



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Apoyo social y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19
del Hospital II-1 Rioja, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Donayre Cabezas, Mayra Lizeth. (ORCID: 0000-0003-0061-9324)

ASESORA:

Dra. Caján Villanueva, Marina (ORCID: 0000-0002-1559-4556)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

TARAPOTO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi abuela Laura Esther y tío Boris, quienes fueron la principal motivación para realizar este estudio. A los usuarios participantes, por su disposición, su historia personal y su fortaleza. A mi familia, por el apoyo, amor y la comprensión.

Mayra

Agradecimiento

A la Red de Rioja por la oportunidad, su apoyo y confianza depositada en mí para el desarrollo de este proyecto. A la Dra Marina Caján Villanueva, nuestra asesora y maestra por su paciencia, dedicación y gran vocación. A mi familia, por el apoyo, sostén y comprensión incondicional que me brindan día a día, por estar a mi lado en cada paso que doy. A Carlos, Erika, Katherine, Kiara y Adrian; por haberme acompañado en una nueva etapa académica de mi vida.

La autora

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2 Variables y operacionalización.....	14
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis...	16
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	16
3.5 Procedimientos.....	18
3.6 Métodos de análisis de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS.....	32

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de la variable apoyo social con usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja.....	22
Tabla 2. Niveles de la variable bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja.....	22
Tabla 3. Niveles de la variable apoyo social en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, dimensiones.....	23
Tabla 4. Niveles de la variable bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, según dimensiones.....	24
Tabla 5. Análisis de correlación del apoyo social y el bienestar psicológico. (Rho de Sperman)	25

Resumen

La investigación, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre apoyo social y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja. Se utilizó un diseño no experimental, cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la población y muestra estuvo representada por un total de 384 usuarios. Para la recolección de los datos la técnica utilizada fue el cuestionario MOS de apoyo social percibido y la escala de bienestar psicológico de Ryff en su versión resumida. Resultados describen los niveles alcanzados con proporción a la variable apoyo social; el mayor porcentaje de usuarios se encuentran en nivel alto y promedio 42.3 % y 37 % y en menor, ubicados en un nivel bajo 20.7 %. Mientras que en la variable de bienestar psicológico se encontró que el mayor porcentaje de usuarios se encuentran en un nivel alto y promedio 35.2 % y 36.6 % y en menor se encuentra en un nivel bajo 28.2 %. Se concluye que no existe relación significativa entre el apoyo social y el bienestar psicológico representado con un coeficiente de Pearson de 0.718.

Palabras clave: Apoyo social, bienestar psicológico, COVID-19.

Abstract

The research aimed to determine the relationship between social support and psychological well-being in users with COVID-19 at Hospital II-1 Rioja. A non-experimental, quantitative, descriptive-correlational cross-sectional design was used, the population and sample were represented by a total of 384 users. For data collection, the technique used was the MOS questionnaire of perceived social support and the Ryff psychological well-being scale in its summarized version. Results described the levels reached with proportion to the variable social support; The highest percentage of users are at the high and average level 42.3 % and 37 % and the lowest, located at a low level 20.7 %. While in the psychological well-being variable, it was found that the highest percentage of users is at a high and average level 35.2 % and 36.6 % and the lowest is at a low level 28.2 %. It is concluded that there is no significant relationship between social support and psychological well-being represented by a Pearson coefficient of 0.718.

Keywords: Social support, psychological well-being, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

Salud, es el concepto más significativo que como especie y sociedad se busca lograr conseguir, iniciando en un nivel individual y colectivo, es decir, todos los seres humanos coexistiendo junto con la residencia, alimentación, seguridad, y otros; siendo un indicador significativo de bienestar, promotor del desarrollo y de un buen devenir como sociedad. (Regazzoni, 2007).

Es así que la coyuntura, ante la concepción de salud no está restringida a un solo plano simplemente fisiológico, es necesario tener en cuenta, las nuevas representaciones científicas y antropologías, siendo el ser humano un sujeto multidimensional, y con la aspiración de una intervención eficaz, y con excelente resultados dentro del amplio espectro de patologías, se empieza a aplicar modelos de intervenciones desde esa perspectiva multidimensional del ser, propiciando en ese sentido el actuar de distintos profesionales que permitan una atención integral (Regazzoni, 2007); desde la psicología orientada a producir cambios emocionales auténticos, fundados en el compromiso y sentido que todos nosotros mismos le proveemos a las diversas situaciones o circunstancias que se nos muestran; orientando en la mediación, el desarrollo de cualidades positivas del individuo, con el objetivo de contribuir en que la vida sea más plena y provechosa (Contreras, 2012).

Es por ello que frente a este contexto la psicología, investiga constructos saludables y armónicos que sea característica del sujeto, como: la creatividad, amor, motivación, felicidad y otros; de las cuales se pueden influenciar tanto por factores internos o factores externo; el apoyo social, y su intensidad en efecto en particularidades positivas del individuo, es exclusivo de la medida de visualización personal, y entornos en el cual este el individuo que lo reciben. Otro ejemplo es el ambiente hospitalario en el que se hallan aislados de individuos con distintas enfermedades que reciben tal o cual procedimiento.

En ese sentido se acentúa entonces la valoración del hombre, mejorar sus estrategias de afrontamiento en situaciones incómodas, y mejorar la

calidad de vida del sujeto ante cualquier situación patológica; de esta manera, se pueden tener en cuenta tres niveles de mediación: comunidad, social y amigos cercanos o parientes. Bajo esta visión, el apoyo social es visto como una provisión instrumental o expresiva real o perceptible proporcionada por sociedad, redes comunitaria y los aliados cercanos (Lin, 2009); luego desde la perspectiva (una estructura cuantitativa y otra función cualitativa) Para entender el apoyo social, el primero evalúa las conexiones y las relaciones que una persona ha establecido con su red social, referidas al apoyo social recibido, mientras que el segundo evalúa la colaboración significativa y el desempeño subjetivo de la persona del apoyo recibido disfrutado. (Barra, 2014).

Es así que desde un panorama social y práctica se ve la importancia de realizar estudios que permitan establecer la relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico de la población, no sólo en el lugar del estudio, sino igualmente en diferentes lugares del territorio peruano, debido a que muchas personas no se encuentran bien psicológicamente por efectos de la mortalidad de este virus y por el encierro, medida adoptada por el gobierno para controlar la propagación de esta pandemia, lo cual se asume que conlleva y conllevó a padecer de problemas de salud tal cuales son estrés, ansiedad, debilitando el sistema inmune, y, por consiguiente, estar propenso a contraer el virus del Covid-19.

Conllevando que ingrese nuevamente la participación psicológica; acarreado a usuarios apreciar bienestar psicológico como el progreso de aptitudes y evolución personal promoviendo el funcionamiento insuperable de estos (Rodríguez, Negrón, Maldonado, Quiñonez & Toledo, 2015); Este no es solo el resultado obtenido a través de la operación aplicable a un grupo específico de usuarios, sino también su cumplimiento de dicha operación que es un elemento esencial; es importante considerar que un concepto de felicidad se deriva de una visión sobre la emoción propia, es decir, desde el sentido de la vida que conserva cada persona. Si se implementa en un cierto nivel, se define por seis órdenes de magnitud; crearán un estado de salud mental en el

cuerpo humano, que beneficiará su nivel biológico psicosocial de situación positiva, que incluye la evaluación positiva de sí mismos y de vidas anteriores.

Es decir, autoaceptación, el sentimiento de crecer y desarrollarse como persona, creer que nuestras vidas tienen designio y significado, progreso y sostenimiento de interacciones de atributo y confiables, igualmente conocidas como interacciones positivas; en función guiar en efecto nuestra existencia y el contexto para saciar insuficiencias y anhelos; y sentido de autonomía o soberanía (Ryff, 2008). Teniendo consideración lo mencionado anteriormente, uno de los principales problemas actuales en el sector salud, es la enfermedad aguda infecciosa causada por el coronavirus; nuevo virus que provoca infecciones respiratorias que pueden ir en diferentes niveles de riesgo. Se considera un proceso mórbido de larga duración y que tiene una progresión lenta, sin considerar las innumerables secuelas. Ganado un protagonismo transcendental procedencia de mortalidad el mundo, constituyendo el 2.01 millones de fallecidos. En el 2020, se reportaron un total de 93.8 millones infectadas en el mundo (OMS, 2020).

En tal conocimiento, COVID-19, fue registrada como un problema en salud pública, social e universal, su representación epidemiológica y los escenarios catastróficos que crea. Del mismo modo el número de usuarios en Perú, 1,04 millones, de los cuales el 6,178 mil que y 38,399 fallecieron. La población de la región de San Martín no es ajena a ésta realidad; debido a su entorno sociodemográfico, preexiste un conjunto de usuarios, infectados por el virus de COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, los cuales son individuos en condiciones socioeconómicas bajas, el cual les impide pagar un procedimiento especial; a pesar que MINSA en la actualidad cuenta con convenios con distintos establecimientos, frecuentemente prolongando el lapso de atención y creando molestia en los usuarios, acto que no coopera convenientemente los proceso mórbido, obstaculizando la apreciación verdadera de la salud y reduciendo la calidad de vida.

Ante lo definido, se planteó como **problema general**: ¿Existe relación significativa entre apoyo social y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021?

Por lo tanto, el estudio fue conveniente porque permitió conocer la relación del apoyo social y bienestar psicológico y como este influye en los usuarios con COVID-19. Asimismo, la investigación permitió reconocer el nivel según dimensiones, haciendo evidente la existencia de alguna afinidad entre las dimensiones y el bienestar psicológico. También tuvo valor teórico, porque permitió generar nuevo conocimiento a la comunidad científica concerniente a la salud pública, más aún al tratarse de dos variables que hoy en día tienen un gran protagonismo dentro de la salud mental, pero con la percepción de generar un cambio. Finalmente tuvo utilidad metodológica porque respondió a la pregunta de investigación garantizando una respuesta a la hipótesis de estudio.

Por lo expuesto, la investigación se planteó como **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre apoyo social y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021; y finalmente, como **hipótesis general**: Existe relación significativa entre apoyo social y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En todo lo que al análisis del Apoyo Social Percibido y el Bienestar psicológico; Medellín (2014) rótulo *soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal*. Diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional; obteniendo como resultados correlación positiva débil entre soporte social percibido y calidad de vida en usuarios dentro de los rangos.

Preciado, N; Trujillo, D. y Rojas, H. (2017). rótulo *Ansiedad, depresión, estrés y apoyo social percibido en el proceso de hospitalización de la sociedad de cirugía*. Hospital de San José de la ciudad de Bogotá-Colombia. Tipo descriptivo y diseño no experimental, muestra fue 232 usuarios. Concluyendo la relación de las variables sociodemográfica, depresión en adultos masculinos, con larga estadía hospitalaria. Ansiedad y estrés en femeninas solteras en estadías breves. El apoyo social fue menor en adultos masculinos, con estadía regular hospitalaria y casados.

Es así que Arrechabla, M., Catoni, M., Palma, E., Moyano, F & Barrios, S. (2005), rótulo *redes sociales y apoyo social percibido en usuarios* (artículo científico). Universidad de Antioquia. Tipo descriptivo y diseño no experimental. Población usuarios chilenos en hemodiálisis crónica. La muestra fue de 84 usuarios de la unidad de hemodiálisis. Concluyendo que aun conozcan los usuarios los centros de ayuda, no son vistos a modo de origen de apoyo a diferencia de la familia, amigos, o trabajadores del centro, que son vistos como origen primordial de apoyo. Seguido de Vivaldi, F., Barra, E. (2012), Rótulo *bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores* (artículo científico). Universidad de Concepción, Chile. Tipo de investigación descriptivo correlacional, diseño no experimental, muestra compuesta de 250 individuos, los instrumentos fue la encuesta sociodemográfica. Concluyendo que el bienestar psicológico es en mayor relación con la percepción de salud, que con apoyo social.

Del mismo modo Rodríguez, Y., Negrón, N., Maldonado, Y., Quiñonez, A., Toledo, N. (2015), *Rótulo dimensiones del bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios* (artículo científico). Universidad de Puerto Rico. Tipo descriptivo correlacional, no experimental, población en general, siendo una muestra de 276 estudiantes, utilizando como instrumento una hoja de datos sociodemográficos. Concluyendo correlaciones bajas y moderadas entre uno y otra escala, asimismo se señala a las féminas en promedios altos en subescala de propósito de vida y crecimiento personal.

Desde otra perspectiva, el bienestar psicológico y el apoyo social percibido; Barra, E. (2012), *rótulo Influencia de la autoestima y el apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico en estudiantes chilenos* (artículo científico). Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia. Tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental, muestra 450 estudiantes de ambos sexos, instrumento la escala de bienestar psicológica de Ryff. Concluye que la autoestima como el apoyo social percibido influencia significativa ante el bienestar psicológico, existiendo una correlación significativa.

Asimismo, García, J. (2013), *Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles*. (artículo científico). Universidad Católica de Valencia San Vicente Martir, Valencia, España. Fue descriptivo correlacional, no experimental, muestra 180 estudiantes universitarios, aplicando el instrumento de escalas de bienestar psicológico. Concluyendo que el crecimiento personal y propósito de vida son comparaciones transversales en puntuación, aunque no siempre; siendo más baja los grupos con mayores años a comparación que las juventudes. Del mismo modo Carranza, R., Hernández, R., Quispe, J. (2017), *Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de psicología*. (artículo científico). Universidad Peruana Unión, Tarapoto, Perú. Aplicando tipo descriptivo correlacional, no experimental, compuesta por una población 210 académicos de psicología, el

instrumento fue la escala de bienestar psicológico de Ryff. Concluyendo que mayor parte de los académicos exhiben un nivel de crecimiento personal alto; las otras dimensiones se ubican en una categoría baja.

Así como también Fernández, L., Gonzáles, A. & Trianes, M. (2015), *Relaciones entre estrés académico, apoyo social, optimismo, pesimismo y autoestima en estudiantes universitarios* (artículo científico). Universidad de Málaga, España. El tipo descriptivo correlacional, no experimental, teniendo como población a los estudiantes universitarios, la muestra fue 123, el instrumento fue la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Concluyendo que la puntuación más alta en manifestación emocional del estrés y fisiológicas son mujeres. Del mismo modo Sandybell, L., Concepción, J., Valenzuela, E. (2018), *Apoyo social y resiliencia: predictores de bienestar psicológico en adolescentes con suceso de vida estresante Marco Histórico del Apoyo Social* (artículo científico). Universidad de Sonora, México. El tipo descriptivo, no experimental, teniendo una muestra de 228 colaboradores, aplicando el instrumento de escala adaptada. Llegando a la conclusión que la gran parte de adolescentes procedieron de familias económica bajas, no impidió el reportar bienestar psicológico, apoyando el modelo de bienestar en base a la autorrealización personal. Finalmente, Álvarez, P., Lagos, J., Medina, A. (2020), *Percepción de bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores*. (artículo científico). Universidad Santo Tomás, Arica, Chile. Tipo descriptivo, no experimental, la muestra fue conformada 117 adultos mayores, el instrumento fue la Escala Multidimensional de Ryf. Concluyeron existencia de valores reales de bienestar psicológico como apoyo social en la población.

Es así que el apoyo social, compone un constructo primitivo como la raza humana, a partir de las primitivas comunidades se han perfeccionado varios equipos juntos por las mismas peculiaridades, doctrinas y habilidades en deseo de ofrecer soporte recíproco y excelente calidad de existencia; ayuda preciso a humanos que requieran (Durán y Garcés, 1991).

De esta forma puesto que, el apoyo social se ha exteriorizado en distintas comunidades y civilizaciones, durante la historia, logrando exteriorizar escenarios a partir de una vida diaria, en el cual un sujeto incógnito ofrece algún de apoyo; atravesando además enormes protagonistas: Madre Teresa de Calcuta, Mahatma Ghandi, o Martin Lutherking compromiso con la aspiración de la estabilidad de derechos; hasta enormes formaciones diligentes meramente optimizar la eficacia existencia y ventura de los individuos (Corthésy, 1992).

No obstante ha sido Cassel en 1974, quien comenzó ilustraciones sobre las ventajas psicológicos del apoyo social, reiterando el apoyo social es más predominación encima el bienestar frecuente de los individuos, es propuesto por los individuos contiguas al ámbito del sujeto; Caplan, a partir de su visión reconoció por primera ocasión el desempeño del apoyo social, determinándolas validación, dominio ante su ambiente y feedback; Weiss puntea 6 primordiales tributos orientación, integración social, sentido de logro, sentido de una fiel alianza, aprendizaje y afirmación de la valía. En 1976, Cobb alude beneficios del apoyo social descienden de la indagación que consiguen las personas sobre impresión de ser venerados, apreciados y valorados como partes del conjunto social (Durá y Garcés, 1991).

Es así que en la década de 70, al revelar capítulos escritos por el escritor, Caplan (1974), Cassel (1974, 1976) y Cobb (1976) se dio cuenta de la estrecha interacción entre el entorno como autor y defensor de circunstancia estresante (López & Chacón, 1992); en el contenido publicado, se han realizado investigaciones basadas en fundamentos teóricos para asegurar que el apoyo social tenga un efecto amortiguador sobre un entorno estresante, optimizando así directamente la potencia (Fachado, Menéndez, & Gonzales, 2013).

Ya en 1981, House planteo disposición conductivo sobre las consecuencias de apoyo social; precisando a manera de transacción verdadera entre dos o más sujetos implicando lo emocional, instrumental, informacional y valorización. 1984 Shumaker y Brownell asimismo reiteran los hechos apoyo social precisando a modo intercambio entre

individuos con el fin de percibir el aumento ante el placer de receptor. (Durá y Garcés, 1991).

A inicios de los 80, varios estudios (Braodhaed, Kaplan, James, etc.) manifestaron que el apoyo social tiene un impacto directo en el individuo, grado físico y mental; sus ilustraciones se centran en el impacto de las interacciones mutuas en la morbilidad y la mortalidad, y las consecuencias muestran que los individuos con interacciones positivas y sociales piensan que sobreviven más y gozan de excelente salud (Durá y Garcés, 1991).

Es así que la trascendencia del modelo teórico de Sherbourne y Stewart sobre del apoyo social en la manera de hacer frente a escenarios que producen molestia y en el proceso de una patología, se realizaron averiguaciones relativas a éstas escenarios, no obstante, dichas indagaciones se han encaminado a partir de una visión, bien organizado o eficaz; los resultados psicométricos conseguidos no mostraron confiabilidad consistente; por lo tanto, para corregir la inexactitud de la verificación e indagación del apoyo social (Baca, 2013),

Sherbourne y Stewart plantean apoyo social multidimensional 1991 en el modelo, mencionaron el hecho de que, no hace falta decirlo, la persona no ha recibido ayuda durante mucho tiempo; sin embargo, puede estar exenta de apoyo. Es por esto que en su modelo plantean niveles estructurales y funcionales, y tienen presente que el sujeto es positivo en este entorno como principales representantes del cambio, desarrollo e incremento de sus redes sociales (Losa, 2009).

Del mismo modo Sherbourne y Stewart (1991), mencionaron que, al medir el apoyo social, generalmente solo analizan el “apoyo estructural” se pueden obtener mejores resultados al analizar desde una perspectiva “multidimensional”, que incluye las escalas de las redes sociales, las dimensiones de las emociones, instrumental, informativa y relaciones positivas (Losa, 2009). Por tanto, la perspectiva multidimensional, la escala de red social se consigna a la suma de individuos consideran parte de su red social y apoyo; manteniendo relación de largo plazo con él y

comparten la vida diaria constituye un apoyo para la sociedad. Observación cuantitativo y estructural; sobre la gama de apoyo emocional/informacional, incluido el apoyo brindado por amigos y familiares; para consolar a las personas, expresando su sentido de valor en sus vidas, así como la simpatía, cuidado, amor, confianza e información sobre la situación o información.

Es por ello que los eventos en el entorno social personal pueden ayudarlo a planificar y utilizar mejor sus recursos; lo que determina que este tamaño sea uno de los tamaños más importantes; además, en cuanto al alcance de la herramienta de soporte, se refiere a los miembros de la red social que pueden brindar soporte material, En otras palabras, brindar asistencia con la atención médica, las tareas del hogar y otras actividades que las personas no pueden atender debido a una enfermedad; por otro lado, la dimensión de interacción social positiva significa que las personas pueden confiar cuando quieren distraerse y hablar sobre los problemas. que no tienen nada que ver con colectivos desfavorecidos. Definitivamente, la dimensión de apoyo emocional atribuye la existencia del sujeto que deben dar y recibir emociones y expresiones emocionales, por lo que cualquier forma de expresión que caiga en esta dimensión tendrá un impacto positivo en otras dimensiones (Torres, 2008).

Todas las teorías y tendencias psicológicas en el marco referencial del bienestar psicológico en sí persiguen un objetivo, es decir, lograr un estado de salud mental. Sin embargo, como construcción de la ciencia de la salud mental no es el objeto principal de la conceptualización de todas las tendencias psicológicas, pero esto no significa que no se intente definirla de una determinada manera. Sus dimensiones, y en cierta medida utilizan una terminología diferente, se refieren en cierta medida al mismo concepto del enfoque humanista basado en esta investigación. En los últimos años, la investigación sobre salud mental ha aumentado porque el tema permite a los expertos trabajar desde diferentes ángulos o ángulos. Diseñar e implementar un plan de intervención más efectivo de una manera más certera y que se adapte a las necesidades, características y realidad de la población.

Bienestar psicológico se caracteriza por las dimensiones que constituyen la estructura, conceptualizada con otros nombres de diferentes métodos, por tanto:

Sobre el modelo Saarni (Ugarriza y Pajares, 2005) aluden que hemos absorbido en la marcha del acrecentamiento y aclarando forma de aprender es dilucidado, desempeña un papel importante en el progreso de nuestro significado contextual único, que dependerá de la experiencia emocional en la que vivimos, las acusaciones emocionales que enfrentamos en el progreso y mejorar nuestra propia inteligencia y capacidad cognitiva. De esta manera, el método nos muestra un modelo completamente específico de interacción con las emociones y el entorno, la interacción con él, su significado que le damos a los eventos emocionales que ocurren en la vida cotidiana; en esta expresión se denomina competencia emocional en 3 cimientos delimitados, regulación, expresión conductual y cimentación de las relaciones. Saarni, 1999).

Mientras que Goleman muestra la importancia de la representación del bienestar psicológico, se localiza encaminado reiteradamente a la administración de la comprensión de uno mismo, control en el entusiasmo, empatía, perseverancia y capacidad de automotivación, así mismo manifestar la motivación propia necesaria para alcanzar la felicidad ante diversas condiciones ambientales (Goleman, 1996).

Del mismo modo, Goleman, observo la neurociencia a partir de sus hipotéticas representaciones, revisando los trastornos de los procesos neuronales y la actividad de los neurotransmisores, así como la emoción y el manejo activo en las emociones y administración de estas; igualmente sugiere que algunas destrezas que consienten el conducto de emociones aparecen desde un censo hereditaria, y otras son estudiadas en el ciclo transcendental, sin embargo, las habilidades consiguen fomentar y optimizar lo extenso de la existencia, ambición de adquirir una fase de bienestar general, fase en correspondencia con diferentes extensiones del sujeto (Goleman, 1996).

De la misma manera, el presente modelo denominado Ryff (Díaz et al, 2006) precisó seis dimensiones para evaluar el bienestar psicológico. El sujeto representa a partir de la propuesta multidimensional potencia sus funciones positivas con el avance de las habilidades y evolución del individuo. (Díaz et al., 2006). El bienestar psicológico es referido a apariencias afines del funcionamiento positivo. Para esto es transcendental percibir al sujeto de forma integral y sus periodos de progreso en el que se ubica (Ryff y Singer, 2008), sus preparativos y la relación que tiene.

Además, Ryff propuso multidimensiones del Bienestar Psicológico en intento de construir conceptos previamente investigados. El incline e intranquilidad del desarrollo de la teoría nace una escrupulosa estimación por lo seminuevo y de representaciones que asumen que las expresiones de investigación has sido apoyadas. Reconociendo las inexactitudes en la conexión entre el concepto único de eudaimonia y la estructura contenida en él; elementos autorrealización, el desarrollo y búsqueda de la mejora de habilidades son las nociones sugeridas previamente por el humanismo. Ryff desplegó un modelo de percepción de bienestar psicológico, ayuda a realizar la exploración más indiscutible e inexorable concertantes de esta estructura. Intrínsecamente a partir de las proposiciones teóricas de Ryff, se determinan de forma inherente seis dimensiones. Estas dimensiones pueden utilizarse para evaluar el bienestar psicológico de un individuo (Díaz et al, 2006).

Es así que la Autoaceptación: es una parte del símbolo del sujeto que reconoce su historia y la remonta como un verdadero hábito. En este sentido, es vital aceptar las emociones y sentimientos y vivencias del momento actual (Díaz et al, 2006).

Seguido de la Autonomía: pertenece poseer la destreza de tolerar coacciones sociales, especular o proceder de cierto modo, guiar y evaluar conductas asentados patrones internos y valores propios (Díaz et al, 2006).

Igualmente, el Crecimiento Personal: Describe las consultas constantes sobre las habilidades, talentos y oportunidades de promoción personal

existentes, y mejora el potencial de uno. La mejor función positiva, que también requiere que el individuo mejore continuamente y obtenga la mayor capacidad. Esta dimensión busca la mejora y el crecimiento durante todo el año (Díaz et al, 2006).

Seguido del Propósito en la vida: se reseña a las perspectivas particulares, fines, propósitos y sentido de orientación del sujeto. Involucra procesos de progreso, madurez y reconciliación. Se concierne la intención o acatamiento de meta. En sinopsis, involucra poseer una intención y batallar por adquirirlo. Es estimado como itinerario de salud mental (Oramas, Santana, y Vergara; citados por Rosa-Rodriguez, 2012).

Del mismo modo las Relaciones positivas: localiza las interacciones efectivas con terceros. Destreza hacia labrar y conservar nexos íntimos con terceros. Los individuos requieren conservar relaciones sociales constantes y tener amistades en los que logren explayarse, promoviendo la aprobación social y responsabilidad. La disposición de establecer conexiones positivas con los demás es mecanismo para la felicidad. También establece relaciones saludables, placenteras y compañerismos con restantes; considerar las necesidades de alguien distinto y desplegar la capacidad de intimidad, afecto y empatía. Sin obligatoriamente enfocar en la cantidad de relaciones que el individuo conserva (Díaz et al, 2006). Y finalmente el Dominio del entorno: destreza a reelegir o establecer un entorno próspero para compensar deseos e insuficiencias oportunas. Contiene conservar impresión de intervención sobre el cosmos y concebir una sensación que pueda afectar el entorno circundante (Díaz et al, 2006). Como revela Giménez-Hernández (citado por Rosa-Rodríguez, 2006) un construyente sumamente enjuicioso del bienestar psicológico es el optimismo, o poseer aptitud ante la expectativa que sucedan cosas buenas. El cual menciona que la visión del sujeto multidimensional, da mayor energía en una laborar positiva representado en el desarrollo de aptitudes individual y crecimiento personal (Díaz, et al., 2006). El grado de progreso de dimensión no obligatoriamente semejante en instante. El modelo contiene diferenciaciones y

contrariedades en el sumario de progreso, por lo que un individuo consigue reconocer fortificaciones en áreas mientras desenvuelve nuevas.

Marco Conceptual

Recogiendo la teoría de Sherbourne y Stewart (1991) considera desde la perspectiva de estructura y función, y tiene en cuenta las actividades del objeto en interacción en su red de apoyo. Estas redes de apoyo son las garantes de su desarrollo o estancamiento, por lo que esta representación tiene carácter multidimensional. Características, el tamaño de su red, apoyo emocional/informacional, apoyo instrumental, afectivo y la interacción social positiva.

Finalmente el Bienestar psicológico Ryff (1989) con respeto al deseo de integrar puntos de vista hedonistas y la eudaimonía en una sensación de bienestar psicológico; formular teorías multidimensionales, incluyendo las dimensiones de autonomía, autoaceptación, crecimiento personal, el propósito de vida, las relaciones positivas con otros y el dominio del medio ambiente; el propósito es atenuar al sujeto ejercicios positivo y una relación con el entorno circundante, consiguiendo esa forma un estado de salud general en los aspectos físico y mental.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

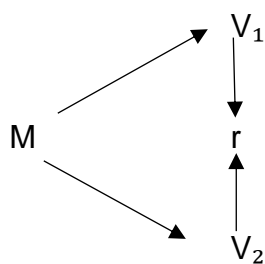
Tipo de estudio

La investigación fue básica (CONCYTEC, 2018). Fue fundamental, característica de no manipular las variables que se intenta explicar, (Hernández, 2016).

Diseño de investigación

Se aplicó un diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal el mismo mide el grado de relación que existen entre las variables. (Kerlinger y Lee, 2002).

Esquema:



Donde:

M: Muestra

V1: Calidad de atención

V2: Satisfacción de los usuarios

r: Relación de variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1 (independiente): Apoyo Social.

Variable 2 (dependiente): Bienestar Psicológico.

En anexos se considera la matriz de operacionalización de variables.

3.3. Población (cantidad de población), muestra, muestreo y unidad de análisis

Población: está compuesta por usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, con un total de 2234 usuarios (área de salud mental, Hospital Rioja, 2021).

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión**

- Usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja.
- Usuarios que aceptan participar del estudio.
- Usuarios hombres y mujeres, adultos.

- **Criterios de exclusión**

- Usuario con afección mental, cuadros mórbidos, otros.

Muestra: Estuvo constituida por usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, contando un total 384.

Muestreo: Aleatorio estratificado para población finitas, según formula:

$$N = \frac{Z^2 p q}{d^2}$$

N = tamaño de la población

n = tamaño muestral

Z = distribución normal

p = probabilidad de acierto

q = probabilidad de error

e = nivel de significancia

Z = 1.96

p = q = 0.5

Unidad de análisis: Usuario con COVID-19 que acudió al Hospital II-1 Rioja, 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para apoyo social, se empleó el cuestionario de Sherbourne y Stewart (1991) acondicionado al hispánico gracias a Revilla, Luna, Bailón y Medina (2005).

Dicho cuestionario cimentado en The Medical Outcomes Study Social Support Survey, concentrando el análisis de discernimiento sobre apoyo que presentaban los diferentes espectadores concurrentes a instituciones acreedoras de servicios de salud desde una visualización multidimensional, describiendo: escala de la red social, apoyo instrumental, emocional/informativo, afectivo e interacción social positiva. Consta de 20 ítems, tipo Likert, de Nunca = 1 a Siempre = 5

El ítem número 1 concierne la red social; 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19 conciernen al apoyo emocional/informacional; 2, 5, 12 y 15 al apoyo instrumental; 7, 11, 14 y 18 de interacción social positiva; en conclusión 6, 10 y 20 conciernen al de apoyo afectivo. La medición fue contemplada por: su brevedad, fácil manejo; enfoque multidimensionalidad; validado y elaborado hacia contextos hospitalarios; convenientes pertenencias psicométricas, confirmándose en investigaciones adaptadas y validadas en castellano (Rodríguez y Enrique, 2007); Un coeficiente de Alfa de Cronbach valores próximos 1, sugiriendo la alta consistencia.

Para bienestar psicológico, empleare la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) acondicionado a castellano por Díaz et (2006).

Ryff en 1989 baso su teoría multidimensional en la orientación del análisis de seis dimensiones que componen, encontrado la autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal; y es escala de transcripción breve dispone de 39 ítems, tipo Likert, iniciando con el Totalmente en desacuerdo = 1 a Totalmente de acuerdo = 5.

Los ítems 1, 7, 13, 19, 25 y 31, pertenecientes a la auto aceptación; 2, 8, 14, 20, 26 y 32 concernientes a relaciones positivas; 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27 y 33 conciernen a la autonomía;

5, 11, 16, 22, 28 y 39 pertenecen al dominio del entorno; 24, 30, 34, 35, 36, 37 y 38 incumben al crecimiento personal, y 6, 12, 17, 18, 23 y 29 conciernen al propósito de vida.

La medición, fue contemplada por sus propiedades psicométricas conseguidas en investigación de Diaz et al, resultando consistencia interna en sus dimensiones de escala desde 0,84 a 0,70 según Alfa de Cronbach estudiado en cada dimensión, la facilidad de aplicar, su brevedad contrastada con la versión original, multidimensional del propio. Del mismo modo el instrumento utilizado contó con la aprobación y/o validación de expertos para su aplicación.

3.5. Procedimientos

El proyecto se desarrolló con la finalidad de reconocer la relación significativa entre las variables investigadas en el Hospital II-1 Rioja, es así que se aplicó los instrumentos elegidos para la investigación según el criterio y marco teórico, es por ello que se formuló el planteamiento del problema que se apoya en trabajos preliminares, que permitió alinear la investigación; asimismo, en el proceso del desarrollo, se visitó al director del Hospital, donde se realizó las coordinaciones para el desarrollo de la investigación; el mismo que nos permitió y autorizó el ingreso a sus instalaciones y registros de Usuarios COVID-19 en su Institución, siendo esta la metodología por la que nos contactamos con los Usuarios con COVID-19, obteniendo sus datos principales y agendando las citas correspondientes, para finalmente realizar la aplicación de los instrumentos.

3.6. Método de análisis de datos

Se empleo el software estadístico SPSS-23 para elaborar el índice de correlación de las variables, introduciendo la respuesta obtenida de la población con los instrumentos aplicados.

Se instauró una base para el análisis descriptivo e inferencial, mediante el SPSS-23 para Windows, verificando la certeza y la

competencia del instrumento que permite valorar las características de las variables.

3.7. Aspectos éticos

Se fundó en los principios de la ética internacional, primero con el respeto, participación voluntaria, y la calidad de los colaboradores, que han contribuido, la justicia, la ética y los derechos propios que gozan de cambios científicos. La integridad, que se designa solo con fines académicos, y finalmente la responsabilidad, es un elemento esencial del cumplimiento de los planes para todas las fases de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados del análisis descriptivo de los niveles de apoyo social, bienestar psicológico y sus dimensiones.

Tabla 1

Niveles de la variable apoyo social con usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja.

Niveles de Apoyo Social	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	80	20.7 %
Promedio	144	37 %
Alto	160	42.3 %
Total	384	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Interpretación:

Tabla 1: se describe los niveles alcanzados con proporción a la variable apoyo social en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja; el mayor porcentaje de usuarios se encuentran en nivel alto y promedio 42.3 % (160) y 37 % (144) y en menor, ubicados en un nivel bajo 20.7 % (80).

Tabla 2

Niveles de la variable bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja.

Niveles de Bienestar Psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	110	28.2 %
Promedio	134	35.2 %
Alto	140	36.6 %
Total	384	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Interpretación:

Tabla 2: se muestra el nivel correspondiente a la variable bienestar psicológico de usuarios con COVID-19 del Hospital II-1. Se encontró que el mayor porcentaje de usuarios se encuentran en un nivel alto y promedio

35.2 % (140) y 36.6 % (134) y en menor se encuentra en un nivel bajo 28.2 % (110).

Tabla 3

Niveles de la variable apoyo social en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, dimensiones.

Dimensiones	Categorías	Frecuencias	Porcentaje
Apoyo emocional informativa	Bajo	80	20.7 %
	Promedio	144	37.0 %
	Alto	160	42.3 %
Apoyo instrumental	Bajo	45	11.9 %
	Promedio	44	10.8 %
	Alto	295	77.3 %
Interacción social positiva	Bajo	100	26.4 %
	Promedio	79	19.7 %
	Alto	205	53.9 %
Apoyo afectivo	Bajo	45	11.9 %
	Promedio	44	10.8 %
	Alto	295	77.3 %
	Total	384	100.0 %

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Interpretación:

Tabla 3: se muestran los niveles en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, con respecto a la variable apoyo social; los resultados manifiestan que los usuarios presentan en su mayoría un nivel alto con respecto a todas las dimensiones de ésta variable 42.3 % (160), 77.3 % (295), 53.9 % (205) y 77.3 % (295) respectivamente.

Tabla 4

Niveles de la variable bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, según dimensiones.

Dimensiones	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Autoaceptación	Bajo	120	31 %
	Promedio	129	34 %
	Alto	135	35 %
Relaciones positivas	Bajo	80	21 %
	Promedio	139	35.6 %
	Alto	165	43.4 %
Autonomía	Bajo	114	29.2 %
	Promedio	135	35.4 %
	Alto	135	35.4 %
Dominio del entorno	Bajo	100	25.4 %
	Promedio	119	31 %
	Alto	165	43.6 %
Crecimiento personal	Bajo	105	27 %
	Promedio	114	29.5 %
	Alto	165	43.5 %
Propósito de vida	Bajo	84	21.2%
	Promedio	150	39.4 %
	Alto	150	39.4 %
	Total	384	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Interpretación:

Tabla 4: se muestra los niveles en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, con respecto a la variable bienestar psicológica; los resultados manifiestan que los usuarios presentan en su mayoría un nivel alto con respecto a todas las dimensiones de esta variable 35 % (135), 43.4 % (165), 35.4 % (135), 43.6 % (165), 43.5 % (165) y 34.4 % (150) respectivamente.

4.2. Análisis de correlación del apoyo social y el bienestar psicológico.

Previo al desarrollo es pertinente formular la hipótesis

Ho: Existe relación significativa entre apoyo social y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021.

H1: Existe relación no significativa entre apoyo social y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021.

Nivel de significancia:

Partiendo del $\alpha = 0,05$; y con un nivel de confiabilidad del 95%.

Se rechazará **la Ho cuando la significancia observada “p” es menor a α**

Tabla 5

Correlación entre apoyo social y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, según dimensiones. (Rho de Spearman)

Dimensiones de apoyo social	Bienestar psicológico	
	R	P
Apoyo emocional informacional	-,293*	.013
Apoyo instrumental	.022 ns	.854
Interacción social positiva	.193 ns	.106
Apoyo afectivo	.022 ns	.854
Apoyo social	.044 ns	.718

(P = 0.718)

Fuente: Base de datos trabajado en SPSS ver 23.

Interpretación:

Tabla 3: observamos que se obtuvo un coeficiente de Pearson de 0.718, afirmando que no existe relación significativa entre apoyo social y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja.

V. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo, determinar la relación entre apoyo social y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja.

Se halló que, entre la población no existía relación significativa entre el apoyo social y el bienestar psicológico ($p > .718$). Resultados similares se observaron en el estudio de Vivaldi y Barra (2012), la muestra es de edad avanzada, y se incluyó la variable percepción de salud, como resultados, el bienestar psicológico presenta mayores relaciones con la percepción de salud, que con el apoyo social; lo que explica los resultados alcanzados en el estudio, asumiendo la evaluación y contexto socio cultural, el rango edad de la mayoría de los participantes y el contexto demográfico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, de los cuales refieren niveles económicos insuficientes, dependientes del seguro de salud del estado o privado y expectativa de existencia futura no positiva, asumiendo la edad, circunstancia social e insuficiencias de nuestro sistema de salud, y recibir procedimiento intenso, complejo y fatigoso con frecuencia cotidiana, imposibilitando el estereotipado ejercicio social, cambiando el estilo de vida preciso a aislamiento, como condicionante un estado de salud congruentemente estable.

Lo que se refleja en los estadísticos obtenidos a partir del análisis de los resultados por tipo de seguro de salud, en los que si bien, en cuanto al apoyo social, ambos presentan niveles altos, la diferencia se evidencia en el bienestar psicológico, la importancia de que tienen las variables internas que se relacionan con el medio pero que al fin y al cabo nacen de procesos interiores e individuales, tales como la auto imagen, la percepción de uno mismo dentro del sistema familiar, las sensaciones que acontecen tras el diagnóstico médico, entre otras; lo que se refuerza con las investigaciones de Mella, González, D'Appolonio, Maldonado, Fuenzalida y Diaz (2004) mencionando la condición de salud del sujeto posee influencia directa con bienestar psicológico propio, en específico, si el sujeto se ubica en la etapa

del ciclo vital y con el entorno que no permite desarrollar con facilidad mecanismo saludables de afrontamiento, los mismo que pueden estar, no solo influenciadas por variables generales como edad, genero, posición social, sino también estarían subjetivos ante la percepción de su situación actual, tengan apoyo social o no.

Se corrobora además, que ese sentido individual de evaluación de la situación actual puede modificarse a partir sucesos y la construcción de ideales positivos entorno a éstos, los cuales permitan a los usuarios un sentido de autonomía, dejando de lado la recepción de ayudas y acompañamientos, como se demuestra en la investigación de Medellín y Carrillo (2014) en la que se demuestra que los usuarios, buscan por balance oportuna mejorar su calidad de vida, pretendiendo rescatar su sentido de apreciación social, y autonomía, optimizando así su percepción ellos mismos.

De igual forma ocurre con las dimensiones de apoyo instrumental, el apoyo afectivo e interacción social positiva; no tiene nada de relación con el bienestar psicológico, puede corresponder, citando a Mella et al (2004), al entorno y estado social y saludables personal y si relación con estos. esto discrepa con los resultados conseguidos por Torres (2008) que muestran la calidad de vida de usuarios que reciben procedimiento obtiene ser catalogada como baja, pues los resultados obtenidos en sus estudios sobre variables de calidad de vida muestran que los resultados son principalmente bajos, lo que significa principalmente dificultad para realizar las actividades diarias, disminución de los roles sociales, sentimientos de discapacidad y carga familiar, y dificultades significativas en la interacción social, afectando seriamente la percepción que cada uno tiene entorno a su situación actual y al desempeño de su rol social.

Sin embargo, en cuanto a las dimensiones de apoyo emocional / informacional, se encontró una relación inversa y significativa ($p < 0,13$), que contrasta con los resultados obtenidos por Medellín y Carrillo (2014) en cuanto a apoyo familiar y entorno familiar que los usuarios consideran importantes Otros miembros del grupo, información sobre su salud, intervenciones de tratamiento y los resultados positivos y / o negativos de

estas intervenciones, y el apoyo emocional proporcionado. Brindarles información sobre su proceso, lo cual puede deberse a que en el contexto latinoamericano los familiares del usuario asumen el rol de cuidador y acompañante del paciente, y el tipo de emociones, sentimientos y calidad de conexión varían de una persona a otra. La visión del usuario de la persona que asume el rol de cuidador, es decir, el parentesco y el grado de confianza que se establece con él; un trasfondo completamente diferente a otras dimensiones de las variables de apoyo social, y otros integrantes del entorno social intervienen en el contexto y circunstancias fuera del ámbito del cuidado domiciliario.

Entonces, se intenta explicar que si bien, los resultados obtenidos tanto para bienestar psicológico como para apoyo social, pueden mostrar niveles altos, medios y bajos, mucho depende de la evaluación y percepción subjetiva de los usuarios entorno a éstos fenómenos, y que no necesariamente existe una relación altamente significativa entre ellos, debido a distintos factores, que como en el estudio de Méndez (2008) se evidencia que las distintas dimensiones de apoyo de los amigos, el apoyo de sí mismo, de otros e incluso el apoyo religioso, no presenta una relación significativa y predictiva de los resultados que se puedan evidenciar sobre el bienestar psicológico general, independientemente sea éste bajo o alto; lo mismo ocurre en el estudio de Azcargota y Colón citados por Méndez (2008) quienes demuestran en torno a las dimensiones del apoyo social, que ninguna tiene una influencia directa sobre el bienestar psicológico, sin embargo si se puede hablar de una influencia indirecta, teniendo en cuenta otras variables que puedan presentarse en el medio de los sujetos estudiados.

En cuanto a las limitaciones del estudio es un importante limitante la propia naturaleza del contexto socio cultural de la misma, que presenta algunos factores que pudieron influir en los resultados, tales como el contexto socio económico, cultural, nivel educativo y estado de salud de los participantes, al igual que el ambiente en el que se aplicaron los instrumentos de recolección de datos y la disposición de los usuarios para la aplicación de estas.

Finalmente, los resultados muestran que no existe una relación significativa entre el apoyo social y el bienestar psicológico. Además de la dimensión de apoyo emocional / informacional, la mayoría de las dimensiones de las variables de apoyo social también son iguales Correlación. Esto se debe a la población la naturaleza del entorno social y cultural.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. No existe relación significativa entre el apoyo social y el bienestar psicológico ($p > 0.718$) en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja.
- 6.2. Existe una relación significativa ($p < 0.13$) entre la dimensión apoyo emocional/informacional y el bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja.
- 6.3. No existe una relación significativa ($p > 0.854$) entre la dimensión N apoyo instrumental y el bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja.
- 6.4. No existe una relación significativa ($p > 0.106$) entre la dimensión interacción social positiva y el bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja.
- 6.5. No existe una relación significativa ($p > 0.854$) entre la dimensión apoyo afectivo y el bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Realización de replicas proyectos en la población, los cuales participen variables como calidad de vida, mecanismo de afrontamiento, autoestima, percepción del estado de salud, estilos de vida, estrés, percepción de servicios médicos y otros, y así lograr evidenciar relación significativa con bienestar psicológico, siendo trascendental en la psicología de la salud.
- 7.2. Implementar proyectos cualitativos, que involucren diferentes perspectivas, percepciones de salud frente a procedimientos, vínculos de apoyo percibidos, proyectos de largo plazo, de vida y respuestas a decisiones. Creo que son variables y no pueden basarse en métodos cuantitativos. entendido completamente, y serán cruciales.
- 7.3. Encomendamos el fortalecer las opiniones positivas sobre las relaciones sociales, familiares e institucionales de los usuarios de COVID-19 Hospital II-1 Rioja para mejorar su valoración del apoyo social que reciben.
- 7.4. Requerimos actividades que aborden temas de interés en estas actividades, y podemos ayudar a los usuarios a ejecutar el proceso, enfatizando sus recursos y valor personal.
- 7.5. Es necesario la implementación de una zona psicológica en el Hospital II-1 Rioja, dotada de materiales y prestadores de servicios, que cubra eficazmente las necesidades psicológicas de los participantes, lo que propicie un ambiente positivo y relación interpersonal, así como la necesaria atención integral. cuidado en el proceso.

REFERENCIAS

- Arrechabla, C., Catoni Salamanca, M., Palma Castro, E., Moyano Danus, F., & Barrios Araya, S. (2005). *Redes Sociales y Apoyo Social Percibido en usuarios en hemodiálisis crónica. Investigación y Educación en Enfermería*, 34 - 41. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215403003>.
- Arribas, M. (2004). *Diseño y validación de cuestionarios. Matronas Profesión*, 5(17), 23-29. Recuperado de: http://www.enferpro.com/documentos/validacion_cuestionarios.pdf.
- Aron, E. y Aron, A. (1987). *The influence of inner state on self-report on long-term happiness. Journal of Humanistic Psychology*, 248-270. Recuperado de: <http://jhp.sagepub.com/content/27/2/248.short>
- Casullo, M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Deci, E. & Ryan, R. (2001). *On happiness and human potentials: A review of research of hedonic and eudaimonic wellbeing. Annual Reviews*, 66-141. Recuperado de: <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.141>.
- Deci, E. & Ryan, R. (2000). *La teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social y el bienestar. American Psychologist*, 68-78.
- Durá, E., & Garcés, J. (1991). *La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. Revista de Psicología Social*, 257-271. Recuperado de: http://www.davidtrotzig.com/uploads/articulos/2000_ryandeci_spanishampsych.pdf
- Extremera, N. & Fernández, P. (2004). *Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. Clínica y*

Salud, 117-137. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617822001>.

Torres Bracho, I. (2008). *Calidad de vida y apoyo social percibido por usuarios en tratamiento de hemodiálisis*. *Ciencia y Enfermería*, 47 - 57. Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200007

Medellín, J. y Carrillo, G. (2014) *Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal*. *Av. Enferm.* 206 - 2016. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000200004

Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). *Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de la Salud en Adultos Mayores*. *Terapia Psicológica*, 23-29. Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002

Barra, E. (2004). *Apoyo Social, Estrés y Salud*. *Psicología y Salud*, 237-243. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848>

Corthésy, E. (1992). *Origen, cometido y actividades del Comité Internacional de la Cruz Roja*. *Revista IIDH*, 13-17. Recuperado de:
<http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/iidh/cont/16/dtr/dtr1.p12222df>

Fachado, A., Menéndez, M., & Gonzales, L. (2013). *Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica*. *Cadernos de Atención Primaria*, 118-123. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4205757>.

Ryff, C. (2008). *Conócete a ti mismo y conviértete en lo que eres: Un enfoque eudaimónico del Bienestar Psicológico*. *Journal of Happiness Studies*, 13-39.

- Torres Bracho, I. (2008). *Calidad de vida y apoyo social percibido por usuarios en tratamiento de hemodiálisis*. *Ciencia y Enfermería*, 47 - 57. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200007
- Barra, E. (2004). *Apoyo Social, Estrés y Salud*. *Psicología y Salud*, 237-243. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848>
- Maslow, A. (1968). *Hacia una psicología de la existencia*. New York: D. Van Nostrand.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Nueva York: Editorial Kairos.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptiste, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: The McGraw-Hill. Interamericana Editores S.A.
- Ugarriza, N. y Pajares, L. (2005). *La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes*. *Persona*, 8, 11-58. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147112816001>.
- Rodríguez, Y., Negrón Cartagena, N., Maldonado Peña, Y., & Quiñonez Berrios, A. (2015). *Dimensiones del bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios*. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31-43. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79933768003>.
- Méndez, E. (2008). *Efectos de la edad, sexo, estilo de personalidad resistente y apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico general de estudiantes universitarios*. (Tesis de licenciatura), Universidad Católica Andrés Bello, Venezuela. Recuperado de: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR3821.pdf>.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Nueva York: Editorial Kairos.
- Mella, R., Gonzales, L., D'Appolonia, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A. y Díaz, A. (2004). *Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor*. *Psyche*, 13, 79 - 89. Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100007.

Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). *Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de la Salud en Adultos Mayores*. *Terapia Psicológica*, 23-29.

Recuperado

de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002.

Fernandez, R. (2005). *Redes sociales, apoyo social y salud*. *Periféria*, 3-16.

Who.int. (2016). OMS | *Enfermedades crónicas*. [online] Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/ [Accessed 2 Oct. 2016].

ANEXOS

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

TÍTULO DEL PROYECTO: APOYO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO USUARIOS COVID-19 ASISTENTES AL HOSPITAL II – 1 DE RIOJA, 2021

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
APOYO SOCIAL	Proceso complejo que implica la percepción y evaluación de una persona, frente a la interacción de las estructuras sociales, las relaciones sociales y los atributos personales; además es considerado como amortiguador del estrés y variable fundamental en los procesos de enfermedad que favorece los procesos de adaptación. (Sherbourne y Stewart,1991)	Puntajes obtenidos en el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS-A) de Sherbourne y Stewart (1991) adaptado al español por Revilla, Luna, Bailón y Medina (2005).	Tamaño de la red Social	1. Número de personas	ORDINAL
			Apoyo Emocional/ Informacional.	3. Personas para hablar. 4. Personas que brinden consejo. 8. Personas que informen. 9. Personas de confianza. 13. Personas con quien estar. 16. Personas para compartir. 17. Personas que ayuden a resolver problemas. 19. Personas que comprendan.	
			Apoyo Instrumental.	2. Asistencia en enfermedad.	

				<p>5. Compañía en consultas médicas.</p> <p>12. Personas que preparen comida cuando está enfermo.</p> <p>15. Personas que ayuden con tareas domésticas.</p>	
			Interacción Social Positiva	<p>7. Personas para disfrutar momentos.</p> <p>11. Personas con quien relajarse.</p> <p>14. Personas que ayuden a olvidar los problemas.</p> <p>18. Personas con quien divertirse.</p>	
			Apoyo Afectivo	<p>6. Personas que brinden amor.</p> <p>10. Personas a quien abrazar.</p> <p>20. Personas a quien amar y hacer sentir querido.</p>	

BIENESTAR PSICOLÓGICO	El bienestar psicológico es un indicador de la calidad de vida basado en la relación entre las características del ambiente y el nivel de satisfacción experimentado por las personas. (Ryff, 1989).	Puntajes obtenidos en el Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) adaptado al español por Diaz et al (2006).	Auto aceptación	1. Historia personal. 7. Seguridad en sí mismo 13. Cambiar cosas de sí mismo. 19. Aspectos de personalidad. 25. Logros de vida. 31. Orgullo de sí mismo.	ORDINAL
			Relaciones positivas	2. Sensación de soledad. 8. Pocas personas con quien hablar. 14. Influencia de los amigos. 20. Análisis de la red social. 26. Continuidad de las relaciones. 32. Confianza entre amigos.	
			Autonomía	3. Libre expresión. 4. Preocupación por evaluación de otros.	

				<p>9. Preocupación por los pensamientos de otros.</p> <p>10. Autoevaluación.</p> <p>15. Influencia de personas.</p> <p>21. Confianza en las opiniones propias.</p> <p>27. Dificultad de expresar opiniones.</p> <p>33. Sin firmeza en las decisiones.</p>	
			<p>Dominio del entorno.</p>	<p>5. Dificultad en la dirección de vida.</p> <p>11. Gusto con el estilo de vida.</p> <p>16. Responsabilidad con el estilo de vida.</p> <p>22. Depresión frente a las demandas.</p> <p>28. Eficiencia con las responsabilidades.</p>	

			<p>Propósito en la vida</p>	<p>39. Pensamiento de cambio frente a la infelicidad. 6. Hacer planes a futuro. 12. Actividad frente a los planes. 17. Bienestar frente al pasado y futuro. 18. Satisfacción con los objetivos. 23. Dirección y objetivos de vida. 29. Falta de objetivos.</p>	
			<p>Crecimiento personal</p>	<p>24. Continuo aprendizaje propio. 30. Ausencia de cambios significativos. 34. Conformismo con el estilo de vida. 35. Replanteo del auto concepto debido a experiencias nuevas. 36. Poca mejora personal.</p>	

				37. Gran cambio y desarrollo personal. 38. Vida como continuo cambio.	
--	--	--	--	--	--

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO: APOYO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO USUARIOS COVID-19 ASISTENTES AL HOSPITAL II – 1 DE RIOJA, 2021

Autor: Mayra Lizeth Donayre Cabezas.

DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.												
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO									
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE 1: Definición conceptual. Proceso complejo que implica la percepción y evaluación de una persona, frente a la interacción de las estructuras sociales, las relaciones sociales y los atributos personales; además es considerado como amortiguador del estrés y variable fundamental en los procesos de enfermedad que favorece los procesos de adaptación. (Sherbourne y Stewart,1991)									
¿Existe relación significativa entre apoyo social y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021?	Determinar la relación que existe entre apoyo social y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021.	Existe relación significativa entre apoyo social y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021										
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Definición Operacional									
•¿Existe relación significativa entre apoyo emocional/informacional y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021? ¿Existe relación significativa entre apoyo instrumental y	•Identificar la relación que existe entre apoyo emocional/informacional y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021. •Identificar la relación que existe entre apoyo instrumental y	•Existe relación significativa entre apoyo emocional/informacional y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021. •Existe relación significativa entre apoyo instrumental y	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Variable 1</th> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Tamaño de la red Social</td> <td>1.Número de personas</td> </tr> <tr> <td>Apoyo Social</td> <td>Apoyo Emocional/ Informacional</td> <td> 3. Personas para hablar. 4. Personas que brinden consejo. 8. Personas que informen. 9. Personas de confianza. 13. Personas con quien estar. 16. Personas para compartir. 17. Personas que ayuden a resolver problemas. 19. Personas que comprendan. </td> </tr> </tbody> </table>	Variable 1	Dimensiones	Indicadores		Tamaño de la red Social	1.Número de personas	Apoyo Social	Apoyo Emocional/ Informacional	3. Personas para hablar. 4. Personas que brinden consejo. 8. Personas que informen. 9. Personas de confianza. 13. Personas con quien estar. 16. Personas para compartir. 17. Personas que ayuden a resolver problemas. 19. Personas que comprendan.
Variable 1	Dimensiones	Indicadores										
	Tamaño de la red Social	1.Número de personas										
Apoyo Social	Apoyo Emocional/ Informacional	3. Personas para hablar. 4. Personas que brinden consejo. 8. Personas que informen. 9. Personas de confianza. 13. Personas con quien estar. 16. Personas para compartir. 17. Personas que ayuden a resolver problemas. 19. Personas que comprendan.										

<p>bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021?</p> <p>•¿Existe relación significativa entre apoyo afectivo y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021?.</p> <p>•¿Existe relación significativa entre interacción social positiva y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021?.</p>	<p>bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021.</p> <p>•Identificar la relación que existe entre apoyo afectivo y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021.</p> <p>•Identificar la relación que existe entre interacción social positiva y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021.</p>	<p>bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021.</p> <p>•Existe relación significativa entre apoyo afectivo y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021.</p> <p>•Existente relación significativa entre interacción social positiva y bienestar psicológico en usuarios con COVID-19 del Hospital II-1 Rioja, 2021.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1167 228 1357 435"></td> <td data-bbox="1357 228 1559 435">Apoyo Instrumental</td> <td data-bbox="1559 228 2085 435">2. Asistencia en enfermedad. 5. Compañía en consultas médicas. 12. Personas que preparen comida cuando está enfermo. 15. Personas que ayuden con tareas domésticas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1167 435 1357 643"></td> <td data-bbox="1357 435 1559 643">Interacción Social Positiva</td> <td data-bbox="1559 435 2085 643">7. Personas para disfrutar momentos. 11. Personas con quien relajarse. 14. Personas que ayuden a olvidar los problemas. 18. Personas con quien divertirse.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1167 643 1357 778"></td> <td data-bbox="1357 643 1559 778">Apoyo Afectivo</td> <td data-bbox="1559 643 2085 778">6. Personas que brinden amor. 10. Personas a quien abrazar. 20. Personas a quien amar y hacer sentir querido.</td> </tr> </table>				Apoyo Instrumental	2. Asistencia en enfermedad. 5. Compañía en consultas médicas. 12. Personas que preparen comida cuando está enfermo. 15. Personas que ayuden con tareas domésticas		Interacción Social Positiva	7. Personas para disfrutar momentos. 11. Personas con quien relajarse. 14. Personas que ayuden a olvidar los problemas. 18. Personas con quien divertirse.		Apoyo Afectivo	6. Personas que brinden amor. 10. Personas a quien abrazar. 20. Personas a quien amar y hacer sentir querido.
	Apoyo Instrumental	2. Asistencia en enfermedad. 5. Compañía en consultas médicas. 12. Personas que preparen comida cuando está enfermo. 15. Personas que ayuden con tareas domésticas												
	Interacción Social Positiva	7. Personas para disfrutar momentos. 11. Personas con quien relajarse. 14. Personas que ayuden a olvidar los problemas. 18. Personas con quien divertirse.												
	Apoyo Afectivo	6. Personas que brinden amor. 10. Personas a quien abrazar. 20. Personas a quien amar y hacer sentir querido.												
			<p>VARIABLE 2: Definición conceptual.</p> <p>El bienestar psicológico es un indicador de la calidad de vida basado en la relación entre las características del ambiente y el nivel de satisfacción experimentado por las personas. (Ryff, 1989).</p> <p>Definición operacional</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1178 1086 1368 1158">Variable 2</th> <th data-bbox="1368 1086 1559 1158">Dimensiones</th> <th data-bbox="1559 1086 2074 1158">Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1178 1158 1368 1359">Bienestar Psicológico</td> <td data-bbox="1368 1158 1559 1359">Autoaceptación</td> <td data-bbox="1559 1158 2074 1359">1. Historia personal. 7. Seguridad en sí mismo 13. Cambiar cosas de sí mismo. 19. Aspectos de personalidad. 25. Logros de vida. 31. Orgullo de sí mismo.</td> </tr> </tbody> </table>			Variable 2	Dimensiones	Indicadores	Bienestar Psicológico	Autoaceptación	1. Historia personal. 7. Seguridad en sí mismo 13. Cambiar cosas de sí mismo. 19. Aspectos de personalidad. 25. Logros de vida. 31. Orgullo de sí mismo.			
Variable 2	Dimensiones	Indicadores												
Bienestar Psicológico	Autoaceptación	1. Historia personal. 7. Seguridad en sí mismo 13. Cambiar cosas de sí mismo. 19. Aspectos de personalidad. 25. Logros de vida. 31. Orgullo de sí mismo.												

				Relaciones positivas	<p>2. Sensación de soledad.</p> <p>8. Pocas personas con quien hablar.</p> <p>14. Influencia de los amigos.</p> <p>20. Análisis de la red social.</p> <p>26. Continuidad de las relaciones.</p> <p>32. Confianza entre amigos.</p>
				Autonomía	<p>3. Libre expresión.</p> <p>4. Preocupación por evaluación de otros.</p> <p>9. Preocupación por los pensamientos de otros.</p> <p>10. Autoevaluación.</p> <p>15. Influencia de personas.</p> <p>21. Confianza en las opiniones propias.</p> <p>27. Dificultad de expresar opiniones.</p> <p>33. Sin firmeza en las decisiones.</p>
				Dominio del entorno.	<p>5. Dificultad en la dirección de vida.</p> <p>11. Gusto con el estilo de vida.</p> <p>16. Responsabilidad con el estilo de vida.</p> <p>22. Depresión frente a las demandas.</p> <p>28. Eficiencia con las responsabilidades.</p>
				Propósito en la vida	<p>39. Pensamiento de cambio frente a la infelicidad.</p> <p>6. Hacer planes a futuro.</p> <p>12. Actividad frente a los planes.</p> <p>17. Bienestar frente al pasado y futuro.</p> <p>18. Satisfacción con los objetivos.</p> <p>23. Dirección y objetivos de vida.</p> <p>29. Falta de objetivos.</p>

				Crecimiento personal	<p>24. Continuo aprendizaje propio.</p> <p>30. Ausencia de cambios significativos.</p> <p>34. Conformismo con el estilo de vida.</p> <p>35. Replanteo del auto concepto debido a experiencias nuevas.</p> <p>36. Poca mejora personal.</p> <p>37. Gran cambio y desarrollo personal.</p> <p>38. Vida como continuo cambio.</p>
METODOLOGÍA		POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	
<p>Tipo de investigación correlacional.</p> <p>Diseño de investigación no experimental de corte transversal.</p> <p>Esquema:</p> <p>Donde: M = Muestra O₁ = Gestión administrativa O₂ = Recaudación tributaria r = Relación de las variables de estudio</p>		<p>Población: usuario COVID-19 asistentes del Hospital II-1 de la ciudad de Rioja, personas mayores de edad, de ambos sexos, naturales de la Provincia.</p> <p>Muestreo no probabilístico.</p>		<p>Técnicas e instrumentos para la recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cuestionario MOS de apoyo social percibido (MOS-A). (Sherbourne y Stewart). - Escala de Bienestar Psicológico de Ryff <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de datos:</p> <p>Programa estadístico SPSS-26 con la finalidad de obtener los índices de correlación entre las variables apoyo social y bienestar psicológico.</p>	

• INSTRUMENTO N° 01

Cuestionario de Apoyo Social MOS

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. dispone

1. Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

--	--

Escriba el N.º de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con

Marque con un círculo uno de los números de cada fila

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

• INSTRUMENTO N° 02

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, versión resumida.

Sexo: Edad:

El presente instrumento es estrictamente confidencial. A continuación se te presentan 39 afirmaciones. Te pedimos contestes con sinceridad cada una de las opciones de respuesta marcando con una equis (X) la opción que más se parezca a tu forma de ser (No hay opción correcta o incorrecta).

N°	ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
01	Cuando analizo la historia de mi vida, me siento satisfecho de cómo han resultado las cosas.					
02	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes comparto mis preocupaciones.					
03	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.					
04	Me preocupa como otras personas evalúan las elecciones que he hecho en mi vida.					
05	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.					
06	Es gratificante trazarme planes para el futuro y esforzarme por hacerlos realidad.					
07	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.					
08	No cuento con muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.					
09	Tiendo a preocuparme por lo que los demás piensan de mí.					
10	Me juzgo a mí mismo por lo que pienso que es importante, no por los valores de los demás.					
11	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.					
12	Soy una persona activa cuando realizo los planes que me propongo.					
13	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.					
14	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.					
15	Tiendo a dejarme influenciar por las personas con opiniones firmes.					
16	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.					
17	Me siento bien cuando pienso lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer					

	en el futuro.					
18	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.					
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.					
20	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.					
21	Confío en mis propias opiniones, aun cuando son contrarias al consenso general.					
22	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.					
23	Tengo clara la dirección y objetivos de mi vida.					
24	Conforme pasa el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.					
25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida					
26	Mantener relaciones estrechas ha sido difícil y frustrante para mí.					
27	Me resulta difícil expresar mis opiniones en temas controvertidos.					
28	Soy bastante eficiente, manejando diariamente mis responsabilidades.					
29	No tengo claro que es lo que intento conseguir en la vida.					
30	Dejé de tratar de hacer cambios importantes en mi vida hace mucho tiempo.					
31	Me siento orgulloso de quien soy y de la vida que llevo					
32	Sé que puedo confiar en mis amigos y ellos pueden confiar en mí.					
33	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o familia están en desacuerdo.					
34	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas, mi vida está bien como está.					
35	Las experiencias nuevas me desafían a replantear lo que pienso sobre mismo y el mundo.					
36	Pensándolo bien, con los años no he mejorado mucho como persona.					
37	Siento que con el tiempo no me he desarrollado mucho como persona.					
38	Para mí, la vida ha sido un proceso de continuo aprendizaje, desarrollo y crecimiento.					
39	Si no fuera feliz en mi vida, tomaría medidas efectivas para cambiarla.					