Medio		Bajo			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bienestar psicológico	Alto	22	48,9%	10	22,2%	0	0,0%	32	71,1%
	Medio	2	4,4%	11	24,4%	0	0,0%	13	28,9%
	Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total		24	53,3%	21	46,7%	0	0,0%	45	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

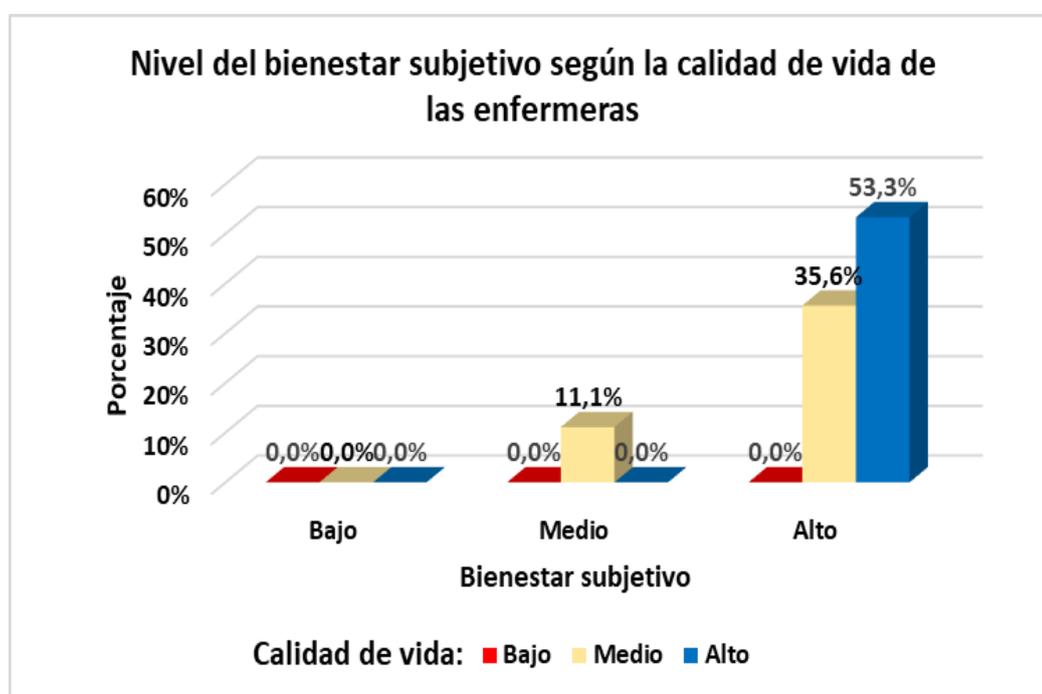
Gráfico 6. Nivel del bienestar psicológico según la calidad de vida de las enfermeras

En la tabla 6 y gráfico 6, al correlacionar la percepción del bienestar psicológico con la calidad de vida de las enfermeras, se encontró que del grupo de bienestar psicológico nivel alto el 48,9% presentan nivel alto de calidad de vida, seguido del 22,2% de nivel medio; en el grupo de bienestar psicológico nivel medio el 24,4% presentan nivel medio de calidad de vida, seguido del 4,4% de nivel alto, en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 7. Nivel del bienestar subjetivo según la calidad de vida de las enfermeras

		Calidad de vida:						Total	
		Alto		Medio		Bajo			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bienestar subjetivo	Alto	24	53,3%	16	35,6%	0	0,0%	40	88,9%
	Medio	0	0,0%	5	11,1%	0	0,0%	5	11,1%
	Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total		24	53,3%	21	46,7%	0	0,0%	45	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

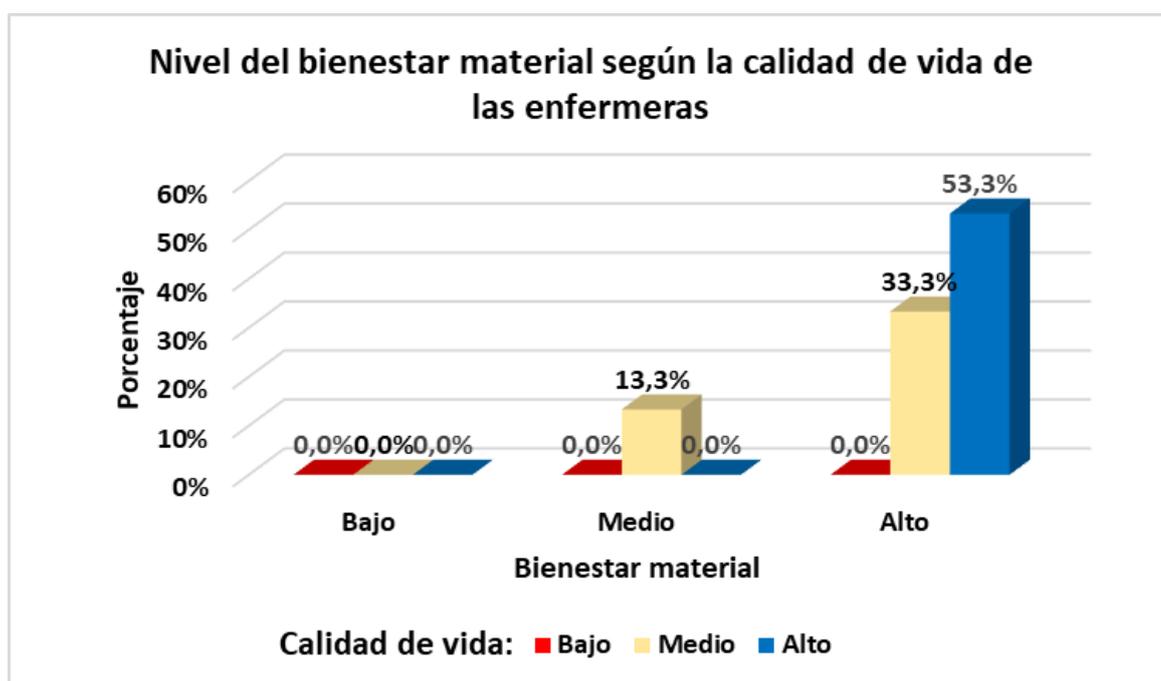
Gráfico 7. Nivel del bienestar subjetivo y calidad de vida de las enfermeras

En la tabla 7 y gráfico 7, al correlacionar la percepción del bienestar subjetivo con la calidad de vida de las enfermeras, se encontró que del grupo de bienestar subjetivo nivel alto el 53,3% presentan nivel alto de calidad de vida, seguido del 35,6% de nivel medio; en el grupo de bienestar subjetivo nivel medio el 11,1% presentan nivel medio de calidad de vida, en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 8. Nivel del bienestar material según la calidad de vida de las enfermeras

		Calidad de vida:						Total	
		Alto		Medio		Bajo			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bienestar material	Alto	24	53,3%	15	33,3%	0	0,0%	39	86,7%
	Medio	0	0,0%	6	13,3%	0	0,0%	6	13,3%
	Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	24	53,3%	21	46,7%	0	0,0%	45	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

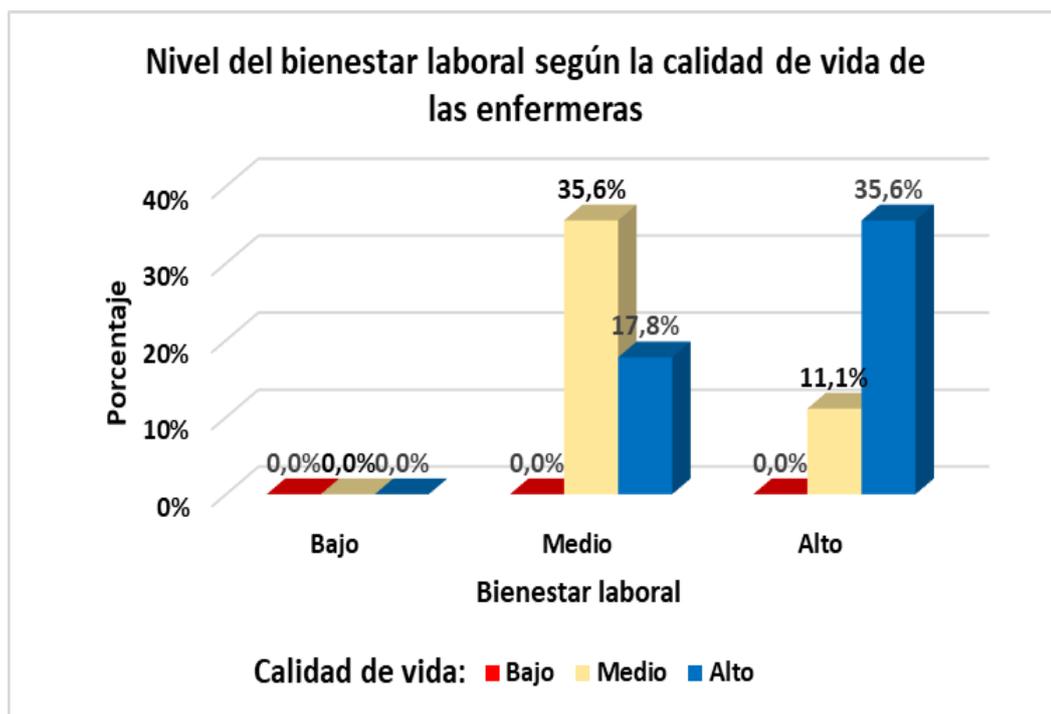
Gráfico 8. Nivel del bienestar material según la calidad de vida de las enfermeras.

En la tabla 8 y gráfico 8, al correlacionar la percepción del bienestar material con la calidad de vida de las enfermeras, se encontró que del grupo de bienestar material nivel alto el 53,3% presentan nivel alto de calidad de vida, seguido del 33,3% de nivel medio; en el grupo de bienestar material nivel medio el 13,3% presentan nivel medio de calidad de vida, en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 9. Nivel del bienestar laboral según la calidad de vida de las enfermeras

		Calidad de vida:						Total	
		Alto		Medio		Bajo			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bienestar laboral	Alto	16	35,6%	5	11,1%	0	0,0%	21	46,7%
	Medio	8	17,8%	16	35,6%	0	0,0%	24	53,3%
	Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	24	53,3%	21	46,7%	0	0,0%	45	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

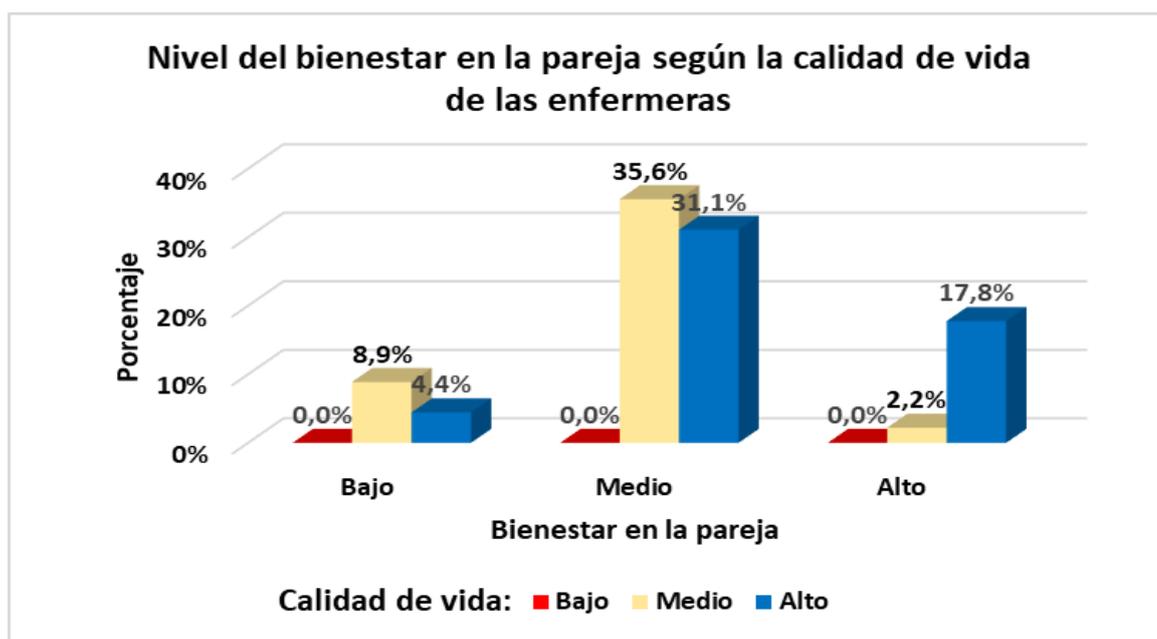
Gráfico 9. Nivel del bienestar laboral según la calidad de vida de las enfermeras

En la tabla 9 y gráfico 9, al correlacionar la percepción del bienestar laboral con la calidad de vida de las enfermeras, se encontró que del grupo de bienestar laboral nivel alto el 35,6% presentan nivel alto de calidad de vida, seguido del 11,1% de nivel medio; en el grupo de bienestar laboral nivel medio el 35,6% presentan nivel medio de calidad de vida, seguido del 17,8% de nivel alto, en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 10. Nivel del bienestar en la pareja según la calidad de vida de las enfermeras

		Calidad de vida:						Total	
		Alto		Medio		Bajo			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bienestar en la pareja	Alto	8	17,8%	1	2,2%	0	0,0%	9	20,0%
	Medio	14	31,1%	16	35,6%	0	0,0%	30	66,7%
	Bajo	2	4,4%	4	8,9%	0	0,0%	6	13,3%
	Total	24	53,3%	21	46,7%	0	0,0%	45	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10. Nivel del bienestar en la pareja según la calidad de vida de las enfermeras.

En la tabla 10 y gráfico 10, al correlacionar la percepción del bienestar en la pareja con la calidad de vida de las enfermeras, se encontró que del grupo de bienestar en la pareja nivel medio el 35,6% presentan nivel medio de calidad de vida, seguido del 31,1% de nivel alto; en el grupo de bienestar en la pareja nivel alto el 17,8% presentan nivel alto de calidad de vida, seguido del 2,2% de nivel medio; en el grupo de bienestar en la pareja nivel bajo el 8,9% presentan nivel medio de calidad de vida, seguido del 4,4% de nivel alto, en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

## 5.2. Interpretación de los resultados

### Comprobación de la hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre bienestar psicológico y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Ha: Existe relación entre bienestar psicológico y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

*Tabla 11. Correlación entre bienestar psicológico y calidad de vida*

		Calidad de vida
Bienestar psicológico	Correlación de Spearman	,739**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	45

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

Fuente: Programa SPSS v.25

En la tabla 11, según el coeficiente de Spearman las variables muestran una correlación positiva, alta y significativa ( $r_s = 0,739$ ,  $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe correlación significativa entre bienestar psicológico y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

### Comprobación de la hipótesis específica 1

Ho: Existe relación significativa entre bienestar subjetivo y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Ha: Existe relación significativa entre bienestar subjetivo y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Tabla 12. Correlación entre bienestar psicológico y calidad de vida

		Calidad de vida
Bienestar	Correlación de Spearman	,746**
subjetivo	Sig. (bilateral)	,000
	N	45

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

En la tabla 12 se observa la relación de la hipótesis específica 1, y de acuerdo a los resultados se evidencia una correlación positiva alta y significativa ( $r_s=0.746$ , ,  $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$ ), determinándose que existe relación entre bienestar subjetivo y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

### Comprobación de la hipótesis específica 2

Ho: Existe relación significativa entre bienestar material y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Ha: Existe relación significativa entre bienestar material y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

*Tabla 13. Correlación entre bienestar material y calidad de vida*

		Calidad de vida
Bienestar	Correlación de Spearman	,0.544**
material	Sig. (bilateral)	,000
	N	45

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

En en relación a la hipótesis específica 2, de acuerdo a los resultados se evidencia una correlación positiva moderada y significativa ( $r_s=0.544$ ,  $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$ ), determinándose que existe relación entre bienestar material y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

### **Comprobación de la hipótesis específica 3**

Ho: Existe relación significativa entre bienestar laboral y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Ha: Existe relación significativa entre bienestar laboral y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

*Tabla 14. Correlación entre bienestar laboral y calidad de vida*

		Calidad de vida
Bienestar	Correlación de Spearman	,0.491**
laboral	Sig. (bilateral)	,000
	N	45

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

En la tabla 14 se observa en relación a la hipótesis específica 3, de acuerdo a los resultados se evidencia una correlación positiva moderada y significativa ( $r_s=0.491$ ,  $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$ ), determinándose que existe relación entre bienestar laboral y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

#### **Comprobación de la hipótesis específica 4**

Ho: Existe relación significativa entre bienestar en las relaciones de pareja y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

Ha: Existe relación significativa entre bienestar en las relaciones de pareja y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

*Tabla 15. Correlación entre las relaciones de pareja y calidad de vida*

		Calidad de vida
Bienestar en	Correlación de Spearman	,0.455**
las relaciones	Sig. (bilateral)	,000
de pareja	N	45

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

En la tabla 15, se observa en relación a la hipótesis específica 4, y de acuerdo a los resultados se evidencia una correlación positiva moderada y significativa ( $r_s=0.455$ ,  $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$ ), determinándose que existe relación entre bienestar en las relaciones de pareja y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

## **VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

A continuación, se realizó la discusión de los principales hallazgos descriptivos e inferenciales de esta investigación con los antecedentes nacionales e internacionales, citados y sus respectivos análisis comparativos con los aportes teóricos que que brindaron un soporte a la problemática que se investigó:

### **6.1. Análisis descriptivo de los resultados**

La discusión de análisis de resultados se inició en base a los resultados descriptivos por ser necesario para el análisis inferencial, dando realce los resultados conforme se detallan a continuación:

1. En relación a la variable de bienestar psicológico, en la tabla 2 y gráfico 2, se evidencia que en el cuestionario bienestar psicológico sobre una muestra de 45 enfermeras representada por el 100%, el 71,1% predominó el nivel alto, y el 28,9% el nivel medio; en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.
2. En la tabla 3 y gráfico 3, se evidencia que, en el cuestionario de bienestar psicológico, en la dimensión bienestar subjetivo predominó el nivel alto (88,9%), seguido del nivel medio (11,1%). En la dimensión bienestar material predominó el nivel alto (86,7%), seguido del nivel medio (13,3%). En la dimensión bienestar laboral predominó el nivel medio (53,3%) seguido del nivel alto (46,7%). En la dimensión bienestar en la pareja predominó el nivel medio (66,7%), seguido del nivel alto (20,0%) y el nivel bajo (13,3%), en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

3. En la tabla 4 y gráfico 4, se evidencia que en el cuestionario calidad de vida sobre una muestra de 45 enfermeras representada por el 100%, el 53,3% predominó el nivel alto, y el 46,7% el nivel medio, en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.
4. En la tabla y gráfico 5, se evidencia que, en el cuestionario de calidad de vida, en la dimensión hogar y bienestar económico predominó el nivel alto (60,0%), seguido del nivel medio (33,3%) y el nivel bajo (6,7%). En la dimensión amigos, vecindario y comunidad predominó el nivel alto (44,4%), seguido del nivel medio (26,7%). En la dimensión vida familiar y familia extensa predominó el nivel alto (64,4%) seguido del nivel medio (35,6%). En la dimensión educación y ocio predominó el nivel alto (57,8%), seguido del nivel medio (40,0%) y el nivel bajo (2,2%). En la dimensión medios de comunicación predominó el nivel medio (71,1%), seguido del nivel bajo (15,6%) y nivel alto (13,3%). En la dimensión religión predominó el nivel alto (57,8%), seguido del nivel medio (37,8%) y el nivel bajo (4,4%). En la dimensión Salud predominó el nivel alto (60,0%), seguido del nivel medio (31,1%) y el nivel bajo (8,9%), en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.
5. En la tabla 6 y gráfico 6, al correlacionar la percepción del bienestar psicológico con la calidad de vida de las enfermeras, se encontró que del grupo de bienestar psicológico nivel alto el 48,9% presentan nivel alto de calidad de vida, seguido del 22,2% de nivel medio; en el grupo de bienestar psicológico nivel medio el 24,4% presentan nivel medio de calidad de vida, seguido del 4,4% de nivel alto, en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.
6. En la tabla 8 y gráfico 8, al correlacionar la percepción del bienestar

material con la calidad de vida de las enfermeras, se encontró que del grupo de bienestar material nivel alto el 53,3% presentan nivel alto de calidad de vida, seguido del 33,3% de nivel medio; en el grupo de bienestar material nivel medio el 13,3% presentan nivel medio de calidad de vida, en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

7. En la tabla 9 y gráfico 9, al correlacionar la percepción del bienestar laboral con la calidad de vida de las enfermeras, se encontró que del grupo de bienestar laboral nivel alto el 35,6% presentan nivel alto de calidad de vida, seguido del 11,1% de nivel medio; en el grupo de bienestar laboral nivel medio el 35,6% presentan nivel medio de calidad de vida, seguido del 17,8% de nivel alto, en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

8. En la tabla 10 y gráfico 10, al correlacionar la percepción del bienestar en la pareja con la calidad de vida de las enfermeras, se encontró que del grupo de bienestar en la pareja nivel medio el 35,6% presentan nivel medio de calidad de vida, seguido del 31,1% de nivel alto; en el grupo de bienestar en la pareja nivel alto el 17,8% presentan nivel alto de calidad de vida, seguido del 2,2% de nivel medio; en el grupo de bienestar en la pareja nivel bajo el 8,9% presentan nivel medio de calidad de vida, seguido del 4,4% de nivel alto, en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

## **6.2. Comparación resultados con marco teórico**

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre bienestar psicológico y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020, el análisis correlacional se realizó mediante la herramienta estadística SPSS versión 24, así como el uso de la prueba estadística

Rho de Spearman para correlacionar dos variables no paramétricas, obteniendo resultados de la significancia para las dos variables de estudio.

En relación a la hipótesis general, de acuerdo a los resultados se evidencia una correlación positiva alta y significativa ( $r_s=0.739$ ,  $\text{sig.}<0.05$ ), determinándose que existe relación entre bienestar psicológico y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020. Dicho resultado se encuentra relacionado con la investigación de Huamantuma (2017) quien en su investigación concluyó que existe relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida familiar de los padres de niños con autismo de los CEBES de la ciudad de Arequipa, 2017, siendo positiva moderada y significativa ( $r_s=0.489$ ,  $p<0.05$ ). Asimismo, coincide con la investigación realizada por Rengifo (2019), quien en su investigación concluyó que existe relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida en universitarios con diagnóstico de dolor lumbar. siendo positiva baja y significativa ( $r_s=0.320$ ,  $p<0.05$ ). Contrario a lo encontrado por Yanac (2018) quien en su investigación concluyó que no existe relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida en los trabajadores del Policlínico Policial de Moyobamba-2018 ( $r_s=0.223$ ;  $p>0.137$ ) siendo positivo bajo y significativa. Estos resultados guardan estrecha relación con lo que sostiene OMS (2003), sobre calidad de vida definida como la percepción de una persona sobre su situación vital, dentro del contexto cultural en el que vive, en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus valores e intereses. También el aporte de Sánchez-Cánovas (1998), indica que el bienestar psicológico define al bienestar psicológico como toda capacidad para reflexionar sobre la satisfacción con la vida o sobre la frecuencia e intensidad de las emociones positivas. Por lo tanto, esos resultados están de acuerdo con lo que se sostiene en esta investigación.

Asimismo, en relación a la hipótesis específica 1, de acuerdo a los resultados se evidencia una correlación positiva alta y significativa ( $r_s=0.746$ ,  $\text{sig.}<0.05$ ), determinándose que existe relación entre bienestar subjetivo y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020. Dicho resultado se encuentra relacionado con la investigación de Blumerga y Olava (2016), quien en su investigación concluyó que existe relación entre calidad de vida familiar y el bienestar psicológico y bienestar subjetivo del personal de enfermería de un hospital. Asimismo, coincide con la investigación realizada por Dextre (2020), quien en su investigación concluyó que existe relación entre condiciones de trabajo y bienestar subjetivo ( $r_s=0.482$ ,  $p<0.05$ ) siendo positivo moderado y significativo en enfermeras del área de Intermedios Neonatal de un Instituto del MINSA Lima – 2019. Estos resultados guardan estrecha relación con lo que sostiene Guyatt (1993), sobre la calidad de vida definida como el estado de bienestar o felicidad que tiene el individuo para sí mismo. También el aporte de Veenhoven (1984), indica que el bienestar subjetivo es el grado en que un individuo juzga de una manera general o global su vida en términos positivos. Por lo tanto, esos resultados están de acuerdo con lo que se sostiene en esta investigación.

Igualmente, en relación a la hipótesis específica 2, de acuerdo a los resultados se evidencia una correlación positiva moderada y significativa ( $r_s=0.544$ ,  $\text{sig.}<0.05$ ), determinándose que existe relación entre bienestar material y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020. Dicho resultado se encuentra relacionado con la investigación por Dextre (2020), quien en su investigación concluyó que existe relación entre condiciones de trabajo y bienestar material ( $r_s=0.640$ ,  $p<0.05$ ) siendo positivo alto y significativo en enfermeras del área de Intermedios Neonatal de un Instituto del MINSA Lima – 2019. Estos resultados guardan estrecha relación con lo que sostiene

WHOQOL (1994), sobre calidad de vida definida como la percepción de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. También el aporte de Veenhoven (1984), indica que el bienestar material es el grado en que un individuo de forma subjetiva percibe como una satisfacción la tenencia de bienes o recursos económicos. Por lo tanto, esos resultados están de acuerdo con lo que se sostiene en esta investigación.

También, en relación a la hipótesis específica 3, de acuerdo a los resultados se evidencia una correlación positiva moderada y significativa ( $r_s=0.491$ ,  $\text{sig.}<0.05$ ), determinándose que existe relación entre bienestar laboral y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020. Dicho resultado se encuentra relacionado con la investigación por Dextre (2020), quien en su investigación concluyó que existe relación entre condiciones de trabajo y bienestar laboral ( $r_s=0.562$ ,  $p<0.05$ ) siendo positivo moderado y significativo en enfermeras del área de intermedios neonatal de un Instituto del MINSA Lima – 2019. Estos resultados guardan estrecha relación con lo que sostiene Urzúa (2012), indicando que la calidad de vida es el valor determinado por personas, grupos o la sociedad a la duración de la vida que se han transformado por las deficiencias, percepciones, estados funcionales y oportunidades sociales que influyen en la enfermedad, lesiones, tratamientos médicos o políticas sanitarias; nociones subjetivas que se deben evaluar al cuestionar a la persona sobre su valoración de sí mismo. También el aporte de Sánchez (2013), indica que el bienestar es el conjunto de programas y beneficios que se estructuran como solución a las necesidades del individuo, que influyen como elemento importante dentro de una comunidad funcional o empresa a la que se pertenece; reconociendo además que forma parte de un entorno social. Por lo tanto, esos

resultados están de acuerdo con lo que se sostiene en esta investigación.

Finalmente, en relación a la hipótesis específica 4, de acuerdo a los resultados se evidencia una correlación positiva moderada y significativa ( $r_s=0.455$ ,  $\text{sig.}<0.05$ ), determinándose que existe relación entre bienestar en la pareja y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020. Estos resultados guardan estrecha relación con lo que sostiene que Osoba, et. al., (2008) sostienen que la calidad de vida tiene una extensión social, con aquellas personas que conforman el círculo social más cercano, si las relaciones se rompen o no se llevan adecuadamente, pueden afectar la calidad de vida de un individuo generando problemas emocionales que pueden traducirse en trastornos mentales crónicos como depresión, ansiedad, etc. También el aporte de Veroff, Douvan, Orbuch y Acitelli (1998), indica que el bienestar de pareja es la estabilidad matrimonial, el equilibrio afectivo de la pareja y las gratificaciones mutuas; de manera opuesta, las experiencias negativas y la afirmación del ego en las relaciones actúan como factores críticos. Por lo tanto, esos resultados están de acuerdo con lo que se sostiene en esta investigación.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- **Primero.** Existe relación positiva alta ( $r_s = 0,739$ ) y estadísticamente significativa, entre bienestar psicológico y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020. Es decir que al mejorar el bienestar psicológico también mejora la calidad de vida.
- **Segundo.** Existe correlación positiva, alta ( $r_s = 0,746$ ) y estadísticamente significativa, entre bienestar subjetivo y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.
- **Tercero.** Existe correlación positiva, moderada ( $r_s = 0,544$ ) y estadísticamente significativa, entre bienestar material y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.
- **Cuarto.** Existe correlación positiva, moderada ( $r_s = 0,491$ ) y estadísticamente significativa, entre bienestar laboral y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.
- **Quinto.:** Existe correlación positiva, moderada ( $r_s = 0,455$ ) y estadísticamente significativa, entre bienestar en la pareja y calidad de vida en personal del departamento de enfermería del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2020.

## Recomendaciones

- **Primero.** Se recomienda que el personal de enfermería deba seguir realizando investigaciones que involucren las mismas variables en otros hospitales con las mismas variables, para que los hospitales puedan realizar acciones que mejoren el bienestar psicológico y calidad de vida. Incentivar en el personal de enfermería continuar con la investigación mixta que sea cualitativa y cuantitativa.
- **Segundo.** Que el personal de enfermería debe de continuar con un estudio similar en otros hospitales y a la vez capacitaciones sobre el bienestar subjetivo como aspectos motivacionales, espacios para compartir encuentros, prácticas de tiempo libre, etc. en el personal para mejorar la calidad de vida de los integrantes principalmente del personal de enfermería.
- **Tercero.** Teniendo en cuenta en la hipótesis específica 2, se recomienda que el personal de enfermería debe de continuar con un estudio similar en otros hospitales y a la vez capacitaciones sobre el bienestar material como fomentar el compañerismo, respeto en el trabajo entre pares, trabajo en grupo, etc. en el personal para mejorar la calidad de vida de los integrantes principalmente del personal de enfermería.
- **Cuarto.** Al conocer la conclusión obtenida en la hipótesis específica 3, se recomienda que el personal de enfermería debe de continuar con un estudio similar en otros hospitales y a la vez capacitaciones sobre el bienestar laboral, condiciones físicas y realizar actividad física recreativa en el personal para mejorar la calidad de vida de los integrantes principalmente del personal de enfermería.
- **Quinto:** Teniendo en cuenta la conclusión obtenida en la hipótesis específica 4, se recomienda que el personal de enfermería debe de continuar con un estudio similar en otros hospitales y a la vez

capacitaciones sobre el bienestar en la pareja realizando juegos grupales, terapia de grupo, etc. en el personal para mejorar la calidad de vida de los integrantes principalmente del personal de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrews, D., & Wan, T. (2009). The importance of mental health to the experience of job strain: an evidence-guided approach to improve retention. *Journal of Nursing Management*; 17, 340-351.
- Andrews, F. & Withey, S. (1974). Developing measures of perceived life quality: results from several national averages. *Social indicators Research*, 1(1) 11-26.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*; 35(2), 161-164.
- Baqeas, M., & Rayan, A. (2018). Improving Psychological Well-Being and Quality of Life among Palliative Care Nurses: Literature Review. *American Journal of Nursing Research*; 6(3), 82-86.
- Barnard, L., Ferriday, D., Guenther, N., Strauss, B., Balen, A., & Dye, L. (2007). Quality of life and psychological well being in polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*; 22(8), 2279-2286.
- Beck, A., & Steer, R. (1991). Relationship between the beck anxiety inventory and the Hamilton anxiety rating scale with anxious outpatients. *Journal of Anxiety Disorders*; 5(3), 213-223
- Blumberga, S., & Olava, S. (2016). Quality of Hospital Nursing Work Life, Psychological and subjective Well-being. *Jelgava*; 13(1), 295-300.
- Bonanno, G. A., Rennie, C., & Dekel, S. (2005). Self-enhancement among high-exposure survivors of the September 11th terrorist attack: Resilience or social maladjustment? *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 984-998. Doi: 10.1037/0022- 3514.88.6.984
- Botero de Mejía, B., & Pico Merchán, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126689002>

- Bowman, N. (2010). The development of psychological well-being among first year college students. *Journal of College Student Development*, 51(2).
- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Castro, A., & Sánchez, M. (2000). Objetivos de vida y satisfacción autopercibida en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 12(1), 87-92.
- Casullo, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós.
- Ceyhan, A., Ceyhan, E., & Kurtyilmaz, Y. (2009). Investigation of university students' depression. *Eurasian Journal of Educational Research*, 36, 75-90.
- Chang, E. C. (2006). Perfectionism and dimensions of psychological wellbeing in a college student sample: A test of a stress-mediation model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9), 1001-1022.
- Clarke, P., Marshall, V., Ryff, C., & Wheaton, B. (2001). Measuring psychological well-being in the Canadian Study of Health and Aging. *International Psychogeriatrics*; 13(Supl.1) 79-90
- Campbell, A., Converse, P. & Rodgers, W. (1976). *The Quality of American Life: perceptions, Evaluations and Satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation.
- Coughlan, B., Sheehan, J., Hickey, A., & Crowe, J. (2002). Psychological well-being and quality of life in women with an iatrogenic hepatitis C virus infection. *British Journal of Health Psychology*; 7, 105-116
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, 49, 14-23. Doi: 10.1037/0708-5591.49.3.262
- DeRoos-Cassini, T. A., de St. Aubin, E., Valvano, A., Hastings, J., & Horn, P. (2009). Psychological well-being after spinal cord injury: Perception

- of loss and meaning making. *Rehabilitation Psychology*, 54(3), 306-314. doi: 10.1037/a0016545
- Feguereido, B., Lustosa, R., & Pereira, J. (2013). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Quality of Life in Teachers. *Paidéia*, 23(54), 73-82.
- Fitts, W. H. (1991). *Tennessee self-concept scale: Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Fredrickson, B. (2006). The role of positive emotions in positive psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *Papeles del Psicólogo*; 27(1), 3-8
- Gable, S. L., & Nezlek, J. B. (1998). Level and instability of day-to-day psychological well-being and risk for depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 129-138. doi: 10.1037/0022-3514.74.1.129
- Galli, D. (2006). Autopercepción de calidad de vida: un estudio comparativo. *Psicodebate*, 6, 85-106. doi:<https://doi.org/10.18682/pd.v6i0.443>
- García, K. (2008). *Niveles de Calidad de Vida en farmacodependientes de tres centros de rehabilitación terapéutica, según tiempo de internamiento de la ciudad de Lima* (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología). Universidad de San Martín de Porres, Perú.
- Gibbons, C. (2011). Stress, coping and burn-out in nursing students. *International Journal of Nursing Studies*; 47, 1299-1309.
- González, M. (2013). Calidad de vida y bienestar psicológico en practicantes de Crossfit.
- Grimaldo, M. (2010). Adaptación de la escala de calidad de vida de Olson y Barnes para profesionales de la salud. *Cultura*, 24, 1-20.
- Guerrero, J., Can, A., & Sarabia, B. (2016). Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años.

Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas, 5(10). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=503954317026>

Gurses, A., Carayon, P., & Wall, M. (2009). Impact of Performance Obstacles on Intensive Care Nurses' Workload, Perceived Quality and Safety of Care, and Quality of Working Life, *HSR: Health Services Research; 44*(2), 422-443.

Hayes, L., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Spence, L. (2006). Nurse Turnover: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies; 43*, 237-263.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta Edición). McGrawHill: México.

Hussein, F., & Aly, R. (2017). Psychological Wellbeing and Communication Styles among Medical-Surgical Nursing Students. *OSR Journal of Nursing and Health Science*

Huamantuma, L. (2017). Bienestar psicológico y calidad de vida familiar en padres de niños con autismo de los CEBES de la ciudad de Arequipa (Tesis para optar el grado de Bachiller. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa – Perú.

Hussein, F., & Aly, R. (2017). Psychological Wellbeing and Communication Styles among Medical-Surgical Nursing Students. *Journal of Nursing and Health Science; 6*(1), 75-85.

Jimenez, C., Navia-Osorio, P., & Diaz, C. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing; 66*(2), 442-455.

Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007-1022.

Kristensen, T., Landsbergis, P., Johnson, C., Moncada, S., Serrano, C., & Cano, E. (2007). Foro ISTAS Experiencias de prevención. Instituto sindical de trabajo, ambiente y salud (ISTAS); 2007. Recuperado de:

Disponible en: <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=5865>.

McKnight, P. E., & Kashdan, T. B. (2009). Purpose in life as a system that creates and sustains health and well-being: An integrative testable theory. *Review of General Psychology, 13*(3), 242-251. doi: 10.1037/a0017152

Montero, I., & León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de la investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology; 2*(3), 503-508

Nayeri, N., & Negarandeh, R., Vaismoradi, M., Ahmadi, F., & Faghihzadeh, S. (2009). Burnout and productivity among Iranian nurses. *Nursing & Health Sciences; 11*, 263-270.

Neugarten, B.L., Havighurst, R.J. and Tobin, S.S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology, 16*, 134-143.

Novoa, M., Vargas, R., Obispo, S., Pertuz, M., & Rivera, Y. (2010). Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy; 10*(2), 315-329.

Olson, D. & Barnes, H. (1982). *Calidad de Vida*. Manuscrito no publicado.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017). *Estrés laboral*. Recuperado de: <http://www.who.int/publications/es/>

Patricio Peralta, W. (2017). Inteligencia Emocional y Calidad de Vida en un grupo de estudiantes de dos instituciones educativas Policial y Nacional de Lima Metropolitana. Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porres. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/3082>

Patrick, H., Knee, C. R., Canevello, A., & Lonsbary, C. (2007). The role of need fulfillment in relationship functioning and well-being: A selfdetermination theory perspective. *Journal of Personality & Social Psychology, 92* (3), 434-457. doi: 10.1037/0022-3514.92.3.434

- Rella, S., Winwood, P., & Lushington, K. (2009). When does nursing burnout begin? An investigation of the fatigue experience of Australian nursing students. *Journal of Nursing Management*, *17*, 886-897.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1980). *A way of being*. New York: Houghton Mifflin.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University
- Ryan, R. M., Chirkov, V. I., Little, T. D., Sheldon, K. M., Timoshina, E., & Deci, E. L. (1999). The American dream in Russia: Extrinsic aspirations and well-being in two cultures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *25*, 1509–1524. doi: 10.1177/01461672992510007
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 1069-1081.
- Ryff, C., & Singer, B. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, *9*(1), 13-39.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *65*, 14-23.
- Ryff, C., Love, G., Urry, H., Muller, D. & Rosenkranz, M., et al. (2006). Psychological well-being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy and Psychosomatics*, *75*(2).
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(4).
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personal and Social Psychology*, *57*(6).

- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review Psychology*; 52, 141-166
- Salas, C., & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES Salud Pública*, 4(1), 36-46.
- Sánchez, H., Reyes, C. (2006). Metodología y diseño de la investigación científica. Lima: Editorial Universitaria.
- Sánchez-Cánovas, J. (1994). El bienestar psicológico subjetivo. Escalas de evaluación. *Boletín de Psicología*, 43(1), 25-51.
- Sánchez-Cánovas, J. (1998). *Manual Escala de Bienestar Psicológico*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Sánchez-Cánovas, J. (2007). *Manual Escala de Bienestar Psicológico (2ª)*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Sánchez-Cánovas, J. (2013). *Escala de Bienestar Psicológico (EBP)*. Madrid: TEA Ediciones
- Seligman, M., & Csikszentmihayi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*; 55(1), 5-14.
- Serinkan, C., & Keziban, K. (2013). Defining the Quality of Life Levels of the Nurses: A Study in Pamukkale University. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 89(1), 580-584.
- Sheldon, K. M., & Kasser, T. (2001). Goals, congruence, and positive well-being: New empirical support for humanistic theories. *Journal of Humanistic Psychology*, 41, 30. doi: 10.1177/00221678014110041
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56, 216-217.
- Sheldon, K. M., Elliot, A. J., Ryan, R. M., Chirkov, V., Kim, Y., Wu, C., et al. (2004). Self-concordance and subjective well-being in four cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35, 209–223. doi: 10.1177/0022022103262245

Soenens, B., Vansteenkiste, M., Lens, W., Luyckx, K., Beyers, W., Goossens, L., et al. (2007). Conceptualizing parental autonomy support: Adolescent perceptions of promoting independence versus promoting volitional functioning. *Developmental Psychology*, *43*, 633–646. doi: 10.1037/0012-1649.43.3.633

# ANEXOS

## ANEXOS

### Anexo 01: Instrumento de investigación y Ficha de validación de juicio de experto

#### Ficha de validación de juicio de expertos

#### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Nombre: ..... Edad: .....

Fecha de nacimiento: ..... Fecha.....

A continuación, te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

<b>Qué tan satisfecho estás con:</b>	<b>ESCALA DE RESPUESTAS</b>				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
<b>HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO</b>					
1.- Tus actuales condiciones de vivienda.					
2.- Tus responsabilidades en la casa.					
3.- La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas.					
4.- La capacidad de tu familia para darte lujos.					
5.- La cantidad de dinero que tienes para gastar.					
<b>AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD</b>					
6.- Tus amigos					
7.- Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.					
8.- La seguridad en tu comunidad.					
9.- el barrio donde vives					
10.- Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.).					

<b>VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA</b>					
11.- Tu familia.					

12. - Tus hermanos.					
13.- El número de hijos en tu familia.					
14.- Tu relación con tus parientes (sobrinos, nietos, hermanos...)					

<b>EDUCACIÓN Y OCIO</b>					
15.- Tu actual situación escolar.					
16.- El tiempo libre que tienes.					
17.- La forma como usas tu tiempo libre.					

<b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>					
18.- La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
19.- Calidad de los programas de televisión.					
20. - Calidad del cine.					
21.- La calidad de periódicos y revistas.					

<b>RELIGIÓN</b>					
22.- La vida religiosa de tu familia.					
23.- La vida religiosa de tu comunidad.					

<b>SALUD</b>					
24. - Tu propia salud.					
25.- La salud de otros miembros de la familia.					

**PUNTAJE DIRECTO:** .....

**PERCENTIL:** .....

PUNTAJES T: .....

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL TEST DE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE BIENESTAR PSICOLÓGICO**

	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>BIENESTAR SUBJETIVO</b>							
Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas.	X		X		X		
Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.	X		X		X		
Me siento bien conmigo mismo (a).	X		X		X		
Todo me parece interesante.	X		X		X		
Me gusta divertirme.	X		X		X		
Me siento jovial.	X		X		X		
Busco momentos de distracción y descanso.	X		X		X		
Tengo buena suerte.	X		X		X		
Estoy ilusionado (a).	X		X		X		
Se me han abierto muchas puertas en mi vida.	X		X		X		
Me siento optimista.	X		X		X		
Me siento capaz de realizar mi trabajo.	X		X		X		
Creo que tengo buena salud.	X		X		X		
Duermo bien y de forma tranquila(o).	X		X		X		
Me creo útil y necesario (a) para la gente.	X		X		X		
Creo que me sucederán cosas agradables.	X		X		X		
Creo que como persona (madre/padre, esposa/esposo, trabajador/trabajadora) he logrado lo que quería.	X		X		X		
Creo que valgo tanto como cualquier otra persona.	X		X		X		
Creo que puedo superar mis errores y debilidades.	X		X		X		
Creo que mi familia me quiere.	X		X		X		
Me siento "en forma".	X		X		X		
Tengo muchas ganas de vivir.	X		X		X		
Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo.	X		X		X		
Me gusta lo que hago.	X		X		X		
Disfruto de las comidas.	X		X		X		
Me gusta salir y ver a la gente.	X		X		X		
Me concentro con facilidad en lo que estos haciendo.	X		X		X		
Creo que, generalmente, tengo buen humor.	X		X		X		

Siento que todo me va bien.	X		X		X		
<b>BIENESTAR MATERIAL</b>	<b>Pertinencia<sup>a1</sup></b>		<b>Relevancia<sup>a2</sup></b>		<b>Claridad<sup>3</sup></b>		<b>Observaciones</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
Tengo confianza en mí mismo (a).	X		X		X		
Vivo con cierto desahogo y bienestar.	X		X		X		
Puedo decir que soy afortunado (a).	X		X		X		
Tengo una vida tranquila.	X		X		X		
Tengo lo necesario para vivir.	X		X		X		
La vida me ha sido favorable.	X		X		X		
Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.	X		X		X		
Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.	X		X		X		
Las condiciones en que vivo son cómodas.	X		X		X		
Los objetivos de trabajo guardan relación con la visión de la institución.							
<b>BIENESTAR EN EL TRABAJO</b>	<b>Pertinencia<sup>a1</sup></b>		<b>Relevancia<sup>a2</sup></b>		<b>Claridad<sup>3</sup></b>		<b>Observaciones</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.	X		X		X		
Mi trabajo da sentido a mi vida.	X		X		X		
Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.	X		X		X		
Mi trabajo es interesante.	X		X		X		
Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.	X		X		X		
En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.	X		X		X		
Mi trabajo me ha proporcionado independencia.	X		X		X		
Estoy discriminado en mi trabajo.	X		X		X		
Mi trabajo es lo más importante para mí.	X		X		X		
Disfruto con mi trabajo.	X		X		X		
<b>BIENESTAR EN LA PAREJA</b>	<b>Pertinencia<sup>a1</sup></b>		<b>Relevancia<sup>a2</sup></b>		<b>Claridad<sup>3</sup></b>		<b>Observaciones</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
Atiende el deseo sexual de su pareja.	X		X		X		
Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.	X		X		X		
Me siento feliz como pareja.	X		X		X		
La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.	X		X		X		
Mi pareja manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.	X		X		X		

Cuando estoy en casa no aguanto a mi pareja en ella todo el día.	X		X		X		
Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.	X		X		X		
Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.	X		X		X		
No temo expresar a mi pareja mi deseo sexual.	X		X		X		
Me cuesta conseguir un orgasmo.	X		X		X		
Mi interés sexual ha disminuido.	X		X		X		
El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.	X		X		X		
Mi pareja y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.	X		X		X		
Hago con frecuencia el acto sexual.	X		X		X		
El acto sexual me proporciona placer.	X		X		X		

Observaciones (preclar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Rosa Esther Chirinos Susano

DNI: 08217185

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Educativo

20 de Septiembre del 2020

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.P. N°3090

Firma del Experto Informante.

BIENESTAR MATERIAL	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
Tengo confianza en mí mismo (a).	X		X		X		
Vivo con cierto desahogo y bienestar.	X		X		X		
Puedo decir que soy afortunado (a).	X		X		X		
Tengo una vida tranquila.	X		X		X		
Tengo lo necesario para vivir.	X		X		X		
La vida me ha sido favorable.	X		X		X		
Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.	X		X		X		
Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.	X		X		X		
Las condiciones en que vivo son cómodas.	X		X		X		
Los objetivos de trabajo guardan relación con la visión de la institución.							
BIENESTAR EN EL TRABAJO	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.	X		X		X		
Mi trabajo da sentido a mi vida.	X		X		X		
Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.	X		X		X		
Mi trabajo es interesante.	X		X		X		
Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.	X		X		X		
En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.	X		X		X		
Mi trabajo me ha proporcionado independencia.	X		X		X		
Estoy discriminado en mi trabajo.	X		X		X		
Mi trabajo es lo más importante para mí.	X		X		X		
Disfruto con mi trabajo.	X		X		X		
BIENESTAR EN LA PAREJA	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
Atiende el deseo sexual de su pareja.	X		X		X		
Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.	X		X		X		
Me siento feliz como pareja.	X		X		X		
La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.	X		X		X		
Mi pareja manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.	X		X		X		
Cuando estoy en casa no aguanto a mi pareja en ella todo el día.	X		X		X		
Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.	X		X		X		
Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.	X		X		X		
	X		X		X		

No temo expresar a mi pareja mi deseo sexual.						
Me cuesta conseguir un orgasmo.	X		X		X	
Mi interés sexual ha disminuido.	X		X		X	
El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.	X		X		X	
Mi pareja y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.	X		X		X	
Hago con frecuencia el acto sexual.	X		X		X	
El acto sexual me proporciona placer.	X		X		X	

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dra: Nancy Mercedes Capacyachi Otárola

DNI: 07744273

Especialidad del validador:.....PSICOLOGA.....

Lima 20 de septiembre Del 2020

Dra, Nancy Mercedes Capacyachi Otárola

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA  
VARIABLE CALIDAD DE VIDA**

	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO</b>							
1.- Tus actuales condiciones de vivienda	X		X		X		
2.- Tus responsabilidades en la casa.	X		X		X		
3.- La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas.	X		X		X		
4.- La capacidad de tu familia para darte lujos.	X		X		X		
5.- La cantidad de dinero que tienes para gastar.	X		X		X		
<b>AMIGO, VECINDARIO Y COMUNIDAD</b>							
6.- Tus amigos	X		X		X		
7.- Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.	X		X		X		
8.- La seguridad en tu comunidad.	X		X		X		
9.- el barrio donde vives	X		X		X		
10.- Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.).	X		X		X		
<b>VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA</b>							
11.- Tu familia.	X		X		X		
12.- Tus hermanos.	X		X		X		
13.- El número de hijos en tu familia.	X		X		X		
14.- Tu relación con tus parientes (sobrinos, nietos, hermanos...)	X		X		X		

<b>EDUCACIÓN Y OCIO</b>					
15.- Tu actual situación escolar.	X		X		X
16.- El tiempo libre que tienes.	X		X		X
17.- La forma como usas tu tiempo libre.	X		X		X
<b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>					
18.- La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.	X		X		X
19.- Calidad de los programas de televisión.	X		X		X
20.- Calidad del cine.	X		X		X
21.- La calidad de periódicos y revistas.	X		X		X
<b>RELIGIÓN</b>					
22.- La vida religiosa de tu familia.	X		X		X
23.- La vida religiosa de tu comunidad	X		X		X
<b>SALUD</b>					
24.- Tu propia salud.	X		X		X
25.- La salud de otros miembros de la familia.	X		X		X

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

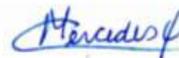
Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dra: Nancy Mercedes Capacyachi Otárola

DNI:07744273

Especialidad del validador:.....PSICOLOGA...

Lima 20 de septiembre Del 2020



-----  
Dra, Nancy Mercedes Capacyachi Otárola  
Firma del Experto Informante

## ANEXO 2: Instrumentos de investigación

### CUESTIONARIO DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

#### INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre sentimientos que las personas podemos experimentar en cualquier etapa de nuestra vida. Por favor, al leer cada frase vea si usted, EN ESTA ETAPA DE SU VIDA, se siente así. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida vea si usted en estos momentos de su vida se siente o no de esa manera.

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como ejemplo:

“Me siento muy ilusionado”

Si usted, en esta etapa de su vida, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar en la Hoja de Respuestas, con un aspa (X) en una de las casillas que están a continuación del recuadro donde dice **NUNCA**; si algunas veces si se siente ilusionado, pondrá un aspa (X) frente al recuadro de **ALGUNAS VECES**; si esto le ocurre más a menudo, pondrá un aspa (X) frente a **BASTANTES VECES**; si con mucha frecuencia se siente usted así, pondrá un aspa (X) frente a **CASI SIEMPRE**, si, prácticamente, usted se siente de esta forma en casi todos los momentos, pondrá un aspa (X) frente al recuadro **SIEMPRE**. Marque Ud. con un aspa (X) en la casilla que mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente.

## PARTE 1:

1: Nunca; 2: Algunas veces; 3: Bastantes veces; 4: Casi siempre; 5: Siempre

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas.					
2	Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.					
3	Me siento bien conmigo mismo.					
4	Todo me parece interesante.					
5	Me gusta divertirme.					
6	Me siento jovial.					
7	Busco momentos de distracción y descanso.					
8	Tengo buena suerte.					
9	Estoy ilusionado (a).					
10	Se me han abierto muchas puertas en mi vida.					
11	Me siento optimista.					
12	Me siento capaz de realizar mi trabajo.					
13	Creo que tengo buena salud.					
14	Duermo bien y de forma tranquila.					
15	Me creo útil y necesario (a) para la gente.					
16	Creo que me sucederán cosas agradables.					
17	Creo que como persona (madre/padre, esposa/esposo, trabajador/trabajadora) he logrado lo que quería.					
18	Creo que valgo tanto como cualquier otra persona.					
19	Creo que puedo superar mis errores y debilidades.					
20	Creo que mi familia me quiere.					
21	Me siento "en forma".					
22	Tengo muchas ganas de vivir.					
23	Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo.					
24	Me gusta lo que hago.					
25	Disfruto de las comidas.					
26	Me gusta salir y ver a la gente.					
27	Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo.					
28	Creo que, generalmente, tengo buen humor.					
29	Siento que todo me va bien.					
30	Tengo confianza en mí mismo (a).					
31	Vivo con cierto desahogo y bienestar.					
32	Puedo decir que soy afortunado (a).					
33	Tengo una vida tranquila.					
34	Tengo lo necesario para vivir.					
35	La vida me ha sido favorable.					
36	Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.					
37	Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.					
38	Las condiciones en que vivo son cómodas.					
39	Mi situación es relativamente próspera.					
40	Los objetivos de trabajo guardan relación con la visión de la institución.					

## PARTE 2

## INSTRUCCIONES

Las siguientes frases describen posibles condiciones y efectos que las personas podemos experimentar en nuestro trabajo, sea este trabajo el propio de la casa o el trabajo fuera del hogar. Por favor, al leer cada frase vea si usted, EN SU TRABAJO, se ha sentido así. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida vea si lo afirmado en cada frase le sucede o no. Después de leer cada frase marque con un aspa (X), en la Hoja de Respuestas, la casilla correspondiente a la contestación que mejor refleje las condiciones, efectos y sentimientos que usted experimenta en su trabajo.

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como ejemplo:

“Mi trabajo me hace feliz”.

Si usted, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar en la Hoja de Respuestas, con un aspa (X) en el recuadro donde dice **NUNCA**; si en alguna ocasión sí que se siente de esta manera, ponga un aspa (X) frente a **RARAS VECES**, si esto le ocurre de vez en cuando, ponga un aspa (X) frente a **ALGUNAS VECES**, si con frecuencia se siente usted así, ponga una cruz frente a **CON FRECUENCIA**, si lo que se afirma en la frase le sucede habitualmente, ponga un aspa (X) frente al recuadro de **CASI SIEMPRE**.

Marque Ud. con un aspa (X) en la casilla que mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente.

N°	Ítems	Nunca	Raras Veces	Algunas Veces	Con Frecuencia	Casi Siempre
1	Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.					
2	Mi trabajo da sentido a mi vida.					
3	Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.					
4	Mi trabajo es interesante.					
5	Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.					
6	En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.					
7	Mi trabajo me ha proporcionado independencia.					
8	Estoy discriminado en mi trabajo.					
9	Mi trabajo es lo más importante para mí.					
10	Disfruto con mi trabajo.					

## PARTE 3:

## INSTRUCCIONES

Las siguientes frases describen actitudes personales en relación con la sexualidad y las relaciones de pareja. Lea cada frase y decida hasta qué punto refleja sus pensamientos, sentimientos o actitudes. No hay respuestas verdaderas o falsas. Sencillamente, unas personas pensamos y sentimos de una manera y otras piensan de forma distinta. Probablemente estará de acuerdo con algunas frases y en desacuerdo con otras. En algunas de las afirmaciones quizá esté usted en parte de acuerdo, pero, a la vez, en parte en desacuerdo. Por favor, exponga su opinión sobre cada frase marcando con una cruz, en la Hoja de Respuestas, la casilla que mejor describa su actitud o sentimiento. Ante cada frase puede usted estar: **“TOTALMENTE EN DESACUERDO”, “MODERADAMENTE EN DESACUERDO”, “EN PARTE DE ACUERDO Y EN PARTE EN DESACUERDO”, “MODERADAMENTE DE ACUERDO”** o **“TOTALMENTE DE ACUERDO”**.

**LAS FRASES DESTINADAS A LAS MUJERES SE PRESENTAN EN LA PAGINA SIGUIENTE Y LAS DESTINADAS A LOS VARONES AL DORSO DE LAS MUJERES.**

Considerar:

5: Totalmente de Acuerdo, 4: Moderadamente de Acuerdo, 3: En parte de acuerdo y en parte en Desacuerdo, 2: Moderadamente en Desacuerdo, 1: Totalmente en Desacuerdo

N°	PARA MUJERES	1	2	3	4	5
1	Atiende el deseo sexual de mi esposo.					
2	Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.					
3	Me siento feliz como esposa.					
4	La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.					
5	Mi marido manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.					
6	Cuando estoy en casa no aguanto a mi marido en ella todo el día.					
7	Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.					
8	Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.					
9	No temo expresar a mi marido mi deseo sexual.					
10	A mi marido le cuesta conseguir la erección.					
11	Mi interés sexual ha descendido.					
12	El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.					
13	Mi esposo y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.					
14	Hago con frecuencia el acto sexual.					
15	El acto sexual me proporciona placer.					

N°	PARA VARONES	1	2	3	4	5
1	Atiende el deseo sexual de mi esposa.					
2	Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.					
3	Me siento feliz como esposo.					
4	La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.					
5	Mi mujer manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.					
6	Cuando estoy en casa no aguanto a mi mujer en ella todo el día.					
7	Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.					
8	Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.					
9	No temo expresar a mi mujer mi deseo sexual.					
10	Me cuesta conseguir la erección.					
11	Mi interés sexual ha descendido.					
12	El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.					
13	Mi esposa y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.					
14	Hago con frecuencia el acto sexual.					
15	El acto sexual me proporciona placer.					

### Anexo 3: Confiabilidad y baremos de las variables y dimensiones

- Confiabilidad de los instrumentos

Variable	Nº de Ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Bienestar psicológico	64	0.935	Muy fuerte
Calidad de vida	25	0.929	Muy Fuerte

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente alfa de Cronbach para la variable bienestar psicológico fue 0.935, significa que el instrumento tiene muy fuerte confiabilidad y la variable calidad de vida fue 0.929, significa que el instrumento tiene muy fuerte confiabilidad. Se recomienda el uso de ambos instrumentos para recoger información con respecto a la variable de estudio.

- Baremos de las variables y dimensiones

Variables y dimensiones	Nivel		
	Bajo	Medio	Alto
Bienestar psicológico	64-149	150-235	236-320
Bienestar subjetivo	30-70	71-110	111-150
Bienestar material	10-23	24-37	38-50
Bienestar laboral	10-23	24-37	38-50
Bienestar en la pareja	14-32	33-51	52-70
Calidad de vida	25-58	59-92	93-125
Hogar y bienestar económico	5-11	12-18	19-25
Amigos, vecindario y comunidad	5-11	12-18	19-25
Vida familiar y familia extensa	4-9	10-15	16-20
Educación y ocio	3-7	8-11	12-15
Medios de comunicación	4-9	10-15	16-20
Religión	2-4	5-7	8-10
Salud	2-4	5-7	8-10

## Anexo 04: Informe de Turnitin

### Bienestar psicológico y calidad de vida en el personal del departamento de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2020

