

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA

“Escala de bienestar emocional en pacientes post SARS-CoV-2 en el distrito de Trujillo”

Área de Investigación:

Ciencias Médicas – Instrumentalización de la medición psicológica

Autoras:

Br. Llanos Torres, Leslie Cecilia
Br. Sánchez Costilla, Dania Alejandra

Jurado Evaluador:

Presidente: Isla Ordinola, Luis Felipe

Secretario: Vásquez Muñoz, Juan Carlos

Vocal: Cabanillas Tarazona, Luz Elena de la Puerta

Asesor:

Borrego Rosas Carlos Esteban
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>

Trujillo – Perú
2022

Fecha de sustentación: 10/10/2022

DEDICATORIA

A mis padres, reflejo personal de gratitud, responsabilidad y estudio, por ser el apoyo y guía en todo este proceso académico y moral, inculcándome cada día sus enseñanzas y motivándome para conseguir mis objetivos.

A mi hno., por su constante apoyo y acompañamiento durante mi formación universitaria.

A nuestra amistad leal, la cual permaneció durante la formación de estos 5 años académicos, confiando en ambas para hacer posible todo esto.

Leslie Llanos.

DEDICATORIA

A mi madre, quien desde que tengo consciencia me ha apoyado y confiado en las cosas que he querido hacer, como la elección de mi carrera. Todo lo que hago y soy, es por ella y para ella. Gracias por ser mi motivo y mi guía. Te amo, hoy y siempre.

A mi padre, quien desde pequeña me inculcó esa energía positiva, y hoy en día, ha hecho que me diferencie de otros por mi carisma. Sin ti, no asumiría las adversidades con una sonrisa, ni mejoraría el estado de ánimo de los que están a mi alrededor. Te amo.

A mis ángeles, Héctor Jiménez, mi gran maestro, quien partió hace 6 años y su recuerdo sigue intacto en mi corazón, así como sus sabios consejos y enseñanzas para luchar por lo que quiero. Milagros Costilla, mi segundo ángel, la luz que me ilumina y guarda día a día desde donde esté.

A mi familia materna y la familia de mis mejores amigas de la universidad, quienes, durante mi estadía en Trujillo, me acogieron en algunos momentos para retomar el calor del hogar, e indirectamente motivarme a continuar con mi carrera.

A nuestros amigos que nos acompañaron e hicieron posible culminar este proyecto para llegar al final de este trayecto estudiantil.

Alejandra Sánchez.

AGRADECIMIENTOS

Al programa “Allinyay” y el Centro de Salud Mental Comunitario por brindarnos el
permiso y confiar en nosotros.

A nuestros asesores Carmen Jaramillo y Carlos Borrego, quienes guiaron nuestra
formación profesional y nos acompañaron durante el proceso de la creación de este
trabajo.

LAS AUTORAS

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I.....	13
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. El Problema.....	14
1.1.1. Delimitación del problema.....	14
1.1.2. Formulación del Problema.....	20
1.2. Objetivos.....	20
1.2.1. Objetivo General.....	20
1.2.2. Objetivos Específicos.....	20
1.4. Justificación del trabajo.....	22
1.5. Limitaciones.....	23
CAPÍTULO II.....	24
METODOLOGÍA.....	24
2.1. Población.....	25
2.2. Muestra.....	25
2.3. Muestreo.....	26
2.4. Procedimiento para la recolección de datos.....	26
2.5. Instrumento.....	27

2.5.1. Ficha Técnica del Instrumento a validar	27
2.5.2. Descripción de la Prueba por áreas	28
CAPÍTULO III	30
MARCO TEÓRICO	30
3.1. Antecedentes de la Investigación	31
3.1.1. A nivel internacional	31
3.2. Marco teórico	33
3.2.1. Variable que mide el instrumento	33
3.2.2. Teoría de la ampliación y construcción de las emociones positivas propuesta por Barbara Fredrickson	33
3.2.3. Teoría de la Psicología Positiva propuesta por Martin Seligman	38
3.2.4. Dimensionalidad	46
3.2.5. Propiedades psicométricas de una prueba	47
3.3. Marco Conceptual	51
3.4. Variables.....	52
3.5. Operacionalización de variables.....	53
CAPÍTULO IV	55
RESULTADOS	55
4.1. Validez	56
4.1.1. Evidencia basada en estructura interna	64
4.2. Confiabilidad.....	72
4.3. Normas y puntos de corte.....	73
CAPÍTULO V	78
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	78

CAPITULO VI.....	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
6.1. Conclusiones	86
6.2. Recomendaciones.....	87
CAPITULO VII	89
REFERENCIAS Y ANEXOS	89
7.1. Referencias	89
7.2. Anexos.....	97

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1.....	25
<i>Distribución de la muestra.....</i>	<i>25</i>
Tabla 2.....	56
<i>Validez de contenido por criterio de jueces de los ítems propuestos para la dimensión adaptación.</i>	<i>56</i>
Tabla 3.....	57
<i>Validez de contenido por criterio de jueces de los ítems propuestos para la dimensión Recursos</i>	<i>57</i>
Tabla 4.....	59
<i>Validez de contenido por criterio de jueces de los ítems propuestos para la dimensión Relaciones.....</i>	<i>59</i>
Tabla 5.....	60
<i>Validez de contenido por criterio de jueces de los ítems propuestos para la dimensión Salud mental</i>	<i>61</i>
Tabla 6.....	62
<i>Validez de contenido por criterio de jueces de los ítems propuestos para la dimensión Resiliencia</i>	<i>62</i>
Tabla 7.....	64
<i>Análisis de la matriz de correlaciones para evaluar la viabilidad de análisis factorial exploratorio</i>	<i>64</i>
Tabla 8.....	64
<i>Extracción de factores mediante análisis factorial exploratorio.</i>	<i>64</i>
Tabla 9.....	65
<i>Cargas factoriales de los ítems pertenecientes a los ocho factores extraídos mediante análisis factorial exploratorio.....</i>	<i>65</i>
Tabla 10.....	68
<i>Índices de ajuste al modelo de cinco dimensiones de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2, mediante análisis factorial confirmatorio.</i>	<i>69</i>
Tabla 11.....	70
<i>Cargas factoriales de los ítems correspondientes a cada uno de los cinco factores, según análisis factorial confirmatorio.</i>	<i>70</i>
Figura 1.....	72
Tabla 12.....	72
<i>Confiabilidad de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2.....</i>	<i>72</i>
Tabla 13.....	73
<i>Baremos de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2.....</i>	<i>73</i>

Tabla 14.....	75
<i>Puntos de corte en los pacientes post de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2 en los pacientes post SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Mental Comunitario en Trujillo.....</i>	
Tabla 15.....	97
<i>Análisis de ítems a través del coeficiente ítem escala corregido de la dimensión adaptación.....</i>	
Tabla 16.....	98
<i>Análisis de ítems a través del coeficiente ítem escala corregido de la dimensión Recursos.....</i>	
Tabla 18.....	100
<i>Análisis de ítems a través del coeficiente ítem escala corregido de la dimensión salud mental.....</i>	
Tabla 19.....	101
<i>Análisis de ítems a través del coeficiente ítem escala corregido de la dimensión resiliencia.....</i>	
Tabla 20.....	102
<i>Prueba de normalidad.....</i>	
Tabla 21.....	104
<i>Comparación de puntuaciones según género.....</i>	

RESUMEN

La presente investigación denominada “Escala de bienestar emocional en pacientes post SARS-CoV-2 en el distrito de Trujillo”, tiene como objetivo la construcción e identificación de las propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar emocional en pacientes post SARS-CoV-2. Dicha muestra estuvo conformada por 500 pacientes pertenecientes a un programa de pacientes post SARS-CoV-2 de un Centros de Salud Mental Comunitario del Distrito de Trujillo. Se encontró evidencia de validez de contenido mediante V de Aiken ($>.70$). Así también se halló la evidencia de validez de constructo por medio del análisis factorial exploratorio y confirmatorio, obteniéndose así, índice de bondad de ajustes adecuados ($CMIN/gl = 2.94$ $RMSEA = .062$ $GFI = .862$ $AGFI = .836$). Luego de ello, se corroboró que los ítems presentan cargas factoriales entre $.46$ y $.89$. Después, se analizó la confiabilidad por consistencia interna donde se obtuvo mediante coeficiente omega ($.977$). Finalizando, se establecieron las normas percentilares y puntos de corte del Instrumento.

Palabras claves: Bienestar emocional, SARS-CoV-2, propiedades psicométricas.

ABSTRACT

The present research called "Emotional well-being scale in post SARS-CoV-2 patients in the district of Trujillo", aims to construct and identify the psychometric properties of the Emotional Well-being Scale in post SARS-CoV-2 patients. The sample consisted of 500 patients belonging to a program for post SARS-CoV-2 patients in a Community Mental Health Center in the District of Trujillo. Evidence of content validity was found through Aiken's V ($>.70$). Evidence of construct validity was also found by means of exploratory and confirmatory factor analysis, thus obtaining an adequate goodness-of-fit index (CMIN/gl = 2.94 RMSEA = .062 GFI = .862 AGFI = .836). After that, it was corroborated that the items present factor loadings between .46 and .89. Afterwards, the reliability was analyzed by internal consistency, where it was obtained by means of the omega coefficient (.977). Finally, the percentile norms and cut-off points of the instrument were established.

Keywords: Emotional well-being, SARS-CoV-2, psychometric properties.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la emergencia sanitaria, debido al SARS-CoV-2, donde se ha registrado hasta la actualidad más de 593 millones de casos confirmados según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) dentro de los cuales ha surgido distintos problemas como lo es a nivel fisiológico, generando secuelas de afecciones respiratorias, neurológicas y musculares, sin embargo, ello no está exento que también se ha presentado un índice significativo de afectación en el área emocional, debido a que al ser de desconocimiento inicialmente para la población, surgió el temor al contagio por el alto índice de fallecimientos, trayendo consigo el duelo de familiares, lo que conllevó a estados de tristeza y en ocasiones depresión en las personas por la pérdida de estos. Así mismo, se presentaron otros problemas como lo es la ansiedad y estrés debido a la crisis económica repentina además de no haber contado con el apoyo necesario para sustentarse y ante la desesperación de la misma situación por no presentar los recursos de afrontamiento adecuados ante dicha problemática, surgieron otros indicadores de ira y frustración.

Iniciando con el primer caso de SARS-CoV-2 en nuestro país en el 2020, han ido surgiendo distintas situaciones de pacientes en los que después de haber padecido la enfermedad, se han manifestado secuelas no solo físicas, sino también un desequilibrio emocional en ellos, reflejándose en incertidumbre, miedo y tristeza porque al haber estado aislados y en circunstancias hospitalizados, surgió en estas personas cambios en su vida diaria, agudizando el cambio social que se está viviendo a raíz de todo esto y el apoyo material o económico para solventar dichos gastos.

Entonces, con todo lo previsto, como estudiantes de la salud mental, al ser escasas las investigaciones referidas al tema propuesto y programas individualmente o a comunidades en donde se puedan reforzar el bienestar emocional, se encuentre un diagnóstico más certero

para su adecuada intervención y posterior adaptación a su rutina habitual, se es conveniente crear un Instrumento que pueda medir el grado de afectación para así exista a su vez, una mejor comprensión y acompañamiento logrando un equilibrio en su salud mental, lo cual motiva a su vez a profundizar las alteraciones psicológicas en la población sobreviviente, siendo más susceptible que interfiera en su desenvolvimiento.

Por lo expuesto, esto conlleva a presentar como objetivo la construcción de este Instrumento válido y confiable que mida el bienestar emocional en pacientes post SARS-CoV-2, puesto que no se ha encontrado evidencia suficiente que evalúen esta variable de estudio, aportando a su vez, una herramienta diagnóstica acorde a los requerimientos de la población en el campo de la salud física y psicológica para quienes deseen medir esta variable.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. El Problema

1.1.1. Delimitación del problema

Es por conocimiento que, frente a la pandemia, se han ido manifestando sentimientos de miedo al contagio o incluso la muerte, la incertidumbre de las consecuencias mismas de la enfermedad, llevando consigo a sentir ansiedad, tristeza, desesperanza y soledad. Todo esto ha generado afecciones no solo a nivel físico tal como son las secuelas a nivel respiratorio, sino que también ha sido perjudicada el área psicológica de las personas, conllevando a afectar su bienestar emocional y generando consigo un cambio considerable de su estado de ánimo e incluso investigaciones diversas demuestran que su afección se da de forma complementaria, tomando en cuenta las esferas de salud del individuo y la comunidad como se indicaba anteriormente y lo que aún viene investigándose.

Centrándonos en nuestro medio que es el Perú, se informa el primer caso de SARS-CoV-2 el 6 de marzo de 2020, y el 15 de Marzo declararon el país en Emergencia sanitaria debido a las graves circunstancias que estaban afectado la vida de los ciudadanos a causa de este virus asiático (Diario El Peruano, Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, 29 de Noviembre del 2020). En la actualidad, se halla un significativo porcentaje de incremento en el número de infectados y muertes, siendo 3.703.751 contagios y 213.731 muertes, porcentajes mostrados hasta el mes de Julio (MINSA, 2022).

Todas las actividades económicas fueron reanudándose de manera progresiva, sin embargo, fue estableciéndose a la par, un cambio e impacto negativo en la conducta del ciudadano, las familias y la comunidad misma

debido a las reglas establecidas que limitaron y afectaron a muchos peruanos en todas las dimensiones.

A nivel internacional investigaciones diversas como la realizada en Italia, siendo la muestra a 402 pacientes que estuvieron internados por SARS-CoV-2 en el Hospital San Raffaele de Milán, demostró que un 55% de ellos presentaron un tipo de problema psicológico después de un periodo de tiempo por un mes a partir de haber superado la enfermedad. El presente estudio detalla que el 28% indicó trastorno de estrés postraumático, el 31%, presentó depresión y la ansiedad se fue elevando al 42%. Asimismo, el 40% de los pacientes reflejaron insomnio, y el 20%, síntomas obsesivo-compulsivos (Ibarra, 2020). Otro estudio que se realizó en Argentina, determinó que el bienestar emocional, psicológico y social en adultos durante la pandemia por SARS-CoV-2, se encontraban afectadas, presentando menor índice de bienestar psicológico. En dicho estudio, por otro lado, se halló mayor nivel de bienestar emocional, psicológico y social en sujetos que lograron expresar sus emociones y mantenían contacto virtualmente con sus seres queridos. Los resultados obtenidos, fueron que los adultos argentinos presentaron alteraciones en los niveles de bienestar emocional, psicológico y social con prevalencia de un estado de salud mental débil (Hewitt, 2020).

A nivel nacional, se realizó una investigación general y trabajadores de salud, dada por Villareal-Zegarra et al. (2021), en el cual incluyó a un total de 830 participantes. Se identificó mayor índice de síntomas depresivos, ansiosos o de estrés en la población general (28,6 %) a comparación con el personal de salud (17,9 %). Esto concluyó en que tanto el miedo, ansiedad y estrés postraumático, representa más del 70% de los síntomas depresivos en los

ciudadanos y profesionales de la salud. Adicional a ello, el MINSA (2021), en una encuesta a nivel nacional también respecto a la salud mental durante la pandemia y el toque de queda, encontró que el 28.5% refirieron presentar sintomatología depresiva, el 41% sintomatología asociada a depresión moderada-severa y el 12.8% refirió ideas suicidas.

A nivel regional, el Gobierno Regional de La Libertad, mediante la Estrategia de Salud Mental de la Gerencia Regional de Salud, el cual viene realizando un trabajo multidisciplinario con diversos Centros de Salud Mental Comunitario donde hasta el mes de Agosto del 2020, se han realizado 35,000 atenciones virtuales tanto de telemonitoreo y teleorientación, de este modo, también se dieron 80 telecapacitaciones en salud mental, abarcando a los profesionales del sector salud y la comunidad en general (Tu Región Informa, 2020).

A nivel local, la Estrategia de Salud Mental de la Gerencia Regional de Salud con los diferentes Centros de Salud Mental Comunitario, han brindado 12,245 atenciones, siendo la población adulta la más beneficiada en la atención, seguida de los jóvenes. Según las estadísticas, el 3.4% viene presentando indicadores negativos a nivel psicológico, donde la población más afectada es la joven y adulta (Tu Región Informa, 2020).

En las investigaciones realizadas como lo son las escalas de evaluación encontradas dentro del bienestar emocional, se encuentra a Raciti y Vivaldi (2018) con su instrumento psicométrico denominado Escalas de evaluación del Bienestar Emocional de los Adolescentes (BEA), instrumento que se hizo con el objetivo de verificar la fiabilidad y la solidez de las escalas de Bienestar

Emocional de los Adolescentes (BEA), construidas a partir del conjunto de variables MACaD adaptadas a las características de adolescentes de edad entre 14 y 17 años miembros de las familia beneficiarias del programa de lucha a la pobreza llamado “Carta Acquisti Sperimentale” en el 2013 por el Ministerio de Trabajo y Política Social (MLPS) de Italia y destinado a familias con niños. Es el único estudio y evaluación que se ha encontrado dentro de lo que se está realizando la investigación. Con esto se demuestra que las evaluaciones en este ámbito, son escasas.

En países como el nuestro en vía de desarrollo, las personas hacen frente a una fase crítica de la pandemia a causa del cierre de ciudades con indicadores probablemente de ira, frustración, depresión y otros trastornos psicológicos relacionados (Ahmad et al. 2020).

Hoy se conoce que el bienestar emocional está relacionado a una adaptación positiva y un adecuado afrontamiento de situaciones que implican adversidades, ello conllevando a una disminución de factores de riesgo relacionados a afecciones de salud mental (Dienel et al., 2020). El bienestar emocional expresa el desarrollo de potencialidades propias del individuo y la valoración como resultado de que la persona desarrolla en seis dimensiones propias de la experiencia de su vida, como lo son: autonomía, crecimiento personal, autoaceptación, propósitos en la vida, dominio del entorno y relaciones positivas (Bahamón, 2020).

En tanto, las consecuencias que experimentan los pacientes debido a la pandemia y con ello el confinamiento, se han registrado investigaciones que han dado como evidencia un impacto psicológico durante la cuarentena, ello

debido a las características del entorno en el que viven los habitantes. Dentro de lo mencionado, una investigación realizada en pobladores de campo en cuarentena por la gripe equina, se reportó asociación de un impacto psicológico negativo en relación a una edad más joven que oscilaba los 16 y 24 años, madres de familia con bajo nivel académico (Taylor et al., 2020). De esta manera, un estudio postuló que factores demográficos no tiene relación con lo psicológico (Hawryluck et al., 2020).

Entre otros datos, se halló también daños a nivel psicológico, ocasionando en gran porcentaje sentimientos negativos como miedo al pánico e incertidumbre, los cuales no permiten afrontar y percibir los riesgos relacionados con SARS-CoV-2 (Ozaniz-Etxebarria et al., 2020).

En este sentido, existe igualmente evidencia de sentir ansiedad y enojo en un periodo de 4 a 6 meses posteriores de salir del aislamiento social en sujetos con antecedentes de alguna enfermedad psiquiátrica (Jeong et al., 2020).

Otro estudio realizado por Etchevers, et al. (2021) de la Universidad de Buenos Aires referente a las secuelas psicológicas en personas que tuvieron COVID-19 en Argentina, encontraron niveles alto de indicadores ansiosos, depresivos y tendencia al suicidio, los que padecieron de niveles altos de fiebre y dificultad para respirar, el índice sintomatológico de ansiedad y depresión, era más significativo. Los mismos pacientes indicaban también cambios cognitivos relacionados a la memoria y atención, así como el de que cada 1 de 3 personas están llevando tratamiento y el 67% de la población no lo hace.

Corroborando lo expuesto, se encuentra una vez más en otra investigación en cuanto a las afecciones que surgen a nivel psicológico con esta enfermedad, en el cual Zhang et al. (2021) demostró entre 119 participantes contagiados por COVID-19, que prevalece los síntomas de ansiedad generalizada (51,3%), síntomas depresivos (41,2%) y síntomas de estrés postraumático (PTSS)/trastorno de estrés postraumático (TEPT) (33,6%). Indica que la soledad, esperanza, estrategias de afrontamiento entre otros antecedentes de trastornos psicológicos, fueron los factores de riesgo o protectores en varios síntomas del mismo.

Se demuestra con lo anterior mencionado que, para la humanidad, las emociones han sido el aspecto más afectado. Por lo tanto, se habla de una pandemia de la emocionalidad compartida. Efectivamente, lo que más contribuye a agudizar esta situación, es el desequilibrio social que se vive, la repercusión emocional y el proceso de la enfermedad (Tizón, 2020).

Se vive una situación de inconformidad y desesperanza en relación a cómo el país viene afrontando la pandemia, desde una crisis sanitaria, el nivel de fallecidos en aumento y la tardía intervención a nivel psicológico posterior a haber experimentado ello, ocasionando un comportamiento psicosocial negativo.

Ante lo expuesto, es necesario construir la Escala de bienestar emocional en pacientes post SARS-CoV2 para ser aplicado en usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitario de Trujillo, que cumplan con la edad de 19 años a más, ello debido a que según un estudio realizado por la Red de Servicios de Salud Trujillo – UTES 6 (2021), acorde con las atenciones y

seguimientos, indica mayor intervención en la población adulta a partir de esta edad hacia adelante del distrito de Trujillo, siendo dichas intervenciones en los Centros de Salud Mental Comunitario del mismo distrito, tomado en cuenta a su vez, las diversas razones que implican el nivel socioeconómico en la población así como la dificultad al acceso a este servicio por sus características sociodemográficas y las curvas emocionales constantes por las razones antes mencionadas. Es entonces que, con lo expuesto, se decide construir una escala de acuerdo a las necesidades de la población y que favorezcan el diagnóstico e intervención del área de la salud mental de manera objetiva.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las evidencias de validez de la Escala de Bienestar Emocional en pacientes post SARS-CoV-2 en Trujillo?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Establecer las evidencias de validez de la Escala del bienestar emocional en pacientes post SARS-CoV-2 en Trujillo.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Establecer los ítems en función de los indicadores de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2 en los pacientes post SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Mental Comunitario en Trujillo.
- Determinar las evidencias de validez basada en el contenido mediante criterio de jueces la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2 en los pacientes post SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Mental Comunitario en Trujillo.

- Determinar el análisis estadístico de ítems mediante el coeficiente de relación ítems - test corregido de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2 en los pacientes post SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Mental Comunitario en Trujillo.
- Delimitar el análisis estadístico de ítems mediante el coeficiente de relación ítems - escala corregido de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2 en los pacientes post SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Mental Comunitario en Trujillo.
- Determinar las evidencias de constructo mediante el análisis factorial exploratorio de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2 en los pacientes post SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Mental Comunitario en Trujillo.
- Determinar las evidencias de validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2 en los pacientes post SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Mental Comunitario en Trujillo.
- Determinar las evidencias de confiabilidad de las puntuaciones mediante el método de consistencia interna a través del coeficiente Omega de la Escala de Bienestar Psicológico de pacientes post SARS-CoV-2 en los pacientes post SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Mental Comunitario en Trujillo.
- Determinar las normas percentilares de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2 en los pacientes post SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Mental Comunitario en Trujillo.

- Determinar los puntos de corte en las puntuaciones de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2 en los pacientes post SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Mental Comunitario en Trujillo.

1.3. Justificación del trabajo

Evidenciando el contexto desde el inicio de la pandemia en el 2020 en nuestro país a la actualidad, diversos estudios aún siguen reflejando que existen secuelas tanto a nivel físico como psicológico después de haber padecido el SARS-CoV-2 y centrándonos más en el área emocional como profesionales de la salud mental, sigue siendo insuficiente los estudios que se realizan en esta, así como su adecuada evaluación o seguimiento. Es por ello que se hizo necesario investigar y elaborar una Escala de Bienestar Emocional que evalúe a pacientes post SARS-CoV-2 de manera individual como colectivamente, ayudando así, a un diagnóstico e intervención más efectiva y objetiva, proporcionando a su vez, una visión más amplia del impacto que produce dicha enfermedad, brindando recomendaciones de afrontamiento a la población en general y siendo de mayor accesibilidad, a la población vulnerable que fue directamente afectada por esta crisis sanitaria y económica.

Desde el punto de vista teórico, pretende aportar información actualizada y nuevo conocimiento respecto a la medición del bienestar emocional en pacientes post SARS CoV-2, favoreciendo al campo de formación.

A nivel social, será de gran aporte para la efectividad de la evaluación, promoción e intervención de la enfermedad en las diversas áreas de la Psicología, así como un mejor tratamiento y seguimiento en esta población, teniendo desde ya como base específicamente los factores comprometidos desde el punto de vista psicológico, proporcionando, además, una nueva forma de medir el bienestar emocional. Asimismo,

beneficiará al entorno próximo con una atención óptima y de calidad, resolviendo sus necesidades básicas y reforzando su desenvolvimiento en lo personal, familiar, académico y laboral.

A nivel metodológico, la Escala de Bienestar Emocional en pacientes post SARS-CoV-2, es un aporte a la ciencia y material de apoyo evaluativo para ser utilizado debido a que actualmente no existe un instrumento que mida las características de la población objeto de estudio que presente procesos psicométricos de validez, confiabilidad y baremos, instaurando de este modo, una nueva manera de medir la variable de bienestar emocional en pacientes post SARS-CoV-2.

A nivel práctico, la escala de evaluación en pacientes post SARS-CoV-2, será construida para ser aplicada en adultos de 19 años en adelante, con la finalidad de medir objetivamente su bienestar emocional, siendo este rango de edad debido a que es la mayor población donde se presenta un alto índice de contagio. De esta manera, se logrará realizar una evaluación objetiva, favoreciendo a la praxis del psicólogo clínico, permitiendo así también, brindar apoyo y trazar estrategias de intervención apropiadas a los requerimientos del usuario. Además, con los datos recogidos de la evaluación, brindará mayor facilidad para el proceso de tamizaje y diagnóstico en los Centros de Salud Mental Comunitario del distrito de Trujillo.

1.5. Limitaciones

- La presente investigación se va a ver limitada en la propuesta teórica de Barbara Fredrickson planteada en la teoría de ampliación y construcción de las emociones positivas.
- Los resultados que se obtengan en la presente investigación solo podrán ser generalizados solo para la población investigada y para poblaciones con características similares a la muestra de estudio.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Población

Para la presente investigación, se trabajó con una población de 500 personas, mayores de 19 años, que asisten a los servicios de atención de los Centros de Salud Mental Comunitario de la provincia de Trujillo.

Se tomó en cuenta esta población debido a que cumple el criterio de accesibilidad (Sánchez y Reyes, 2015).

2.2. Muestra

Debido a la cantidad de pacientes que participan del programa Ayinyai, se decidió abarcar a la mayor muestra posible, alcanzando un total de 500 participantes, que cumplan con los criterios de inclusión.

La muestra será una muestra censal ($N=n$) que cumplan con los criterios de inclusión.

Tabla 1

Distribución de la muestra

	N	%
Género		
Masculino	204	40.0
Femenino	296	60.0
Total	500	100.0

Criterios de inclusión:

- Personas que deseen participar en la muestra después de haber leído la carta de consentimiento informado y aceptaron.
- Personas que sean mayores de edad.
- Personas que son pacientes post SARS CoV-2 y que se encuentren en proceso de recuperación o fase de control posterior a la enfermedad.

Criterios de exclusión:

- Participantes cuyos protocolos no estén completos o marquen respuesta doble.
- Participantes que no aceptaron el consentimiento informado.

2.3. Muestreo

Muestreo censal porque toda la población fue considerada como muestra debido a que se buscó que la muestra sea representativa (Sanchez y Reyes, 2015). Está direccionado hacia el criterio del investigador, debido a que las unidades no suelen ser un procedimiento que se elige al azar. Pueden ser intencionado, sin normas o circunstancial.

2.4. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de información, se solicitó el permiso de manera formal al director de la RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO – UTES 6 para el desarrollo de la investigación en la población propuesta, después de obtener la aprobación del dirigente, se acudió a un Centro de Salud Mental Comunitario del distrito de Trujillo para coordinar los horarios de la aplicación del instrumento. Luego, se procedió a reunirlos en un lugar amplio con adecuada ventilación y respetando los protocolos debidos para evitar cualquier percance dentro del contexto sanitario actual, tomando

como número de participantes por día, una cantidad prudente o tomando en consideración como segunda opción en caso no puedan acudir de manera presencial, proceder a llamar a cada paciente mediante una base de datos en Excel; todas las facilidades fueron brindadas por la misma Red donde posteriormente se administró el instrumento, comenzando con la explicación del propósito de la investigación y con la lectura del consentimiento informado, haciendo énfasis en los aspectos éticos de confidencialidad de los resultados de la aplicación de la escala, además, se les explicó las instrucciones para la resolución del instrumento. Por consiguiente, se preguntará si está de acuerdo o no en señal de participación voluntaria en la investigación, después de ello, se aplicó el cuestionario respectivo, además de resolver las dudas. Como alternativa adicional para completar la muestra, se difundió el instrumento en formato Google Forms mediante WhatsApp y Facebook a los participantes que no contaban con la disponibilidad inmediata de responder dicha evaluación. Una vez culminada la recolección de datos, se seleccionó los protocolos debidamente contestados procediendo a codificarlos e ingresarlos a la base de datos en Excel que fue utilizada para el análisis estadístico.

Es importante considerar los aspectos éticos debido a que, al ser publicados los resultados de la investigación, se mantuvo el anonimato y confiabilidad de cada uno de los participantes.

2.5. Instrumento

2.5.1. Ficha Técnica del Instrumento a validar

Escala de Bienestar Emocional en pacientes post SARS CoV-2, su estructura se encuentra conformada por 28 ítems, distribuidos en 5 dimensiones (Adaptación, Recursos, Construcción de relaciones, Salud mental positiva y Resiliencia), con una escala de respuesta de tipo Likert con 5 opciones, elaborada por Leslie Cecilia Llanos Torres y Dania Alejandra Sánchez Costilla en el año

2021, procedentes de la ciudad de Trujillo, La Libertad. Es una prueba que puede administrarse de manera individual y también colectiva, en un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos; está dirigida para la población adulta a partir de los 19 años en adelante; y tiene como objetivo medir el bienestar emocional en los pacientes post SARS CoV-2. Los ítems de la prueba son del tipo escala de categorías y se ofrecen normas en percentiles.

2.5.2. Descripción de la Prueba por áreas

La prueba se encuentra constituida por 28 ítems divididos en 5 dimensiones: Adaptación, cuyos ítems son: 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7; recursos, cuyos ítems son: 8, 9, 10, 11 y 12; construcción de relaciones, cuyos ítems son: 13, 14, 15, 16, 17 y 18; salud mental positiva, cuyos ítems son: 19, 20, 21, 22, 23 y 24; y resiliencia, cuyos ítems son: 25, 26, 27 y 28. Las posibilidades de respuesta se ofrecen en una escala de Likert de 5 grados: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. Los indicadores e ítems del presente test, se encuentra sustentada en el estudio realizado por Trejos-Castillo (2015) quien pauta al bienestar emocional caracterizado por 5 dimensiones, las cuales se definen a continuación: Adaptación, que es el proceso donde el sujeto vuelve nuevamente a ejecutar las conductas habituales, y a ser partícipe de las actividades de la vida cotidiana, retomando estas experiencias. Entre sus indicadores evalúa ejecutar tareas en el hogar, ejecutar actividades fuera de casa y ejecuta actividades personales. Recursos, que es la presencia de medios físicos que son factores de soporte, como el dinero, la vivienda, el sistema de salud, entre otros medios tangibles que representan una forma que permite satisfacer algunas necesidades, en ella evalúa presencia de recursos económicos y acceso a la salud. Construcción de relaciones, destreza para generar, y mantener los vínculos significativos con

las demás personas, en un proceso de socialización recíproca, que conlleva a propiciar redes de apoyo, teniendo como indicadores a establecer nuevas relaciones sociales y mantener relaciones sociales. Salud mental positiva, estado de satisfacción con la propia existencia, donde se percibe la realidad desde una perspectiva optimista y alentadora, con un concepto de valía personal, cuyas áreas de evaluación están guiadas a la satisfacción propia y percepción positiva. Resiliencia, capacidad de sobreponerse a las dificultades, afrontando tanto los desafíos como los escenarios de presión propios de la propia existencia, evalúa afrontamiento de las dificultades y aprender de las dificultades.

Para la corrección se calificará de manera manual asignando los puntajes del 1 al 5 (1 punto para “nunca”, 2 puntos para “casi nunca”, 3 para “algunas veces”, 4 para “casi siempre” y 5 para “siempre”). Una vez obtenidos los puntajes de cada indicador, se anotarán en su respectivo recuadro y se convierten a puntajes percentilares en los baremos correspondientes a cada una de los 5 indicadores. Una puntuación alta indica que la persona presenta un óptimo nivel de bienestar emocional, mientras que, si la persona indica una puntuación baja, presenta un nivel de afectación alto en su bienestar emocional.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la Investigación

3.1.1. A nivel internacional

Hughes (2021) realizó la investigación “El desarrollo de una escala de bienestar social y emocional Uso de ESEM y CFA: historias sinérgicas en modelos complejos”. Esta escala fue diseñada para medir (a) Seguridad, (b) Confianza, (c) Recuperación, (d) Perseverancia, (e) Autogestión y (f) Autoconciencia como primer orden constructos, y (a) Resiliencia y (b) Autodominio como constructos de segundo orden. Dicho instrumento se aplicó en la población estudiantil de ASD, en el que participaron 461 estudiantes, compuesta en su mayoría por estudiantes blancos, de diversos niveles socioeconómicos. Se administró una escala de 38 ítems a los estudiantes de los niveles de secundaria y preparatoria. Usando ESEM con rotación de objetivos junto con CFA, omitieron elementos de forma iterativa y realizaron análisis factoriales para crear una versión más corta de la escala SEWS Beta Form A. La versión constaba de 23 ítems y un modelo ajustado, eliminando los factores de segundo orden. Las puntuaciones de la versión abreviada resultante lograron un ajuste aceptable, altas cargas factoriales, altos índices de confiabilidad por subescala ($M = .94$, $SD = .03$), y la invariancia de la medición entre género y nivel escolar.

Raciti y Vivaldi (2018) en su investigación y construcción denominada “Escala de Bienestar Emocional de los Adolescentes (BEA)” construida con el objetivo de verificar la fiabilidad y la solidez de las escalas de Bienestar Emocional de los Adolescentes (BEA), construidas a partir del conjunto de variables MACaD adaptada y aplicada a una población adolescente de niños entre 8 a 13 años, conformada por un total de 171. Los

análisis realizados confirmaron de manera provisional, que la escala BEA presenta características psicométricas fiables. Asimismo, el Análisis Factorial Confirmatorio, afirmó la validez del modelo factorial con un suficiente grado de ajuste. En el análisis de Confiabilidad realizado a través del Alfa de Cronbach, arrojó un valor de 0.831. Estos resultados animan la extensión de la aplicación de la escala para mejorar tanto el grado de confiabilidad como la capacidad de cobertura del constructo subyacente.

Portia y Joycilin (2015) en su investigación denominada “Preparación y validación de Escala de Bienestar Emocional en docentes” la cual se administró a docentes que trabajaban en escuelas de los distritos de Trichy, Thanjavur y Nagappattinam. Para la elaboración de la escala se realizó en base a cuatro dimensiones (Salud mental, resiliencia emocional, salud emocional, felicidad emocional). Al finalizar la aplicación de la prueba en la población determinada, se calificó las respuestas y se estableció la validez de cada elemento sometiendo los datos a la Prueba de Chi cuadrado de una muestra para que mediante ella se pueda probar la hipótesis nula formada para cada declaración en la herramienta de borrador de que las respuestas obtenidas bajo “De acuerdo”, “Indeciso” y “En Desacuerdo”. De los 32 ítems que se propusieron en un inicio, se retuvo solo 29 enunciados porque las hipótesis nulas formadas a partir de estos enunciados se rechazan en niveles de 0,01. Finalmente, según el diseño, para completar el proceso de validación, los investigadores sometieron los datos a un análisis factorial; los elementos probados prueban su validez, así como la validez de las construcciones asumidas. El coeficiente de fiabilidad de la herramienta se

estableció por el método Alfa de Cronbach; el coeficiente de confiabilidad calculado 0.898 mostró que la herramienta es altamente confiable.

3.2. Marco teórico

3.2.1. Variable que mide el instrumento

Bienestar Emocional

Ansion et. al (2017) manifiesta que el bienestar emocional se relaciona con la satisfacción de la vida, así como con el desarrollo de capacidades requeridas para el funcionamiento positivo del hombre. Desde la perspectiva social, se atribuye el bienestar emocional a las relaciones sociales y familiares, ya que, al adquirir respeto y soporte de su entorno, esto contribuirá a la felicidad del individuo (Diener et. al, 2010, como se citó en Ansion et. al, 2017).

En una investigación realizada por Ansión et. al (2017) se encontró que la mayoría de participantes de dicho estudio, asociaban el bienestar emocional con el estado de salud y el acceso a la salud, variables que habían impactado directamente en el desenvolvimiento del sujeto en su comunidad, también está vinculado con la salud física, lo que conlleva a deducir que la variable estudiada es indispensable que esté equilibrada para que el ser humano goce de salud integral de calidad.

3.2.2. Teoría de la ampliación y construcción de las emociones positivas propuesta por Barbara Fredrickson

El Instrumento de evaluación del Bienestar Emocional en pacientes post SARS-CoV-, se sustenta en la Teoría de la psicóloga social Fredrickson, siendo su finalidad la de explicar sobre un subconjunto de emociones positivas,

su función y forma, en el que incluye el interés, la satisfacción, el amor y la alegría (Fredrickson, 2001), así mismo, postula que las experiencias de las emociones pueden ampliar la conciencia de las personas y suscitar pensamientos y acciones novedosos y exploratorios, construyendo habilidades y recursos personales a lo largo del tiempo. La autora, además, cree que las emociones positivas pueden contribuir al florecimiento y el bienestar humano, ampliando la recopilación de acción y pensamiento que, a su vez, pueden ser antídotos eficientes para la afectación de las emociones negativas (Fredrickson, 2001).

Dentro de ese marco, se comprende que a través de las emociones se puede predecir la óptima funcionalidad, no sólo momentánea, sino también a largo plazo; por otra parte, Fredrickson refiere que posee tres efectos secuenciales de las emociones positivas; la primera es la ampliación, dentro de la cual se enfoca en que las emociones positivas aumentan las probabilidades de actuar y pensar, la construcción se basa a que ante el aumento de la facultad anterior, beneficia el establecimiento de recursos personales para enfrentar circunstancias complejas; y por último, transformación, este establecimiento genera el desarrollo del individuo, donde éste genera una mayor creatividad, expresa una noción con mucho más detalle de los hechos suscitados, es resiliente y se integra socialmente conllevando a que experimente nuevas emociones positivas (Castro, 2020).

Para establecer la teoría propuesta, Fredrickson (2001) identificó las cinco proposiciones centrales. Las proposiciones son compuestas de las emociones positivas, de las cual se menciona que incrementan la recopilación de pensamiento-acción; de la misma manera, deshacen los negativos

persistentes, las emociones positivas nutren la resiliencia psicológica, las emociones positivas construyen recursos personales, al bienestar psicológico y físico.

En el primer fundamento, se toma en cuenta que hay determinadas emociones positivas discretas, incluyendo alegría, interés, satisfacción, orgullo y amor, todos compartiendo la capacidad de ampliar momentáneamente el pensamiento-acción (Fredrickson, 2001). Como se demostró empíricamente (Fredrickson y Branigan, 2001), las experiencias de emociones positivas amplían la gama de pensamientos y acciones que viene a la mente, por ejemplo, cuando los sujetos experimentan alegría, les gusta jugar y crear; cuando experimentan interés, les gusta explorar; cuando experimentan satisfacción, les gusta integrarse y saborear; cuando experimentan el amor, les gusta crear, explorar, integrar y saborear. Estos repertorios ampliados de pensamiento y acción que acompañan a las emociones positivas en a su vez construyen, dentro de los individuos, intelectuales, físicos, recursos sociales y psicológicos para su futuro (Fredrickson, 2001).

La segunda proposición de la teoría es que, aparte del hecho de que las emociones positivas generan que los sujetos se encuentren bien y amplíe su pensamiento (Fredrickson y Branigan, 2000). También tienen un papel que contribuye a hacer frente a situaciones negativas. Fredrickson (1998;2001) argumenta que, si este tipo de emociones amplían la mentalidad de la gente, así mismo, podrían ser antídotos particularmente eficaces para las repercusiones persistentes de las emociones negativas, que estrechan la compilación de pensamiento-acción".

La teoría postula que la ampliación que tiene lugar en la atención y la cognición leve, posee el potencial de revertir los despertares emocionales negativos constantes, es decir, las personas pueden aprovechar el efecto de emociones positivas para regular las emociones negativas emergentes. En sus estudios empíricos Fredrickson y colegas encontraron que las personas al cultivar emociones positivas pueden hacer frente a las emociones negativas y mejorar aún más su bienestar psicológico (Fredrickson, 1998; 2001).

La tercera proposición es que las emociones positivas fomentan la resiliencia psicológica. Según Tugade y Fredrickson (citado en Rahimi y Askari, 2014) citan que "la resiliencia psicológica se refiere al afrontamiento y la adaptación efectivos, aunque se enfrente a pérdida, dificultad o adversidad". Se argumenta que las experiencias de emociones positivas en momentos de estrés y ansiedad anima a las personas a buscar pensamientos y acciones novedosos y creativos, facilitando el afrontamiento de la adversidad (Fredrickson, citado en Rahimi y Askari, 2014). En otras palabras, en la magnitud en que las emociones positivas incrementan, el alcance de la cognición y atención, también deberían incrementar las estrategias de afrontamiento de los individuos (Isen, 1990; Fredrickson y Joiner, 2002).

La cuarta proposición que apoya la teoría es que los repertorios de pensamiento y acción transitorios ampliados desencadenados por experiencias de emociones positivas pueden construir y mantener recursos personales duraderos, incluyendo recursos físicos, intelectuales y sociales. Fredrickson (2001), afirma que al ampliar el pensamiento momentáneo de un individuo, repertorios de acción, ya sea a través del juego, explorar, o saborear e integrar, las emociones generadas siendo positivas, promueven el descubrimiento de

novelas e ideas y acciones creativas, que a su vez amplían los recursos personales del individuo, ya sea recursos físicos (la capacidad de superar a un depredador), recursos intelectuales (un mapa cognitivo detallado para encontrar el camino), o recursos sociales (alguien a quien acudir en busca de ayuda o compasión).

La última proposición de la teoría es que las emociones positivas al ampliar las dimensiones de la atención y la cognición tienen la capacidad de iniciar una escala ascendente hacia un máximo bienestar en el futuro. En relación a la idea anterior, se deduce que Fredrickson incluye al bienestar emocional en la experiencia subjetiva positiva del pasado, presente, y futuro; el bienestar emocional relacionado con el pasado es alegría y satisfacción, así mismo, la experiencia subjetiva positiva sobre el presente es la felicidad, el fluir, el éxtasis y los placeres sensoriales.

Dentro de esa orden de ideas, la teoría indica que las emociones positivas incrementan la atención y el pensar de los repertorios de acción, deshacer persistente excitación emocional negativa y combustible resiliencia psicológica, construir recursos personales consecuentes y alimentar el bienestar psicológico y físico, el autor plantea que estos factores volverán a desencadenar espirales ascendentes hacia el bienestar emocional y así siembra el florecimiento humano. La ampliación y la construcción de la teoría, hace alusión a que en la transmisión de las emociones positivas incentivan que las personas puedan salir adelante, de manera que le brinde a la persona el goce de su bienestar emocional óptimo y longevidad saludable.

Vivenciar este tipo de emociones causa gran satisfacción, ya que es agradable y satisfactorio en menor tiempo, sin embargo, esto forja al sujeto a vivenciar emociones de larga duración (Fredrickson, 2001). Una clara muestra de ello, es la alegría, ya que incita a tener una actitud más creativa, solucionar problemas, así como provee el crecimiento y características físicas, del mismo modo, las habilidades psicológicas como la comprensión de normas, el autocontrol y las habilidades sociales. Para un desarrollo óptimo del individuo es necesario la existencia de las emociones negativas, así como de las positivas. Lyubomirsky et al. (2005), consideran que la salud es más que la ausencia de enfermedad, así como las emociones positivas no solamente es la nulidad de emociones negativas, sino que también es realizable proponer el uso de las emociones positivas con el fin de disminuir la intensidad y duración de las enfermedades, así como su prevención.

Finalmente, en el ámbito de la cognitivo, esta teoría menciona que a nivel cognitivo hay un mayor alcance de la atención y la cognición ocasionadas por la vivencia de la emoción, ya que promueven estrategias de afrontamiento con la adversidad, y este afrontamiento óptimo, en consecuencia, puede predecir experiencias de emociones positivas en el futuro, el círculo vicioso al revés (Fredrickson y Joiner, 2002).

3.2.3. Teoría de la Psicología Positiva propuesta por Martin Seligman

Otra teoría que respalda el Instrumento es la psicología positiva según Seligman (1999), refiriendo acerca de las experiencias positivas, rasgos, así como instituciones que favorecen el nexo del crecimiento y programas que son de ayuda en la mejora de calidad de vida.

3.2.3.1. Emociones positivas.

El gran aporte de esta teoría es acerca del instauramiento del sentimiento de felicidad de manera permanente en el ser humano, y que se conforma por un puntaje fijo, que depende de los genes hereditarios, así como del ambiente en el que se desenvuelve, está sujeto a modificaciones por circunstancias específicas, sin embargo, luego de un tiempo, regresa a su nivel inicial. Por consiguiente, lo que más predice ello es el temperamento ante los grados de vivencias positivas que la persona sentirá (Seligman, 2005).

Así mismo, existen las fortalezas de carácter, éstas son innatas en el ser humano y son puestas en práctica. Lo antes mencionado, son características psicológicas que suelen darse en circunstancias diversas a lo largo del tiempo, y sus efectos suelen ser positivos.

Según Seligman (2005), practicando una fortaleza, ocasiona emociones positivas fidedignas las cuales forman una barrera contra algún padecimiento físico, de las cuales se encuentran el optimismo, las habilidades interpersonales, esperanza, perseverancia entre otras.

Para Seligman (2003) las emociones positivas es posible que se centren en el pasado, presente o futuro. Referente al pasado, las emociones positivas incluyen la satisfacción, autorrealización; las relacionadas al presente, está la alegría, calma, entusiasmo y la más importante, la experiencia grata que abarcan la felicidad, y, por último, por la actividad dada al futuro, se encuentra el optimismo, la

fe y la confianza. Por otro lado, Csikszentmihalyi (1990), indicaba que las emociones positivas están conformadas por la felicidad y otros sentimientos, que son explicados como reacciones breves experimentadas cuando se da un suceso que es importante para la persona. Existen en la actualidad suficientes indicadores para que se afirme que dichas emociones, fortalecen el bienestar y la salud, favoreciendo el desarrollo personal, otorgando así sentimientos de satisfacción con la vida de uno mismo, crece la esperanza, el optimismo y así, el ser humano se autopercebirse más feliz (Fredrickson, 2000, 2001; Fernandez-Abascal y Palmero, 1999).

Las emociones positivas poseen un fin primordial en la evolución del individuo, evolucionando los recursos cognitivos, físicos y sociales de los seres humanos, son más duraderos e incrementan las reservas a las que se recurre en el momento que dan amenazas u oportunidades (Fredickson, 2001). Cuando la persona pasa por esto, se modifica su forma de pensar y actuar (Seligman, 2005), se fortalece también la secuencia de conductas similares para reaccionar en circunstancias mediante el reforzamiento de los propios recursos en las dimensiones como lo es a nivel físico, psicológico y social (Fredrickson, 2001).

Según Seligman (2005), plantea tres vías de acceso para una vida plena:

La primera ruta es mediante las emociones positivas. Responde a la noción extendida de felicidad. Esto incrementa la cantidad de

emociones. La propuesta es únicamente hedonista, la cual refiere que la felicidad se basa en obtener la mayor cantidad de momentos felices durante toda nuestra vida, estos momentos pueden lograrse mediante el savoring y el mindfulness. Dichas emociones también pueden darse, concentrándose en situaciones pasadas, cultivando la gratitud y el perdón, caso contrario, en el futuro, por medio de la esperanza y el optimismo. Este acceso a la felicidad tiene dos límites significativos, uno es el nivel de emocionalidad positiva, relacionado a la personalidad y los componentes genéticos hereditarios, refiriéndose al grado de emocionalidad positiva que posee la persona, no es estable, indica baja probabilidad de cambio (Lyubomirsky, 2001).

Por otro lado, como segundo límite, es que ocurre un fenómeno denominado adaptación hedónica. Ello significa que se habitúan con facilidad a las emociones positivas y es conveniente fortalecer estas emociones de forma fija hasta un grado en el que su aumento, ya no genera mayor felicidad.

Se resume a continuación que las dos primeras rutas hacia la felicidad, están guiadas en ver aspectos personales sin tomar muy en cuenta el ambiente, y la tercera vía de acceso o vida con significado, está dado en la búsqueda de sentido. Este medio se utiliza para lograr la ejecución o realización de las fortalezas personales y así poder desarrollar algo más crucial y amplio. Es aplicar las fortalezas como medio de ayuda a los demás y hacer que desarrollen sus capacidades. Generalmente, este proceso se ejecuta mediante instituciones como

lo es el trabajo, la familia, la escuela, la comunidad. Se trata de disponer las capacidades al servicio y colaboración con los demás para así conseguir una sensación vital.

Estas tres rutas se complementan en conjunto, si bien las personas alcanzan el bienestar de gozar de una vida óptima mediante la aplicación de estas vías, aquellos que registran mayor satisfacción, son los que practican todas las rutas (Peterson, 2000).

Recientemente Seligman (2009) adiciona un cuarto pilar de estudio: el vínculo positivo como una vía de acceso a la felicidad donde su inicio surge en las investigaciones realizadas respecto al bienestar psicológico que reconoce a las personas que tienen facilidad para relacionarse con su medio, con un mayor índice de felicidad.

3.2.3.2. Ámbitos de trabajo de la Psicología Positiva

a. Optimismo:

Seligman (2002) considera que el optimismo ayuda a reforzar y potencializar el bienestar en individuos que no padecen algún tipo de problema psicológico, pero buscan mejorar su condición de vida.

Los beneficios de la manera en cómo contribuye a la salud física y mental, está dirigido a la manera de afrontamiento en cuanto al estrés y problemas cotidianos asociados a un estilo de vida más saludable (Vera, 2008).

Se hallan dos teorías en cuanto a su conceptualización:

La del optimismo disposicional en la que se explica que está relacionado con las expectativas hacia el futuro mediante la interpretación y sucesos externos de la persona (Vera, 2008). Según esto, el ser humano tiene una perspectiva más optimista de la vida; y la del estilo explicativo (Peterson y Seligman, 1984), que está caracterizado en el sentimiento no directo de responsabilidad de la persona de lo que ocurre así, su inestabilidad, porque los problemas son momentáneos, y su especificidad, al contestar situaciones que ayuden a mantener a salvo otros aspectos de su vida (Vera, 2008).

Estudios diversos indican que los que son optimistas, tienden a ser más perseverantes con expectativas positivas hacia sus metas, generando en el hombre una mayor satisfacción y confianza para hacer frente a las situaciones cotidianas. Contreras y Esguerre (2006), consideran que el bienestar, está relacionado a expectativas positivas o contrarias dadas al futuro.

b. Creatividad:

La creatividad es un proceso necesario para el para que la persona pueda tener un desarrollo óptimo tanto a nivel personal como social. (Vera, 2006).

Carpena y López (2012) y Sandoval (2016), lo consideran una fuente potencializadora de las emociones y fortaleza para el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

La creatividad no solo se contextualiza en el campo artístico, sino también en las diversas facetas de nuestra vida porque implica facilidad para resolver problemas de una manera distinta. Poseer la capacidad para afrontar adversidades, genera mayor felicidad (Vera y Vecina, 2006; Alpízar y Salas, 2010).

Desde el punto de vista del enfoque de rasgos, no es algo que se caracterice directamente con rasgos estables de la personalidad, sino que engloba lo personal, las habilidades cognitivas, conocimientos técnicos, motivación, recursos sociales y culturales (Amabile, 1982; Csikszentmihalyi, 1996; Sternberg y Lubart, 1995).

c. Inteligencia Emocional:

Salovey y Mayer (1990), definen a la inteligencia emocional como social que une el hecho de presentar la habilidad para manejar nuestras emociones y la de los demás, así como separar y solo usar las que nos proporcione como ayuda para guiar nuestros pensamientos y las acciones.

Para cultivar su desarrollo a nivel personas, se debe trabajar la percepción emocional, comprensión y gestión de la misma, así como del estrés (Torró y Pozo, 2010).

d. Resiliencia:

Se considera que toda experiencia traumática llega a afectar a nivel psicológico llevando consigo secuelas que deben ser tratadas por profesionales debido a que son un factor de

riesgo, pasando por alto la capacidad de la persona para recuperarse ante situaciones adversas. A todo ello, se le conoce como resiliencia, lo que implica que las experiencias negativas, sean tomadas como oportunidad de superación y crecimiento personal (Vera, 2008).

Autores como Manciaux et al. (2001), lo definen como la capacidad para proyectarse hacia el futuro a pesar de sucesos que afectan directamente la estabilidad, así como llevar una vida difícil y traumas en ocasiones de gravedad.

Por consiguiente, Vega (2008), expresa que una persona resiliente mantiene su estado de equilibrio posterior al evento traumático donde no interfiere su rutina diaria ni el rendimiento. Este tipo de personas eliminan los recuerdos negativos, acepta también lo impredecible, son capaces de ver el lado positivo, se autopericben como alguien con recursos necesarios a partir de dichas experiencias y ven en ello, una oportunidad de superación.

e. Flow:

El Flow es un estado pleno que las personas experimentan algo que les resulta agradable realizar (Mensurado, 2009). Su creador el Dr. Mihaly Csikszentmihalyi (1988), lo explica como un estado en el que la persona se encuentra inmersa en una tarea o algo fijado, lo que ocasiona una sensación placentera en el sujeto. Esto puede llegar a ser

controlado mediante los pensamientos o planteamiento de metas realistas que contribuyan conscientemente, beneficiando así, la calidad de vida (Nakamura y Csikszentmihalyi, 2002).

Su importancia se observa en que es una herramienta útil para investigar la felicidad, satisfacción vital y motivación intrínseca (Csikszentmihalyi, 1998). Sin embargo, Lomas, Hefferon e Ivtzan (2016), explican que este estado ayuda a aumentar el capital psicológico, lo cual es primordial para situaciones futuras.

El Flow por ende, es un camino gratificante hacia una vida que explica también por qué existe un desequilibrio en nuestra sociedad, considerando que es de suma importancia tener en cuenta esto para lograr ser felices (Torres y Bermúdez, 2017).

3.2.4. Dimensionalidad

La estructura asumida para la investigación se encuentra sustentada en el estudio realizado por Trejos-Castillo (2015) quien pauta al bienestar emocional caracterizado por 5 dimensiones, las cuales se definen a continuación:

3.2.4.1. Adaptación:

Proceso donde la persona se reincorpora a sus actividades habituales diarias, siendo partícipe del entorno, todo ello a partir de conductas adecuadas por medio de las experiencias (Trejos-Castillo, 2015).

3.2.4.2. Recursos:

Presencia de medios físicos que son un nexo como recursos básicos prioritarios siendo factores de soporte en cuanto a la vida diaria, siendo ellos los sistemas de salud, vivienda, economía, entre otros medios tangibles que son útiles para cubrir algunas necesidades básicas. (Trejos-Castillo, 2015).

3.2.4.3. Construcción de relaciones:

Es la destreza que presenta el ser humano para entablar y mantener un vínculo social y significativo con los demás, siendo una socialización recíproca, creando así redes de apoyo. (Trejos-Castillo, 2015).

3.2.4.4. Salud mental positiva:

Estado de satisfacción personal donde el sujeto ve la vida desde una perspectiva más optimista con un sentimiento de valía personal (Trejos-Castillo, 2015).

3.2.4.5. Resiliencia:

Es la capacidad de adaptación y anteponerse a las dificultades, afrontando los desafíos como adversidades de diversos escenarios que generan una presión sobre la persona, propios de la vida cotidiana (Trejos- Castillo, 2015).

3.2.5. Propiedades psicométricas de una prueba

3.2.5.1. Definición de Psicométrica

Área de la psicología que mediante teorías y técnicas aplicadas a la administración de tests, es la encargada de la medida

indirecta de distintos fenómenos psicológicos teniendo como objetivo el de describir, clasificar, diagnosticar, dar predicciones o explicaciones que ayuden a orientar la explicación referida a acciones o decisiones sobre la conducta del ser humano desde una perspectiva profesional de este campo de estudio (Meneses et al., 2013).

Es una disciplina el cual se desarrolla mediante la construcción de pruebas que miden y evalúan rasgos además variables psicológicas, sustentándose en la estadística y sus funciones numéricas (Kaplan y Sacuzzo, 2010).

A. Características propias de las técnicas psicométricas

Procedimiento estandarizado compuesto de ítems seleccionados y organizados, creado para registrar las reacciones de la persona de toda naturaleza (Orozco, 2010).

Para que un test sea llamado psicométrico según Pichot (1996), tiene que cumplir varios requisitos:

- a) El contenido y la dificultad de los ítems están sistemáticamente controlados (construcción del test).
- b) El ambiente en el cual se administra, el material, la administración, todo esto debe estar conformada y reproducida idénticamente para todos los examinados con el Instrumento.

- c) El registro del comportamiento dado en el sujeto evaluado, debe ser preciso y objetivo.
- d) El comportamiento registrado debe ser evaluado estadísticamente en relación a un grupo llamado grupo de referencia o normativo.
- e) Los individuos examinados, son clasificados en función de normas antes del grupo de referencia o normativo, permitiendo reconocer las respuestas totales o parciales por medio de una distribución estadística (contraste).
- f) Las respuestas a lo planteado, resultan una medida correcta del comportamiento que el test pretende evaluar. Si ello no cambiara, al momento de repetir el examen, siempre deberá arrojar el mismo resultado o uno similar.

B. Proceso para construir un instrumento de medición

Existen diversas propuestas respecto a cuáles debe ser el procedimiento para la construcción de un instrumento psicológico.

Psicothema (2019) propone 10 pasos básicos para su elaboración, dentro de los principales se encuentran: Marco general, definición de la variable medida, especificaciones, construcción de los ítems, edición, estudios piloto, selección de otros instrumentos de medida, aplicación del test, propiedades psicométricas y, por último, la versión final del test.

3.2.5.2. Validez

Grado de un instrumento que mide lo que se pretende, guiada en la significación semántica y lógica del reactivo. (Sánchez et. al, 2018).

3.2.5.3. Evidencia de Validez

La American Educational Research Association et. al (2018), lo define como el grado que la evidencia y teoría respaldan a las interpretaciones de puntajes obtenidos mediante una prueba para su posterior uso.

Se describe a continuación, la clasificación de diversas fuentes de evidencia utilizadas para la evaluación de la validez de una interpretación propuesta según los puntajes de la prueba.

- a) **Evidencia basada en el contenido de la prueba:** Hace referencia a la relevancia de los temas, la redacción y el formato de los ítems, tareas o preguntas de una prueba. También incluye la administración y puntaje.
- b) **Evidencia basada en los procesos de respuesta:** Es el análisis de las respuestas de la población evaluada. Mantener registros que monitoreen el desarrollo de la misma, también proporciona evidencia del proceso. Esto ayuda a contribuir a su vez a responder preguntar dudas respecto a las diferencias posiblemente encontrar en cuanto a la interpretación de puntajes obtenidos entre subgrupos significativos.
- c) **Evidencia basada en la estructura interna:** Indica el grado de las relaciones entre el ítem y componente del Instrumento en el que se

ajustan al constructo sobre las interpretaciones propuestas de los puntajes del mismo.

- d) Evidencia basada en relaciones con otras variables:** Evidencia de grado en que las relaciones tienen una relación con el constructo estudiado, del cual respalda las interpretaciones propuestas con los puntajes de la prueba.

3.2.5.4. Confiabilidad

Implica las cualidades de estabilidad, consistencia, exactitud, tanto del instrumento como los datos y técnicas de investigación, pues a mayor confiabilidad, menor error. Para ello, es necesario aplicarse el instrumento dos veces en forma de correlación y obtener la confiabilidad esperada (Sánchez et al, 2018).

3.2.5.5. Normas

González (2007), menciona que es la acción media o normal del comportamiento de la población, es decir, lo que mide el test e interpretar las puntuaciones, así mismo, ayuda a validar la significación de la variable al ser valorada en función de un conjunto de dichas normas. Esto solo se valora cuando se compara lo obtenido con otros.

3.3. Marco Conceptual

Bienestar emocional

Se explica como un equilibrio óptimo de salud mental en el cual el ser humano presenta sentimientos positivos como lo es la felicidad y sensación de satisfacción personal (Dienel et al., 2015).

Evidencia basada en la estructura interna

La American Educational Research Association et. al (2018), refieren que es el grado de las relaciones entre el ítem y componente del Instrumento en el que se ajustan al constructo sobre las interpretaciones propuestas de los puntajes del mismo.

Confiabilidad mediante la dimensión de Consistencia Interna

Ramos (2018), menciona que es el grado donde cada reactivo del test, mide el atributo que pretende medir, demostrando qué tan idóneo es la construcción y elección de los ítems compuestos de la Prueba.

Normas percentiles

Aiken (2003), indica que es una tabla de percentiles correspondientes a puntuaciones crudas particulares, es decir, las cuales aún no han sido transformados. Su procedimiento es cambiarlas a percentiles y el porcentaje del grupo norma obtenido por debajo a una calificación en particular, es el rango percentil del antes mencionado. Suelen ser empleados para fines de selección y colocación, de manera que su procedimiento para calcular el percentil, sea descrita con mayor detalle.

3.4. Variables

- Bienestar emocional

3.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Bienestar emocional	Estado de ánimo en el que se tiene conciencia de las capacidades, permitiendo enfrentar las adversidades de la vida, logrando adaptarse de	Se constata por el puntaje obtenido por los pacientes post SARS-CoV-2 sometidos a medición para la presente investigación.	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecuta tareas en el hogar - Ejecuta actividades fuera de casa - Ejecuta actividades personales - Presencia de recursos económicos - Acceso a la salud - Establece nuevas relaciones sociales - Mantiene relaciones 	Ordinal. Ésta consiste en un conjunto de ítems ante los cuales se le solicita al sujeto responder en términos de grados de acuerdo o desacuerdo con la sentencia en particular. Son cinco el número de alternativas de respuesta que usualmente se usan, en las que cada categoría se le otorga un valor numérico que trasladará al usuario a un puntaje total (Maldonado, 2007).

forma	sociales
productiva y	- Satisfacción propia
eficaz, siendo	- Percepción positiva
capaz de	- Afronta las dificultades
contribuir	- Aprende de las
positivamente a	dificultades
la sociedad	- Satisfacción propia
(OMS, citado	- Percepción positiva
en Guillamón et	- Afronta las dificultades
al., 2018).	- Aprende de las
	dificultades

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Validez

Validez de contenido por criterio de jueces

Tabla 2

Validez de contenido por criterio de jueces de los ítems propuestos para la dimensión adaptación.

Ítems	V	V	V
	Claridad	Relevancia	Coherencia
1. Soy capaz de limpiar el espacio donde vivo.	1	1	1
2. Soy capaz de ordenar objetos dentro de mi hogar.	1	1	1
3. Logro identificar dónde están los objetos en mi casa.	1	0.5	0.5
4. Realizo sin dificultad mis actividades diarias.	1	1	1
5. Soy capaz de desplazarme a otros lugares sin ayuda.	1	0.8	0.8
6. Soy capaz de llevar y traer cosas sin ayuda.	0.8	0.8	1
7. Puedo ir a lugares concurridos sin ayuda o requerir la compañía de alguien.	0.5	0.5	0.5
8. Puedo desenvolverme o realizar tareas dentro de mi lugar de trabajo.	1	1	1
9. Soy capaz de lavar mi ropa sin ayuda.	1	0.5	0.7
10. Soy capaz de bañarme sin ayuda.	1	1	1

11. Soy capaz de asearme sin ayuda.	1	1	1
12. Soy capaz de cambiarme sin requerir ayuda.	1	1	1
13. Soy capaz de alimentarme sin ayuda de alguien.	1	0.5	0.5

En la tabla 2 se presentan los resultados de las evidencias de validez de contenido mediante V de Aiken para evaluar el acuerdo entre los jueces acerca de los ítems propuestos para la dimensión Adaptación, observándose que algunos no logran pasar el valor mínimo de .70 en claridad, relevancia o coherencia, optándose por eliminarlos y también aquellos que no lograron un acuerdo absoluto fueron reformulados de acuerdo a las sugerencias de los expertos.

Tabla 3

Validez de contenido por criterio de jueces de los ítems propuestos para la dimensión Recursos

Ítems	V Claridad	V Relevancia	V Coherencia
14. Cuento con dinero para adquirir una vivienda.	1	1	0.8
15. Cuento con dinero para mi alimentación.	1	0.5	0.5
16. Cuento con dinero para mi vestimenta.	1	0.5	0.5
17. Cuento con dinero para cubrir servicios básicos (agua, luz).	1	1	1

18. Cuento con el apoyo económico de mi familia.	1	1	1
19. Cuento con un ingreso económico fijo.	1	1	1
20. Cuento con una casa/habitación segura donde vivir.	1	1	1
21. Cuento con una cama donde dormir.	1	0.5	0.5
22. Cuento con servicios básicos.	0.8	1	1
23. Cuento con los implementos básicos para cocinar.	1	0.5	0.5
24. Cuento con espacios adecuadamente ventilados.	1	1	1
25. Cuento con una habitación personal.	1	0.7	0.6
26. Tengo acceso a un sistema de salud.	1	1	1
27. El sistema de salud me brinda asistencia ante una enfermedad.	0.7	0.7	0.7
28. Tengo acceso gratuito a los medicamentos.	0.7	0.7	0.7

29. El sistema de Salud

cubre los gastos de la atención.	1	1	1
----------------------------------	---	---	---

En la tabla 3 se muestran los resultados de las evidencias de validez de contenido mediante V de Aiken para evaluar el acuerdo entre los jueces sobre los ítems propuestos para la dimensión Recursos, evidenciándose que algunos reactivos no logran pasar el valor mínimo de .70 en claridad, relevancia o coherencia, optándose por eliminarlos o reformularlos de acuerdo a las sugerencias de los expertos.

Tabla 4

Validez de contenido por criterio de jueces de los ítems propuestos para la dimensión Relaciones

Ítems	V Claridad	V Relevancia	V Coherencia
30. Soy capaz de iniciar una conversación con otra persona.	1	1	1
31. Si alguien me habla respondo de manera recíproca.	1	0.5	0.6
32. Busco hacer amistades duraderas.	1	0.6	0.7
33. Tengo interés por relacionarme con otros.	1	1	0.8
34. Me es de agrado salir con personas nuevas.	1	0.5	0.6
35. En los últimos meses no he experimentado relaciones cercanas y de confianza.	1	0.5	0.5
36. Tengo amistades de años.	1	0.5	0.5
37. Puedo expresarme con libertad sin que	1	1	1

mis amigos me juzguen.			
38. Todos los meses conversos con mis viejos amigos.	1	0.6	0.6
39. Cuando tengo un problema mis viejos amigos me ayudan.	0.8	1	0.8
40. Tengo interés en relacionarme con mis viejos amigos.	1	0.5	0.5
41. A menudo me siento solo(a) porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	1	0.8
42. Siento que soy una buena amistad para mis viejos amigos.	0.8	1	1

En la tabla 4 se aprecian los resultados de las evidencias de validez de contenido mediante V de Aiken para evaluar el acuerdo entre los expertos acerca de los reactivos planteados para la dimensión Relaciones, observándose que algunos no logran pasar el valor mínimo de .70 en claridad, relevancia o coherencia, optándose por eliminarlos o reformularlos de acuerdo a las observaciones de los jueces.

Tabla 5

Validez de contenido por criterio de jueces de los ítems propuestos para la dimensión Salud mental

Ítems	V Claridad	V Relevancia	V Coherencia
43. Me siento satisfecho con mi vida.	1	1	1
44. Siento que he cumplido todos mis objetivos.	1	1	1
45. Siento que he realizado lo suficiente para sentirme satisfecho.	0.6	1	0.7
46. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	0.5	5
47. Siento que no soy lo suficiente para los demás a partir de mi enfermedad.	1	1	1
48. Siento que soy juzgado constantemente después de mi enfermedad.	1	1	1
49. Siento que soy una carga para los demás y mi familia después de la enfermedad.	1	1	1
50. Pienso que mi vida cada día mejora más después de la enfermedad.	1	1	1
51. Siento que le encuentro sentido a la vida después de mi enfermedad.	0.7	0.8	0.8
52. Pienso que muestro una imagen positiva a los demás después de mi enfermedad.	1	1	1
53. Pienso que soy insuficiente en la vida después de mi enfermedad.	1	1	0.8
54. Pienso que todo lo malo solo a mí me	1	0.5	0.6

sucede.			
55. Me preocupa cómo la gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	0.7	0.5	0.5
56. Me siento desanimado la mayor parte del día después de mi enfermedad.	0.7	0.5	0.5
57. Siento que no me va bien en la vida después de mi enfermedad.	1	1	1
58. Siento que he superado óptimamente la enfermedad.	1	1	1

En la tabla 5 se presentan los resultados de las evidencias de validez de contenido mediante V de Aiken para evaluar el acuerdo entre los expertos acerca de los ítems propuestos para la dimensión Salud mental, observándose que algunos ítems no logran pasar el valor mínimo de .70 en claridad, relevancia o coherencia, optándose por descartarlo o reformularlos según las sugerencias de los expertos.

Tabla 6

Validez de contenido por criterio de jueces de los ítems propuestos para la dimensión Resiliencia

Ítems	V Claridad	V Relevancia	V Coherencia
59. Cuento con las capacidades para afrontar un problema.	1	0.7	0.7
60. Tengo interés por continuar mis metas después de la enfermedad.	1	1	1
61. Afronto los problemas de mi vida diaria sin dificultad después de la enfermedad.	1	1	1
62. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	1	1
63. Siento que puedo afrontar adecuadamente los problemas relacionados a mi enfermedad.	1	1	1
64. Siento que puedo desenvolverme óptimamente ante los problemas después de haber superado la enfermedad.	1	1	1
65. Siento que la experiencia de mi enfermedad me ha ayudado a afrontar adecuadamente problemas relacionado a ello.	1	1	1

En la tabla 6 se muestran los resultados de las evidencias de validez de contenido mediante V de Aiken para evaluar el acuerdo entre los jueces acerca de los ítems propuestos para la dimensión Resiliencia, apreciándose que uno de los reactivos no logra pasar el valor mínimo de .70 en claridad, relevancia o coherencia, optándose por reformularlo de acuerdo a las sugerencias de los expertos.

4.1.1. Evidencia basada en estructura interna

4.1.1.1. Análisis factorial exploratorio

Tabla 7

Análisis de la matriz de correlaciones para evaluar la viabilidad de análisis factorial exploratorio

	Valor	Sig. (p)
L		
KMO a	.950	
Prueba de esfericidad de Bartlett	17373.18	.000

Tabla 7 muestra los resultados del análisis de la matriz de correlaciones para determinar la viabilidad de análisis factorial exploratorio de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2, observándose que el índice KMO toma un valor de .950, muy superior al mínimo recomendado de .60, asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett evidenció que la matriz de correlaciones presenta diferencias muy significativas ($p < .01$) con la matriz de identidad; por lo tanto, de acuerdo a estos hallazgos, se puede evidenciar que los ítems se encuentran correlacionados y son óptimos para llevar a cabo análisis factorial.

Tabla 8

Extracción de factores mediante análisis factorial exploratorio.

Factor	Autovalores iniciales	Sumas de rotación de cargas al
---------------	------------------------------	---------------------------------------

	cuadrado					
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	17.29	36.02	36.02	6.50	13.54	13.54
2	5.00	10.41	46.44	5.70	11.87	25.41
3	2.70	5.62	52.06	5.38	11.20	36.61
4	2.12	4.41	56.47	3.83	7.98	44.60
5	1.53	3.18	59.65	3.47	7.22	51.82
6	1.32	2.74	62.39	1.60	3.33	55.15
7	1.15	2.40	64.79	1.37	2.84	57.99
8	1.05	2.19	66.98	0.96	1.99	59.98

En la tabla 8 se muestra que, de acuerdo al análisis factorial exploratorio, deben ser extraídos ocho factores, debido a que presentan autovalores mayores a la unidad y que explican el 59.98% del total de la varianza.

Tabla 9

Cargas factoriales de los ítems pertenecientes a los ocho factores extraídos mediante análisis factorial exploratorio

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
it1		.347					.726	
it2		.393					.611	
it3	.359	.358				.457		
it4						.427		
it5		.435				.532		
it6	.382	.475				.429		
it7		.670				.382		
it8		.790				.331		
it9		.773				.318		
it10					.740			
it11					.821			
it12					.849			
it13								
it14					.673			
it15		.750						
it16		.698						
it17		.825						
it18		.371						
it19								
it21				.624				
it22				.643				
it23	.326			.619				
it24	.367			.514				

it25	.358		.614	
it26	.309		.568	
it27			.535	
it28	.452	.334	.417	
it29	.425		.372	.472
it30	.417		.355	.497
it31	.497		.359	.352
it32			.713	
it33			.752	
it34			.780	
it35	.552			
it36			.789	
it37	.556			
it38			.687	
it39			.720	
it40			.638	
it41	.555			
it42			.770	
it43	.590			
it44	.563	.320		
it45	.646	.305		
it46	.526			
it48	.680			
it49	.753			

La tabla 9 muestra las cargas factoriales de los ítems correspondientes a cada uno de los 8 factores extraídos, evidenciándose que todos los ítems superan el valor mínimo de .30, con excepción de dos ítems que no cargan a ninguna dimensión (ítem 13 e ítem 19), además, varios reactivos cargan a más de una dimensión, por tanto, se decidió consultar con los jueces expertos y reevaluar algunos ítems, con la finalidad de descartar o reestructurar las dimensiones previo a realizar el análisis factorial confirmatorio. Tras un minucioso análisis, se decidió conservar un total de 28 ítems, repartidos en las cinco dimensiones propuestas, modelo que se sometió a análisis factorial confirmatorio.

4.1.1.2. Análisis factorial Confirmatorio

Tabla 10

Índices de ajuste al modelo de cinco dimensiones de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2, mediante análisis factorial confirmatorio.

Índices de ajuste	Valor	
Índices de ajuste absolutos		
X ² /gl	2.94	
RMSEA	.062	IC. 90% (.058-.067)
GFI	.862	
AGFI	.836	
Índices de ajuste comparativos		
CFI	.921	

Nota:

X²/gl: chi cuadrado entre grados de libertad; RMSEA: raíz del error cuadrático medio; GFI: índice de bondad de ajuste; AGFI: índice de bondad de ajuste ajustado; CFI: índice de ajuste comparativo

El modelo de cinco dimensiones se sometió a análisis factorial confirmatorio, obteniéndose, de acuerdo a los resultados mostrados en la tabla 10, un índice de ajuste X²/gl inferior a 4, valor máximo recomendado, en cuanto al índice RMSEA, toma un valor de .062, inferior al máximo recomendado de .08; en cuanto a los índices de bondad de ajuste (GFI) y el índice de bondad de ajuste ajustado (AGFI), toman valores próximos a .90, valor mínimo recomendado; finalmente, el índice de ajuste comparativo CFI, toma un valor superior al mínimo recomendado de .90. A partir de estos valores, se puede evidenciar que el modelo propuesto de cinco dimensiones posee un buen ajuste.

Tabla 11

Cargas factoriales de los ítems correspondientes a cada uno de los cinco factores, según análisis factorial confirmatorio.

	Adaptación	Recursos	Relaciones	Salud mental	Resiliencia
it1	.814				
it3	.822				
it4	.456				
it5	.848				
it6	.89				
it8	.848				
it11		.594			
it15		.894			
it16		.873			
it17		.91			
it18		.617			
it22			.797		
it23			.764		
it24			.793		
it25			.814		
it26			.717		
it28			.731		
it32				.708	
it34				.761	
it36				.818	
it38				.756	

it39	.739
it40	.661
it42	.819
it45	.84
it46	.728
it48	.85
it49	.822

En la tabla 11 se presentan las cargas factoriales de los 28 ítems que componen la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2, distribuidos en las cinco dimensiones propuestas. Se observa que la totalidad de ítems poseen cargas superiores al valor mínimo recomendado de .40, encontrándose sus valores entre .456 y .894, corroborándose así un buen ajuste al modelo propuesto de cinco dimensiones.

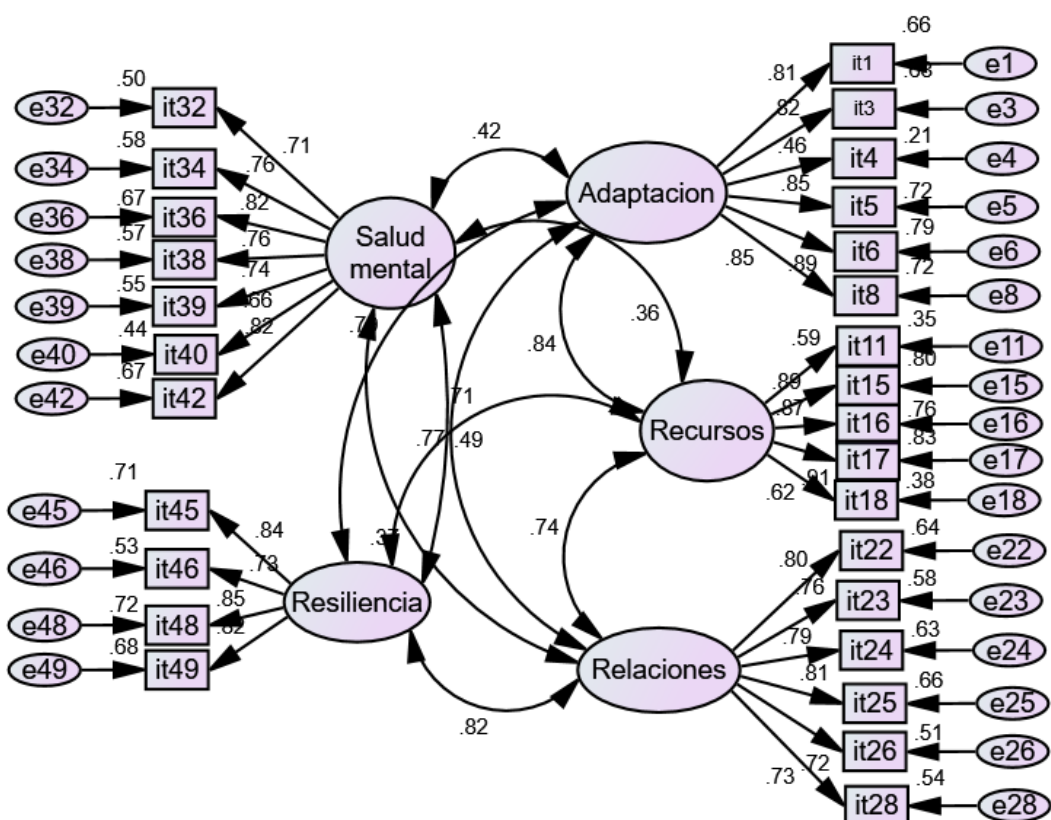


Figura 1. Diagrama Path de la estructura factorial de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2 en el distrito de Trujillo.

4.2. Confiabilidad

Tabla 12

Confiabilidad de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2

	N° ítems	ω
Escala total	28	.977

Adaptación	6	.908
Recursos	5	.890
Relaciones	6	.897
Salud Mental	7	.902
Resiliencia	4	.885

Nota:
 ω : coeficiente Omega.

Respecto a la confiabilidad por consistencia interna del instrumento, se obtuvo mediante coeficiente omega, el cual identificó una confiabilidad de .977 para la escala total, valor considerado como muy bueno; en cuanto a las dimensiones, se obtuvo un coeficiente omega con valores que oscilaron entre .885 y .908, indicadores de una muy buena confiabilidad.

4.3. Normas y puntos de corte

Tabla 13

Baremos de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2

PC	Total	Adaptación	Recursos	Relaciones	Salud Mental	Resiliencia
----	-------	------------	----------	------------	-----------------	-------------

99	140	30	25	30	35	20
95	137	30	25	30	35	20
90	135	30	25	30	35	20
85	133	30	25	30	34	20
80	131	30	25	29	34	20
75	129	30	25	28	33	20
70	127	29	25	27	32	20
65	124	28	24	27	31	19
60	123	28	24	26	30	18
55	119	26	23	25	29	18
50	117	26	23	24	28	17
45	115	25	22	24	27	17
40	112	25	22	23	26	16
35	110	24	21	22	25	16
30	107	23	20	21	24	15
25	103	23	20	20	23	14
20	98	22	19	19	21	14
15	93	20	17	18	20	13
10	86	18	15	17	17	12
5	79	15	12	15	14	10
1	71	13	10	12	7	8
Media	114.1	25.2	21.5	23.8	26.9	16.6
Mediana	117.0	26.0	23.0	24.0	28.0	17.0
D.S.	18.0	4.6	4.0	4.9	6.8	3.3

En la tabla 13 se presentan los baremos percentilares de la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2 en los pacientes post SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Mental Comunitario en Trujillo, asimismo, en la parte inferior se presentan algunos estadísticos descriptivos como media, mediana y desviación estándar.

Tabla 14

Puntos de corte de los pacientes de los Centros de Salud Mental Comunitario de Trujillo que participaron en la Escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2.

Nivel	Puntuación directa	Puntuación en percentiles
Escala total		
Bajo	< 107	1 -25
Medio	107-129	26 – 75
Alto	>129	76 – 99
Adaptación		
Bajo	< 23	1 -25
Medio	23-30	26 – 75
Alto	> 30	76 – 99
Recursos		
Bajo	< 20	1 -25
Medio	20-25	26 – 75
Alto	> 25	76 – 99
Relaciones		
Bajo	< 21	1 -25
Medio	21-28	26 – 75
Alto	>28	76 – 99
Salud mental		
Bajo	< 24	1 -25
Medio	24-33	26 – 75
Alto	>33	76 – 99
Resiliencia		
Bajo	< 15	1 -25
Medio	15-20	26 – 75
Alto	>20	76 – 99

En la tabla 14 se presentan los puntos de corte de la escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2 en los pacientes post SARS-CoV-2 de los Centros de Salud Mental Comunitario en Trujillo, elaborados a partir de los baremos percentilares y tomando en cuenta como puntos de corte 25 y 75, que delimitan los niveles bajo, medio y alto.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La importancia de estudiar dicha variable en el contexto actual, radica en cómo ha ido afectando la pandemia por SARS-CoV-2 respecto a la salud mental en las personas tanto a nivel de recursos económicos, físico y emocional, trayendo consigo el miedo a contagiarse, el duelo por fallecimiento de familiares, la nueva normalidad del estilo de vida, etc. En base a ello, poniendo énfasis en la población de estudio, si la persona ya ha sido perjudicada antes

de haber padecido la enfermedad, entonces es fundamental estudiar y evaluar qué consecuencias conlleva el SARS-CoV-2, debido a que también las investigaciones sobre el tema son muy escasas además de solo centrarse en la salud física y no los efectos adversos en el bienestar emocional durante el proceso que padece el paciente y conlleva a su vez, superar ello. Otro punto es que en los diversos programas o Centros de salud que trabajan con ellos, no cuentan con la herramienta o instrumento necesario para realizar una evaluación más exacta de las áreas que han sido afectadas y, por consiguiente, obtener una mejor intervención y comprensión.

En el presente capítulo se discutirán los resultados de la investigación que tiene por objetivo la creación de la escala de bienestar emocional en pacientes post SARS-CoV-2. Para la realización de la misma, fue tomado en cuenta la Teoría de la ampliación y construcción de las emociones positivas propuesta por Fredrickson para su medición, posterior a ello se realizó la evidencia de validez de contenido en ocasiones llamada también validez lógica o racional, esto significa que es el encargado de determinar en qué grado una medida representa a cada elemento de un constructo o cómo el instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide (Sánchez et al., 2018), este tipo de evidencia de validez, se evalúa a través de criterio de jueces, consistiendo en consultar a personas con experticia en la variable a medir, el grado de claridad en la redacción de los ítems y la representatividad de los mismo (Medrano y Pérez, 2018). Siendo así, se da a entender que los ítems construidos, sí poseen una eficaz medición de la variable de estudio.

Previamente a la evaluación de los pacientes, se elaboraron 65 ítems donde fue evaluado por 5 jueces a través de V de Aiken, donde se presentaron inicialmente esta cantidad de ítems divididos en 5 dimensiones: 13 en adaptación, 16 en recursos, 13 en construcción de relaciones, 16 en salud mental positiva y 7 en resiliencia; de los cuales se obtuvo en 54 de ellos, índices de acuerdo de 1.00 y nivel de significancia $p < .05$; con respecto

a claridad en redacción y representatividad en 65 ítems, se eliminaron 15, quedando 50. Este procedimiento de eliminación de algunos reactivos, fueron realizados para descartar cuáles presentan un nivel de significancia bajo y que no miden las dimensiones correctamente o lo que se pretende medir, evitando así resultados que no proyectaban el objeto de estudio convirtiéndolo además en una evaluación objetiva.

Posterior a ello, se aplicó la Prueba a un total de 500 pacientes de los Centros de Salud Mental Comunitario del distrito de Trujillo, y previo de la realización de la validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Para el cumplimiento del primer objetivo, se hizo un análisis estadístico en el cual dentro de los 50 ítems considerantes anteriormente, se eliminaron 22 ítems que se encontraban con índices menores a 0.70, valor mínimo adecuado para ser considerado válido un ítem, según lo propuesto por Soto y Segovia, 2009 (Citados en Medrano y Pérez, 2018), finalizándose la construcción del instrumento con 28 reactivos, además de calcular consecutivamente la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Omega, todo esto con el objetivo de que la construcción de la misma pueda ser aplicada reiteradamente y su grado de medición no pierda la precisión o exactitud de la variable.

La elaboración de normas percentilares y puntos de corte, fue útil para ver el grado de discriminación de los reactivos, para que así cada ítem sea capaz de diferenciar entre personas que logran un alto puntaje y quienes un menor puntaje. La evidencia de validez de constructo, como lo cita Sánchez et al., (2018), es la adecuación de las inferencias teóricas o conceptuales con base en las observaciones o mediciones, además, tiene como finalidad especificar si los ítems se asocian en dimensiones o indicadores propuestos teóricamente (Medrano y Pérez, 2018); entre los métodos utilizados se encuentran el análisis factorial, procedimiento que fue empleado en la presente investigación y que se define como la técnica de análisis estadístico, donde es empleada las correlaciones múltiples entre variables,

permitiendo integrar las correlaciones significativas en factores, para poder identificar las dimensiones (Sánchez et al., 2018), ello con el fin de reafirmar la relación de medición entre el ítem y la dimensión que se quiere medir. Para determinar si es factible el uso de análisis factorial, se evaluó la matriz de correlaciones, obteniéndose un valor de determinante de la matriz de .000, indicando que la correlación entre los ítems es alta; en la prueba de esfericidad de Bartlett, evidenciando que la matriz de correlaciones presenta diferencias muy significativas ($p < .01$) con la matriz de identidad; por lo tanto, de acuerdo a estos hallazgos, se puede evidenciar que los ítems se encuentran correlacionados y son óptimos para llevar a cabo análisis factorial, es decir difieren de cero, evidenciándose correlación entre los ítems; por último, el índice KMO toma un valor de .950, muy superior al mínimo recomendado, superando ampliamente al valor mínimo de .60; todos estos resultados indican que los datos obtenidos en la aplicación de la prueba son adecuados para el análisis factorial. Con esto se corrobora en una investigación de Portia y Shermila (2015), la cual fue denominada “Preparación y validación de Escala de Bienestar Emocional en docentes”, que, para validar el Instrumento, los investigadores sometieron los datos a un análisis factorial, comprobando así las construcciones asumidas. Al finalizar la aplicación de la prueba en la población determinada, se calificó las respuestas y se estableció la validez de cada elemento sometiendo los datos a la prueba de chi cuadrado de una muestra, para que mediante ella se pueda probar la hipótesis nula formulada para cada declaración en la herramienta de borrador, que tenían como respuestas “De acuerdo”, “Indeciso” y “En Desacuerdo”. De los 32 ítems que se propusieron en un inicio, se retuvo solo 29 enunciados porque las hipótesis nulas formadas a partir de estos enunciados se rechazan en niveles de 0,01, siendo así resultados con valores cerca al 1, que realmente mide con exactitud la variable objetiva.

Se procedió a realizar el análisis factorial exploratorio utilizando el método de mínimos cuadrados no ponderados y rotación varimax, debido a que las puntuaciones

obtenidas en la aplicación de la prueba no siguen una distribución normal; se extrajeron un total de 8 factores que poseen valores mayores a la unidad y que explican el 59.98% de la varianza total, además, es por lo mencionado que se eliminaron los 22 ítems que no presentaban carga factorial en ninguno de los factores que se extrajeron. Luego de un análisis, se optó por considerar los cinco factores.

Para contrastar el modelo de cinco dimensiones propuesto, se utilizó el análisis factorial confirmatorio, obteniéndose, de acuerdo a los resultados mostrados en la tabla 10, un índice de ajuste χ^2/gf inferior a 4, valor máximo recomendado, en cuanto al índice RMSEA, toma un valor de .062, inferior al máximo recomendado de .08; en cuanto a los índices de bondad de ajuste (GFI) y el índice de bondad de ajuste ajustado (AGFI), toman valores próximos a .90, valor mínimo recomendado; finalmente, el índice de ajuste comparativo CFI, toma un valor superior al mínimo recomendado de .90. A partir de estos valores, se evidencia que el modelo propuesto de cinco dimensiones posee un buen ajuste; además, que todos los ítems superan el valor mínimo de .30, con excepción de dos ítems que no cargan a ninguna dimensión (ítem 13 e ítem 19) que fueron eliminados. Se observa entonces que los demás ítems poseen cargas superiores al valor mínimo recomendado de .40, encontrándose sus valores entre .456 y .894, corroborándose así un buen ajuste al modelo propuesto de cinco dimensiones y que varios reactivos cargan a más de una dimensión.

Tras un minucioso análisis, se decidió conservar los 28 ítems, repartidos en las cinco dimensiones propuestas, modelo que se sometió al análisis factorial confirmatorio. De esta manera, la escala de bienestar emocional en pacientes post SARS-CoV-2 queda conformada de la siguiente manera: La dimensión “Adaptación” lo constituirían los ítems: 1,3, 4, 5 6 y 8; la dimensión “Recursos”, los ítems: 11, 15, 16, 17 y 18, “Construcción de relaciones”, los ítems: 22, 23, 24, 25, 26 y 28; la dimensión “Salud

mental positiva”, los ítems: 32, 34, 36, 38, 39, 40 y 42; y la dimensión “Resiliencia”, los ítems: 35, 46, 48 y 49.

Con respecto a la confiabilidad, considera las cualidades de estabilidad, consistencia, exactitud, tanto del instrumento como los datos y técnicas de investigación, pues a mayor confiabilidad, menor error. Para ello, se aplicó el instrumento dos veces en forma de correlación y obtener la confiabilidad esperada (Sánchez et al, 2018). Para esto, se trabajó con el cálculo de confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente omega (ω), el cual Ventura y Caycho (2017), menciona que trabaja con las cargas factoriales generando estabilidad en los cálculos, y, a diferencia del coeficiente alfa de Cronbach, no depende del número de ítems ni se ve influenciado por el error muestral, cambiándolo con un coeficiente que ayudaría a aportar una mayor precisión en la medición de confiabilidad. Respecto a la confiabilidad por consistencia interna del instrumento, se obtuvo mediante coeficiente omega, el cual identificó una medida de .977 para la escala total, valor considerado como muy bueno; en cuanto a las dimensiones, se obtuvo los siguientes resultados: Adaptación un valor de .908, Recursos con .890, Construcción de relaciones una confiabilidad .897, Salud mental positiva con .902 y Resiliencia un valor de .885; todo ello mediante el coeficiente omega con valores que oscilaron entre .885 y .908, indicadores de una muy buena confiabilidad. Corroborando lo expuesto anteriormente en relación a los autores Raciti y Vivaldi (2018) en su investigación y construcción denominada “Escala de Bienestar Emocional de los Adolescentes (BEA), donde se halló en el análisis de Confiabilidad, realizado a través del Alfa de Cronbach, un valor de 0.831, lo cual afirma que los análisis realizados confirmaron de manera provisional, que la escala BEA presenta características psicométricas fiables. Asimismo, en la tesis realizada por Portia y Shermila (2015), denominada “Preparación y validación de Escala de Bienestar Emocional en docentes”, el

coeficiente de fiabilidad de la herramienta, establecido por el método Alfa de Cronbach, el coeficiente de confiabilidad fue de 0.898.

Para la elaboración de las normas de la Escala de bienestar emocional en pacientes post SARS-Cov-2 se realizó en primer lugar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, realizada para contrastar el supuesto de normalidad de las puntuaciones obtenidas entre los participantes del género masculino y del género femenino, observándose que existen diferencias estadísticamente muy significativas con una distribución normal en ambos grupos, tanto a nivel de la escala total como en las dimensiones, por tanto, para comparar las puntuaciones, se debe emplear el estadístico no paramétrico U de Mann – Whitney, el cual identificó que no existen diferencias de bienestar emocional y en sus dimensiones entre ambos géneros, justificándose así la elaboración de baremos generales. Por otro lado, se evidencia diferencias altamente significativas ($p.05$), en los integrantes de ambos géneros; de los resultados obtenidos al evaluar la normalidad, quedó establecido, que en el proceso estadístico de comparación se debería usar la prueba estadística no paramétrica U de Mann Whitney. Esta prueba no detecta diferencia significativa ($p>.05$), en los integrantes de ambos géneros. Este resultado implica que la afección no distingue el género, es decir, este fue un dato indistinto para evaluar el grado de afectación.

De acuerdo a estos resultados obtenidos, se elaboraron 5 normas generales para ambos sexos a nivel de escala general y en las demás dimensiones, observándose en ellas puntajes directos, percentilares y puntos de corte de acuerdo a niveles alto, medio y bajo (los puntos de corte de la escala de Bienestar Emocional de pacientes post SARS-CoV-2 en los pacientes post SARS-CoV-2 del distrito Trujillo, elaborados a partir de los baremos percentilares y tomando en cuenta como puntos de corte 25 y 75, que delimitan los niveles bajo, medio y alto), que permiten comparar y ubicar las puntuaciones obtenidas con el grupo normativo (Meneses et al, 2013).

Por lo expuesto y tomando en consideración los valores hallados y el procesamiento estadístico realizado, queda demostrado que la Escala de Bienestar Emocional en pacientes post SARS-CoV-2, es un instrumento que posee validez y confiabilidad idóneas, creándose así, un nuevo instrumento de medición psicológica para la variable bienestar emocional aplicado en pacientes post SARS-CoV-2 del Distrito de Trujillo. Demostrando así, que, al ser una prueba altamente viable a evaluar el objetivo propuesto, será un aporte positivo al área y profesionales de la salud mental en la praxis, donde al contrastar a su vez con los hallazgos en otras investigaciones, se refleja la carencia de herramientas que evalúen dicha variable en un tiempo prudente para su eficaz y temprano tratamiento, además que será un Instrumento accesible a la población más afectada y que carece de recursos para ser atendida. Con todo ello, dicha creación, motiva a que se siga investigando en otros ambientes o contextos, profundizando los conocimientos de las alteraciones que trae consigo la enfermedad, siendo estas personas a su vez, más susceptibles a síntomas emocionales negativos.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. Se realizó la construcción de la Escala de Bienestar Emocional en pacientes post SARS-CoV-2 del distrito de Trujillo.
2. La evidencia de validez de contenido fue determinada por criterio de jueces, evaluándose aspectos de claridad en la redacción y representatividad, obteniéndose

así, valores de índices de acuerdo de 1.00 y significancia $p < .05$ en la mayoría de ítems.

3. Se realizó un análisis factorial exploratorio y se extrajo 8 factores que poseen valores mayores a la unidad y que explican el 59.98% de la varianza total, considerándose cinco factores.

4. El modelo de 5 factores fue sometido a análisis factorial confirmatorio alcanzando un índice de ajuste de X^2/df inferior a 4, valor máximo recomendado, en cuanto al índice RMSEA, toma un valor de .062, inferior al máximo recomendado de .08; en cuanto a los índices de bondad de ajuste (GFI) y el índice de bondad de ajuste ajustado (AGFI), toman valores próximos a .90, valor mínimo recomendado; finalmente, el índice de ajuste comparativo CFI, toma un valor superior al mínimo recomendado de .90.

5. En la confiabilidad por consistencia interna del instrumento, se obtuvo mediante coeficiente omega, el cual identificó una confiabilidad de .977 para la escala total, valor considerado como muy bueno; en las dimensiones: Adaptación un valor de .908, Recursos con .890, Construcción de relaciones una confiabilidad .897, Salud mental positiva con .902 y Resiliencia un valor de .885; todo ello mediante el coeficiente omega con valores que oscilaron entre .885 y .908, indicadores de una muy buena confiabilidad.

6. Las normas percentilares fueron elaboradas a nivel general, considerando los niveles y puntos corte acorde al grado de afectación del bienestar emocional.

6.2. Recomendaciones

1. En investigaciones posteriores, se recomienda analizar las propiedades psicométricas del instrumento creado en una población más extensa y/o en otros pacientes con diferentes enfermedades o patologías en el distrito de Trujillo.
2. Se recomienda hallar la confiabilidad test retest para analizar si los resultados permanecen y son estables en el tiempo.
3. Se sugiere a futuros investigadores de la salud mental, seguir estudiando la variable de bienestar emocional en estos pacientes dado que es una problemática sanitaria actual del país que afecta el bienestar psicológico a nivel general como física y, además de no haber las suficientes investigaciones que ayuden a evaluar dicha variable para su adecuada intervención.

CAPITULO VII

REFERENCIAS Y ANEXOS

7.1. Referencias

Abarzúa, A. (2014). *Confiabilidad, validez e imparcialidad en evaluación educativa* (2.^a ed., Vol. 2). Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación.
<https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A352.pdf>

- Aiken, L. (2003). *Tests Psicológicos Y Evaluación* (11.a ed.). PRENTICE HALL/PEARSON. <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2020/10/Tests-psicologicos-y-evaluacion-1.pdf>
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Álvarez et al. (1997). Análisis de las Propiedades Psicométricas de una Escala de Actitud: Comparación de las Técnicas Likert y Thurstone. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada Vol. 2 (2)*, 23-33. <https://reunido.uniovi.es/index.php/Rema/article/view/9736/9482>
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2018). *Estándares para Pruebas Educativas y Psicológicas*. American Educational Research Association. https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/9780935302745_web.pdf
- Ansion, J.; Peña, A.; Rivera, M. y Villacorta, A. (2017). *Justicia Intercultural y bienestar emocional. Restableciendo vínculos*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n3/metologia.pdf>
- Barco, B. y Palomino, J. (2019). *Afrontamiento de estrés en el bienestar emocional de los adolescentes*. [Tesis de Pregrado, Universidad Estatal de Milagro].

Archivo digital.

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4419/1/AFRONTAMIENTO%20DE%20ESTRÉS%20EN%20EL%20BIENESTAR%20EMOCIONAL%20DE%20LOS%20ADOLESCENTES.pdf>

Contreras F. y Esguerra G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en Psicología. *Scielo*, 2 (2).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200011&%3A~%3Atext=La%20psicología%20positiva%20fue%20definida%20creduce%20la%20incidencia%20de%20la

Decreto Supremo N° 184-2020-PCM. *Decreto supremo que declara estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la covid-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social.* (29 de noviembre del 2020).

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-184-2020-pcm-1907451-1/>

Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. doi:10.1037/0003-066x.56.3.218

González, F. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Ciencias Médicas.

http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf

- Guillamón y Pérez (2018). *Condición física y bienestar emocional en escolares de 7 a 12 años. Acta Colombiana de Psicología* 21(2), 282–291.
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1561/1836>
- Hewitt, N. (2020). Psychologia: Avances de la disciplina. *Psycho*, 14(2).
<https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/5252/3862>
- Hughes, C. (2021). The Development of a Social and Emotional Well-Being Scale Using ESEM and CFA: Synergistic Stories in Complex Models [Tesis doctoral, Brigham Young University]. Repositorio institucional de Brigham Young University.
<https://scholarsarchive.byu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=10339&context=etd>
- Kaplan, R. & Saccuzzo, D. (2017). Psychological testing: Principles, applications, and issues. Cengage Learning.
- Langeland, E. (2014) *Emotional Well-Being*.
https://www.researchgate.net/publication/263087206_Emotional_Well-Being
- Lema, D. y Marca, R. (2019) *Bienestar emocional en el proceso de adaptabilidad en la Facultad de Ciencias de la Educación Humanas y Tecnologías de la Universidad Nacional de Chimborazo. Período abril-agosto 2019*”. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Archivo digital.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6324/1/UNACHEFCET-TG-P.EDUC-2020-000002.pdf>
- Lupano, M. y Castro A. (2010). Psicología Positiva: Análisis desde su surgimiento. *Scielo*, 4(1).

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000100005

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>

Maldonado, S. (2007). Manual práctico para el diseño de la Escala

Likert. *Manual. Xihmai*, 2(4), 14.

<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4953744.pdf>

Marquina, R., y Jaramillo-Valverde, L. (2020). El SARS-CoV-2: Cuarentena y su impacto psicológico en la población. *Scielo*, 38(1), 103–118.

Meneses et al. (2013). *Psicometría*. [Libro electrónico]. Editorial UOC.

[https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-](https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf)

[2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038](https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf)

[263d9532/Psicometria.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf)

Morer A., Varela, E., Méndez, I. et al. (2019, 7 de Octubre). “¿Qué es el Bienestar Emocional?”. Hospital Clínic Barcelona.

[https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/salud-](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/salud-mental-en-la-infancia-y-la-adolescencia/bienestar-emocional)

[mental-en-la-infancia-y-la-adolescencia/bienestar-emocional](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/salud-mental-en-la-infancia-y-la-adolescencia/bienestar-emocional)

Nuván, I., Rivera, D., Carrillo, S., Forgiony, J., Bonilla, N., & Rozo, A. (2018).

Diferencias en la calidad psicométrica de test construidos mediante la estrategia pedagógica audiovisual y las estrategias pedagógicas tradicionales. *Espacios*, 39(25), 7–27. <http://www.revistaespacios.com/a18v39n25/a18v39n25p07.pdf>

- Perales, D. (2020). *Construcción De Una Escala De Calidad De Sueño Para Adultos En Una Escuela De Postgrado, 2019*. [Tesis de Postgrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Archivo digital. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6421/1/RE_PSI_DAVID.PERALES_CONSTRUCCIÓN.DE.UNA.ESCALA.pdf
- Polidoro, A., dos Santos, D., Ceretta, H., & de Brito, E. (2014, 20 mayo). Validez y confiabilidad de un instrumento de clasificación de pacientes pediátricos. *Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CSzPdWf9T3Xz6DccsNkhh5r/?format=pdf&lang=es>
- Portia, R., & Shermila, A. (2015, noviembre). *Preparation And Validation Of Emotional Well- being Scale. International Journal of Informative & Futuristic Research* ISSN: 2347–16, 3(3). Recuperado 4 de mayo de 2022, de https://www.researchgate.net/profile/Joycilin-Shermilaa/publication/345141144_International_Journal_of_Informative_Futuristic_Research/links/5f9edf1da6fdccfd7b90a1c8/International-Journal-of-Informative-Futuristic-Research.pdf
- Racitiy, P. Y Vivaldi, P. (2018) *Validación de escalas de Bienestar Emocional Niños y Adolescentes*. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjQ0PC81NzwAhWsJLkGHVRkBaYQFjABegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F324561849_Validacion_escalas_Bienestar_Emocional_Ninos_y_Adolescentes&usq=AOvVaw3EJbP23XhiNyFD_bmq5OUC

- Ramos, Z. (2018) *Psicometría básica*. Fundación Universitaria del Área Andina.
<https://core.ac.uk/download/pdf/326425381.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística (1.a ed.). Universidad Ricardo Palma.
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sánchez, H., & Mejía, K. (2020). *Investigaciones en salud mental en condiciones en pandemia por el SARS-CoV-2* (1.ª ed.) [Libro electrónico]. Universidad Ricardo Palma. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/767166.pdf>
- Sánchez, H., y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños de la investigación científica*. Lima: Editorial Business Suport Aneth SRL.
- Ther, F. (2017). Ensayo sobre el uso de la encuesta: hermenéutica y reflexividad de la técnica investigativa. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 8(1), 17-27.
<http://revistas.uach.cl/index.php/racs/article/view/1081>
- Tovar, J. (2007). Psicometría: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez. *Academia*, 8, 85–108. Aliaga, J. (2006); Psicometría. Test psicométricos, confiabilidad y validez.pdf (webnode.cl)
- Universidad de La Rioja (2017). *Guía Promoción del Bienestar Emocional*. [Libro Electrónico]. Universidad de La Rioja.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwig5uHu3OzwAhUBErkGHYdfDsAQFjAAegQIBBAD&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Flibro%2F767166.pdf&usg=AOvVaw3wjeSkXI5tfxWxx4ZxGnMQ>

Ventura León, J. L., y Caycho Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5(1), 625-627.

Villarreal-Zegarra, D., Copez, A., Vilela, A., & Huarcaya, J. (2021, 17 septiembre). Depression, post-traumatic stress, anxiety, and fear of COVID-19 in the general population and health-care workers: prevalence, relationship, and explicative model in Peru - BMC Psychiatry. *BioMed Central*. Recuperado 17 de mayo de 2022, de <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03456-z>

Zhang, Z.; Feng, Y.; Song, R.; Yang, D. & Duan, X. (2021, 8 abril). Prevalence of psychiatric diagnosis and related psychopathological symptoms among patients with COVID-19 during the second wave of the pandemic - Globalization and Health. *BioMed Central*. Recuperado 17 de mayo de 2022, de <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-021-00694-4>

7.2. Anexos

Anexo 1

Análisis de ítems a través del coeficiente ítem escala corregido

Tabla 15

Análisis de ítems a través del coeficiente ítem escala corregido de la dimensión adaptación.

	Correlación ítem escala corregida
it1	.675
it2	.746
it3	.758
it4	.380
it5	.757
it6	.772
it7	.755
it8	.780
it9	.772

En la tabla 15 se presentan los resultados del análisis de ítems mediante el coeficiente de correlación ítem escala corregido de la dimensión Adaptación, apreciándose que todos los ítems superan el mínimo recomendado de .20

Anexo 2

Tabla 16

Análisis de ítems a través del coeficiente ítem escala corregido de la dimensión

Recursos.

	Correlación ítem escala corregida
it10	.551
it11	.688
it12	.666
it13	.261
it14	.624
it15	.568
it16	.615
it17	.546
it18	.629
it19	.484
it20	.394

En la tabla 16 se muestran los resultados del análisis de ítems mediante el coeficiente de correlación ítem escala corregido de la dimensión Recursos, observándose que todos los ítems superan el mínimo recomendado de .20

Anexo 3

Tabla 17

Análisis de ítems a través del coeficiente ítem escala corregido de la dimensión Relaciones.

	Correlación ítem escala corregida
it21	.707
it22	.739
it23	.690
it24	.678
it25	.725
it26	.627
it27	.188*
it28	.605

En la tabla 17 se observan los resultados del análisis de ítems mediante el coeficiente de correlación ítem escala corregido de la dimensión relaciones, apreciándose que todos los ítems superan el mínimo recomendado de .20, con excepción del ítem 27.

Anexo 4

Tabla 18

Análisis de ítems a través del coeficiente ítem escala corregido de la dimensión salud mental.

	Correlación ítem escala corregida
it29	.500
it30	.371
it31	.515
it32	.568
it33	.532
it34	.601
it35	.402
it36	.650
it37	.411
it38	.627
it39	.624
it40	.519
it41	.399
it42	.664
it43	.519

En la tabla 18 se aprecian los resultados del análisis de ítems mediante el coeficiente de correlación ítem escala corregido de la dimensión Salud mental, evidenciándose que todos los reactivos superan el mínimo recomendado de .20

Anexo 5

Tabla 19

Análisis de ítems a través del coeficiente ítem escala corregido de la dimensión resiliencia.

Correlación ítem escala corregida	
it44	.683
it45	.776
it46	.647
it47	.262
it48	.738
it49	.739
it50	.703

En la tabla 19 se pueden observar los resultados del análisis de ítems mediante el coeficiente de correlación ítem escala corregido de la dimensión resiliencia, evidenciándose que todos los ítems superan el valor mínimo recomendado de .20

Anexo 6

Prueba de normalidad

Tabla 20

Prueba de normalidad

	Género	K - S	Sig.
Total	Masculino	.078	.004**
	Femenino	.101	.000**
Adaptación	Masculino	.136	.000**
	Femenino	.163	.000**
Recursos	Masculino	.188	.000**
	Femenino	.199	.000**
Relaciones	Masculino	.106	.000**
	Femenino	.116	.000**
Salud mental	Masculino	.108	.000**
	Femenino	.125	.000**
Resiliencia	Masculino	.143	.000**
	Femenino	.187	.000**

En la tabla 20 se muestran los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, realizada para contrastar el supuesto de normalidad de las puntuaciones

obtenidas entre los participantes del género masculino y del género femenino, observándose que existen diferencias estadísticamente muy significativas con una distribución normal en ambos grupos, tanto a nivel de la escala total como en las dimensiones, por tanto, para comparar las puntuaciones de varones y mujeres se debe emplear el estadístico no paramétrico U de Mann – Whitney.

Anexo 7

Tabla 21

Comparación de puntuaciones según género

	Género	Rango medio	U de Mann - Whitney	Sig. (p)
Escala total	Masculino	244.88	27034.5	.054
	Femenino	261.36		
Adaptación	Masculino	239.91	28066.5	.166
	Femenino	257.86		
Recursos	Masculino	244.22	28950.5	.410
	Femenino	254.86		
Relaciones	Masculino	237.67	27607.0	.097
	Femenino	259.42		
Salud mental	Masculino	236.72	27412.5	.075
	Femenino	260.08		
Relaciones	Masculino	238.96	27872.0	.129
	Femenino	258.52		

En la tabla 21, se presentan los resultados de la comparación de promedios según género, tanto de la escala total como por dimensiones, mediante el estadístico U de Mann – Whitney, el cual identificó que no existen diferencias de bienestar emocional

y en sus dimensiones entre el género masculino y femenino, justificándose así la elaboración de baremos generales.

Anexo 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Bienestar emocional	Adaptación Proceso donde la persona se reincorpora a sus actividades habituales diarias, siendo partícipe del entorno, todo ello a partir de conductas adecuadas por medio de las experiencias (Trejos-Castillo, 2015).	Ejecuta tareas en el hogar	1. Soy capaz de limpiar el espacio donde vivo. 2. Realizo sin dificultad mis actividades diarias.
		Ejecuta actividades fuera de casa	3. No tengo dificultad para desplazarme después de mi enfermedad. 4. Puedo desplazar las cosas sin problema después de la enfermedad. 5. Después de la enfermedad puedo desenvolverme o realizar tareas dentro de mi lugar de trabajo.

**Ejecuta actividades
personales**

6. Me baño sin ninguna dificultad.
7. Soy capaz de aseo sin ayuda.

Recursos

Presencia de medios físicos que son un nexo como recursos básicos prioritarios siendo factores de soporte en cuanto a la vida diaria, siendo ellos los sistemas de salud, vivienda, economía, entre otros medios tangibles que son útiles para cubrir algunas necesidades básicas (Trejos-Castillo, 2015).

**Presencia de recursos
económicos**

8. Cuento con dinero para cubrir mis necesidades básicas.

**Cuenta con
vivienda**

9. Cuento con una casa/habitación segura donde vivir.
10. Cuento con espacios adecuadamente ventilados.
11. Cuento con servicios de agua, luz y desagüe.
-

Acceso a la salud

12. Tengo acceso a un sistema de salud.

**Establece
nuevas
relaciones
sociales**

13. Suelo seguir la conversación sin dificultad.

14. Tengo interés por conocer nuevas amistades.

Construcción de relaciones

Es la destreza que presenta el ser humano para entablar y mantener un vínculo social y significativo con los demás, siendo una socialización recíproca, creando así redes de apoyo (Trejos-Castillo, 2015).

Mantiene sus relaciones sociales

15. Puedo expresarme con libertad sin que mis amigos me juzguen.
16. A menudo converso con mis amistades.
17. Cuando tengo un problema mis amigos me ayudan.
18. Siento que soy un buen amigo para mis amistades.

Salud mental positiva

Estado de satisfacción personal donde el sujeto ve la vida desde una perspectiva más optimista con un sentimiento de valía personal (Trejos-Castillo, 2015).

Satisfacción propia

19. Siento que no soy lo suficiente para los demás a partir de mi enfermedad.
 20. Siento que soy un problema para los de mi entorno después de mi enfermedad.
-

**Percepción
positiva**

21. Siento que la vida no tiene sentido después de la enfermedad.
22. Me siento insuficiente en la vida después de la enfermedad.
23. Me es complicado afrontar circunstancias difíciles después de la enfermedad.
24. Nada me va bien después de la enfermedad
-

Resiliencia

Es la capacidad de sobreponerse a las dificultades y afrontar los desafíos como adversidades de diversos escenarios que generan una presión sobre la persona, propios de la vida

Afronta las dificultades

25. Afronto los problemas de mi vida diaria sin dificultad después de la enfermedad.
26. Dependo más de mí mismo que de otras personas.
-

cotidiana (Trejos-Castillo, 2015).

**Aprende de las
dificultades**

27. Siento que puedo afrontar adecuadamente los problemas relacionados a mi enfermedad.

28. Siento que la experiencia de mi enfermedad me ha ayudado a afrontar positivamente la vida.

Anexo 14

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL BIENESTAR EMOCIONAL PARA PACIENTES POST SARS CoV2

Edad:		Sexo:	
-------	--	-------	--

Instrucciones: A continuación, se ofrece una serie de afirmaciones, por favor indique la alternativa que considere mejor se ajusta a su forma de ser, responda sin consultar a otra persona y de acuerdo al enunciado. No existen respuestas correctas o incorrectas. Por favor sea sincero.

Ítem	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Soy capaz de limpiar el espacio donde vivo.					
2. Realizo sin dificultad mis actividades diarias.					
3. No tengo dificultad para desplazarme después de mi enfermedad.					
4. Puedo desplazar las cosas sin problema después de la enfermedad.					
5. Después de la enfermedad puedo desenvolverme o realizar tareas dentro de mi lugar de trabajo.					
6. Me baño sin ninguna dificultad.					
7. Soy capaz de asearme sin ayuda.					
8. Cuento con dinero para cubrir mis necesidades básicas.					
9. Cuento con una casa/habitación segura donde vivir.					
10. Cuento con espacios adecuadamente ventilados.					

11. Cuento con servicios de agua, luz y desagüe.					
12. Tengo acceso a un sistema de salud.					
13. Suelo seguir la conversación sin dificultad.					
14. Tengo interés por conocer nuevas amistades.					
15. Puedo expresarme con libertad sin que mis amigos me juzguen.					
16. A menudo converso con mis amistades.					
17. Cuando tengo un problema mis amigos me ayudan.					
18. Siento que soy un buen amigo para mis amistades.					
19. Siento que no soy lo suficiente para los demás a partir de mi enfermedad.					
20. Siento que soy un problema para mi entorno después de mi enfermedad.					
21. Siento que la vida no tiene sentido Después de la enfermedad.					
22. Me siento insuficiente en la vida después de la enfermedad.					
23. Me es complicado afrontar circunstancias difíciles después de la enfermedad.					

24. Nada me va bien después de la enfermedad.					
25. Afronto los problemas de mi vida diaria sin dificultad después de la enfermedad.					
26. Dependo más de mí mismo que de otras personas.					
27. Siento que puedo afrontar adecuadamente los problemas relacionados a mi enfermedad.					
28. Siento que la experiencia de mi enfermedad me ha ayudado a afrontar positivamente la vida.					

Anexo 15

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente acepto participar voluntariamente en la investigación titulada: “Escala de Bienestar Emocional en pacientes post SARS – CoV-2 en Trujillo”, realizada por las investigadoras Leslie Cecilia Llanos Torres y Dania Alejandra Sánchez Costilla, pertenecientes a la escuela de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego. El objetivo de la presente investigación es validar un instrumento de evaluación diagnóstica para que sea utilizado por profesionales psicólogos.

Mediante la presente, declaro que se me ha explicado que mi participación consistirá en la resolución de una prueba, cuyos resultados serán confidenciales y estrictamente utilizados solo para la presente investigación. Concedo a libre voluntad mía, la aplicación de este instrumento en mi persona, por lo cual no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación, puesto que es totalmente voluntaria. De la misma forma, soy consciente que, si tengo alguna duda acerca de esta investigación, consultaré con el investigador en cualquier momento durante mi participación en él.

Firma del participante

Fecha

Anexo 16

Consolidado del criterio de jueces.

ITEMS	JUEZ N° 1	JUEZ N° 2	JUEZ N° 3	JUEZ N° 4	JUEZ N° 5
1. Soy capaz de limpiar el espacio donde vivo.	✓	✓	✓	✓	✓
2. Soy capaz de ordenar objetos dentro de mi hogar.	✓	✓	✓	✓	✓
3. Logro identificar dónde están los objetos en mi casa.	✓	✓	✓	✓	✓
4. Realizo sin dificultad mis actividades diarias.	✓	✓	✓	✓	✓
5. Soy capaz de desplazarme a otros lugares sin ayuda.	✓	✓	✓	X	✓
6. Soy capaz de llevar y traer cosas sin ayuda.	✓	✓	✓	✓	✓
7. Puedo ir a lugares concurridos sin ayuda o requerir la compañía de alguien.	✓	✓	✓	X	✓
8. Puedo desenvolverme o realizar tareas dentro de mi lugar de trabajo.	✓	✓	✓	X	✓
9. Soy capaz de lavar mi ropa sin ayuda.	✓	✓	✓	✓	✓
10. Soy capaz de bañarme sin ayuda.	✓	✓	✓	✓	✓
11. Soy capaz de asearme sin ayuda.	✓	X	✓	X	✓
12. Soy capaz de cambiarme sin requerir ayuda.	✓	X	✓	✓	✓
13. Soy capaz de alimentarme sin ayuda de alguien.	✓	✓	✓	✓	✓
14. Cuento con dinero para adquirir una vivienda.	✓	✓	✓	✓	✓
15. Cuento con dinero para mi alimentación.	✓	✓	✓	✓	✓
16. Cuento con dinero para mi vestimenta.	✓	✓	✓	✓	✓
17. Cuento con dinero para cubrir servicios básicos (agua, luz).	✓	✓	✓	X	✓
18. Cuento con el apoyo económico de mi familia.	✓	✓	✓	✓	✓
19. Cuento con un ingreso económico fijo.	✓	✓	✓	X	✓
20. Cuento con una casa/habitación segura donde vivir.	✓	✓	✓	✓	✓
21. Cuento con una cama donde dormir.	✓	X	✓	✓	✓
22. Cuento con servicios básicos.	✓	X	✓	✓	✓
23. Cuento con los implementos básicos para cocinar.	✓	✓	✓	✓	✓

24. Cuento con espacios adecuadamente ventilados.	✓	✓	✓	✓	X
25. Cuento con una habitación personal.	✓	✓	✓	✓	X
26. Tengo acceso a un sistema de salud.	✓	✓	✓	✓	✓
27. El sistema de salud me brinda asistencia ante una enfermedad.	✓	X	✓	✓	✓
28. Tengo acceso gratuito a los medicamentos.	✓	✓	✓	✓	X
29. El sistema de Salud cubre los gastos de la atención.	✓	✓	✓	✓	✓
30. Soy capaz de iniciar una conversación con otra persona.	✓	✓	✓	✓	✓
31. Si alguien me habla respondo de manera recíproca.	✓	✓	✓	✓	✓
32. Busco hacer amistades duraderas.	✓	✓	✓	✓	✓
33. Tengo interés por relacionarme con otros.	✓	✓	✓	✓	✓
34. Me es de agrado salir con personas nuevas.	✓	X	✓	✓	✓
35. En los últimos meses no he experimentado relaciones cercanas y de confianza.	✓	✓	✓	✓	X
36. Tengo amistades de años.	✓	✓	✓	✓	✓
37. Puedo expresarme con libertad sin que mis amigos me juzguen.	✓	✓	✓	✓	✓
38. Todos los meses converso con mis viejos amigos.	✓	✓	✓	✓	✓
39. Cuando tengo un problema mis viejos amigos me ayudan.	✓	✓	✓	✓	✓
40. Tengo interés en relacionarme con mis viejos amigos.	✓	✓	✓	✓	✓
41. A menudo me siento solo(a) porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	✓	✓	✓	✓	✓
42. Siento que soy una buena amistad para mis viejos amigos.	✓	✓	✓	✓	✓
43. Me siento satisfecho con mi vida.	✓	✓	✓	✓	✓
44. Siento que he cumplido todos mis objetivos.	✓	✓	✓	✓	✓
45. Siento que he realizado lo suficiente para sentirme satisfecho.	✓	X	✓	✓	✓
46. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	✓	✓	✓	✓	✓
47. Siento que no soy lo suficiente para los demás a partir de mi enfermedad.	✓	✓	✓	✓	✓
48. Siento que soy juzgado constantemente después de mi enfermedad.	✓	✓	✓	✓	✓
49. Siento que soy una carga para los	✓	✓	✓	✓	✓

demás y mi familia después de la enfermedad.					
50. Pienso que mi vida cada día mejora más después de la enfermedad.	✓	✓	✓	✓	✓
51. Siento que le encuentro sentido a la vida después de mi enfermedad.	✓	✓	✓	✓	✓
52. Pienso que muestro una imagen positiva a los demás después de mi enfermedad.	✓	✓	✓	✓	✓
53. Pienso que soy insuficiente en la vida después de mi enfermedad.	✓	✓	✓	✓	✓
54. Pienso que todo lo malo solo a mí me sucede	✓	✓	✓	✓	✓
55. Me preocupa cómo la gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida. 56. Me siento desanimado la mayor parte del día después de mi enfermedad.	✓	✓	✓	✓	✓
57. Siento que no me va bien en la vida después de mi enfermedad.	✓	✓	✓	✓	✓
58. Siento que he superado óptimamente la enfermedad	✓	✓	✓	✓	✓
59. Cuento con las capacidades para afrontar un problema.	✓	✓	✓	✓	✓
60. Tengo interés por continuar mis metas después de la enfermedad.	✓	✓	✓	✓	✓
61. Afronto los problemas de mi vida diaria sin dificultad después de la enfermedad.	✓	✓	✓	✓	✓
62. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	✓	✓	✓	✓	✓
63. Siento que puedo afrontar adecuadamente los problemas relacionados a mi enfermedad.	✓	X	✓	✓	✓
64. Siento que puedo desenvolverme óptimamente ante los problemas después de haber superado la enfermedad.	✓	✓	✓	✓	✓
65. Siento que la experiencia de mi enfermedad me ha ayudado a afrontar adecuadamente problemas relacionado a ello.	✓	X	✓	✓	✓