



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS
CON ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO NUEVO PUERTO, NUEVO CHIMBOTE
2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y
PSIQUIATRIA**

**PRESENTADO POR:
CABALLERO CAPILLO, YESENIA VERONICA**

**ASESORA:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**

**LIMA - PERÚ
2022**

Dedicatoria

Dedico este proyecto a cada uno de mis seres queridos quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

A mi madre Melania Capillo Azaña quien, con su amor y confianza me impulsa a seguir adelante, brindándome sus consejos para ser de mí una mejor persona cada día.

A mis hijos, José, María Fernanda y Astrid quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

Gracias a ustedes este logro es posible.

Agradecimiento

A Dios por brindarme vida y salud, iluminarme el camino y guiarme día a día en mi labor de enfermera para servir con vocación en el marco de mis competencias.

A la Universidad Norbert Wiener, en especial a mi asesora la Mg. Rosa María Pretell Aguilar; por su continuo y acertado aporte científico para poder culminar con éxito.

ASESORA:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA

JURADO

PRESIDENTE : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

SECRETARIO : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

VOCAL : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

INDICE

1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problema específico.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivo específico.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de la investigación.....	19
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo.....	20

3.6.	Variables y operacionalización.....	22
3.7.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	25
3.7.1.	Técnica.....	25
3.7.2.	Descripción de instrumentos	25
3.7.3.	Validación.....	27
3.7.4.	Confiabilidad.....	27
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9.	Aspectos éticos.....	29
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1.	Cronograma	30
4.2.	Presupuesto	31
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
	ANEXOS.....	42
	ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	42
	ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	43
	ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	47

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y calidad de vida de los usuarios con esquizofrenia”. Población: 103 pacientes con esquizofrenia que acuden Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto. Muestra: Será de 82 personas, se aplicará el muestreo es probabilístico aleatorio simple. Diseño metodológico: la investigación será de tipo aplicada, con método hipotético-deductivo, descriptivo y correlacional, de diseño no experimental. Instrumentos: para evaluar la variable “Bienestar Psicológico”, se aplicará el cuestionario de la escala de RYFF en el 2006, confiable mediante Alpha de Cronbach de 0,83 y para evaluar la variable “Calidad de Vida” se aplicará el cuestionario de la escala WHOQOL – BREF confiable mediante Alpha de Cronbach global mayor a 0.70.

Se aplicará la técnica de recolección de datos, la encuesta. Procesamiento y análisis de datos: se utilizará los programas SPSS y Microsoft Excel, donde se realizará la tabulación para dar respuesta en base a la estadística descriptiva, que será expresadas en tablas de frecuencias y diagramas, que presentará los resultados utilizando estadística inferencial mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman para comprobar la hipótesis planteada en el estudio.

Palabras claves: “Calidad de vida”, “Bienestar psicológico” y “Esquizofrenia”

ABSTRACT

Objective: "Determine the relationship between quality of life and psychological well-being of patients with schizophrenia." Population: 103 patients with schizophrenia attending the Nuevo Puerto Community Mental Health Center. Sample: It will be 82 people; the simple random probabilistic test will be used. Methodological design: Hypothetical-deductive research, quantitative approach, applied type, non-experimental, descriptive and correlational design. Instruments: to evaluate the "Quality of Life" variable, the WHOQOL - BREF will be used with a global Cronbach's Alpha reliability greater than 0.70 and for the "Psychological Well-being" variable, the RYFF scale will be used, which has a Cronbach's alpha. Of 0.83. The data collection technique will be the survey for both variables. Data processing and analysis: SPSS and Microsoft Excel programs will be used, where the tabulation will be done based on the descriptive statistics, which will be expressed in frequency tables and bar charts with their correct interpretation. In addition, since the study presents two variables and is correlational, we will seek to determine its relationship with the Spearman's Rho.

Keywords: "Quality of life", "Psychological well-being" and "Schizophrenia"

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El estudio, tiene el propósito relacionar bienestar psicológico y calidad de vida, en usuarios con esquizofrenia, en este sentido, Se puede decir que las relaciones humanas con respecto al contexto social donde se desenvuelve, e involucra la educación, seguridad y trabajo, también está comprendido en el concepto de calidad de vida, que en los últimos años se ha utilizado con mucha frecuencia en el campo de la salud a fin de evaluar cómo afecta las enfermedades y el efecto de los tratamientos; que se evalúa por medio de los auto reportes a los pacientes a fin de determinar el nivel de bienestar psicológico de los pacientes (1). Así mismo, la familia que tiene integrante esquizofrénico sufre la presión que requiere del cuidado integral del enfermo y sus recaídas, para lo cual se requiere de políticas de salud mental sea extensivas a los cuidadores, a fin de no dañar la calidad de vida del paciente y del que cuida.

Medir la satisfacción de un paciente sobre los cuidados que debe tener en conservar su salud ha ido adquiriendo mayor importancia convirtiéndose en un tema importante de investigación. Por otro lado, medir la calidad de vida de un paciente con esquizofrenia o síntomas psicóticos, genera dudas por la veracidad de su información sobre su bienestar, es a partir de los años 80 que se torna más relevante, lo que coincide con la aparición de nuevos antipsicóticos. Con fines de evaluación sobre calidad de vida de un paciente psiquiátrico o esquizofrénico se han elaborado varios instrumentos de medición, muy específicos, según el autor recomienda el Quality of Life Scale (QLS) con propiedades psicométricas bien establecidas (2).

A nivel global, informa la Organización Mundial de Salud (OMS) que la esquizofrenia afecta a un promedio de 24 millones de personas lo que significa que 1

padece de este mal por cada 300 personas, lamentablemente las personas que padecen este mal son víctimas de discriminación y atentan contra sus derechos humanos, dos de cada 3 individuos padecen psicosis y no reciben atención de salud mental adecuada, lo más frecuente es que se inicia en la adolescencia, en la edad adulta entre los 20 y 30 años, y suele aparecer antes en los varones que en las mujeres (3); sin embargo a pesar de que no existe una causa específica del origen los psiquiatras refieren que este conjunto de síntomas se diferencia de otros trastornos pero que su diagnóstico no es difícil. (4).

En Chile, se realizó una investigación sobre salud mental, y se mencionó que la esquizofrenia, no le resta los derechos al individuo, al trabajo, y participación en la sociedad, no puede ser objeto de tratamientos degradantes y negación de que pueda desplazarse, ellos pueden gozar de un buen nivel de bienestar psicológico, que favorezca su calidad de vida y de las personas del entorno (5). En México, según la Secretaría Nacional, refiere que esta enfermedad no tiene cura, pero si hay terapias eficaces para que los síntomas sean controlados, cerca de la $\frac{3}{4}$ partes de las personas con este diagnóstico tienden a recaer y $\frac{1}{5}$ tendrá síntomas en tiempo prolongado y discapacidad, es una enfermedad de gran impacto que perjudica la calidad de vida, pero que con tratamientos terapéuticos se pueden controlar (6). En Brasil, se hizo una investigación sobre el costo de esta enfermedad, el cual resultó ser de 2216 dólares, y con la finalidad de disminuir los gastos del gobierno central, se recomienda a las instituciones de salud a mejorar sus programas de prevención en salud mental (7).

En el Perú, el Ministerio de Salud informó que el 17.5% del total de enfermedades corresponden a enfermedades neuropsiquiátricas, produciendo 1 010 594 años de pérdida de vida saludable, que significan 33.5 años perdidos por cada mil personas (...) tomando como referente a la violencia familiar que no permite que lleven

una buena calidad de vida y provoca conductas suicidas (8). Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” informa que 260 mil individuos aproximadamente tienen este trastorno, 32 mil residentes en Lima, no tienen una atención adecuada. En el Hospital Hermilio Valdizán en el año 2017, se asistió a 12 368 pacientes y casi el 50% tenían por diagnóstico de esquizofrenia (9). Urge, por lo tanto, que las autoridades elaboren programas de educación interdisciplinaria, participativas involucrando a profesionales de salud, psicología y familiares, promover acciones para elevar el nivel de calidad de vida del paciente. La calidad de vida de esta enfermedad está afectada por síntomas psicóticos, limitación de los tratamientos, las recaídas, falta de programas de rehabilitación y mala condición de vida, por lo tanto, se define como una mala calidad de vida, que requiere de nuevos lineamientos en salud mental (10).

En el Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto ubicado en Nuevo Chimbote, se ha observado la frecuencia constante de usuarios o pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia, los cuales tienen problemas en los cuidados de su salud, como es el caso del seguimiento en la toma de sus medicamentos, su alimentación y aseo. En la investigación se analizarán las causas que determinan su calidad de vida sea de nivel alto, bajo o medio, dimensionado en el aspecto psicosocial, motivacional y de energía, así como los síntomas y efectos secundarios.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación existente entre bienestar psicológico y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia, en el C.S.M.C. Nuevo Puerto, Nuevo Chimbote,2022?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuál es la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión de auto aceptación y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia?
- ¿Cuál es la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión relaciones positivas y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia?
- ¿Cuál es la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión autonomía y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia?
- ¿Cuál es la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión dominio del entorno y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia?
- ¿Cuál es la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión propósito en la vida y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia?
- ¿Cuál es la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión crecimiento personal y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre bienestar psicológico y calidad de vida de los usuarios con esquizofrenia.

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión de auto aceptación y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.
- Identificar la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión relaciones positivas y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.

- Identificar la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión autonomía y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.
- Identificar la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión dominio del entorno y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.
- Identificar la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión propósito en la vida y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.
- Identificar la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión crecimiento personal y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se utilizará como fuente de revisión y antecedente, ayudará a futuras investigaciones, y dará a conocer distintos aspectos importantes, ampliando los conocimientos acerca del tema. Se justificará porque los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, suelen ser víctimas de estigmatizaciones a causa de su patología mental y muchas veces esto afecta a su calidad de vida, ya que, no pueden reinsertarse de forma normal a la sociedad, por lo que, se busca determinar su calidad de vida, desde diversas dimensiones. El proceso de recuperación de estos pacientes requiere el apoyo del entorno social para poder superar y controlar su enfermedad.

1.4.2. Metodológica

Servirá de guía para nuevas investigaciones, porque el estudio tiene importancia metodológica y proporcionará confiabilidad y validez del instrumento a utilizar, mismos que fueron validados por expertos y según su juicio y se encuentran aptos para el uso en la muestra requerida en el C.S.M.C. Nuevo Puerto, Nuevo Chimbote, además, podrá ser utilizado por otros investigadores de salud.

1.4.3. Práctica

Debido a que se ahondara en base a una encuesta para conocer su calidad de vida y posterior a ello brindar soluciones que van a beneficiar al paciente con esquizofrenia, al cual se le dará a conocer las áreas que debe mejorar o implementar para elevar su calidad de vida, lo que se realizaría a través de las consultas programadas, o visitas a su domicilio, asimismo se requiere del apoyo de los familiares, a fin de que pueda reinsertarse en la sociedad con los síntomas controlados; se benefician los familiares porque lo considerarán como un individuo ya medicado y regulado, también se beneficia la sociedad porque se convierte en un individuo útil.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se desarrollará en el segundo semestre del año 2022.

1.5.2. Espacial

Se ejecutará en el Centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Puerto”, perteneciente a la RSPS situado en el distrito de Nuevo Chimbote.

1.5.3. Población

Usuarios con esquizofrenia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

Díaz, (11) el 2021, España, realizó un estudio cuyo objetivo “conocer la relación de la salud mental, felicidad, bienestar y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia”; es decir explorar la subjetividad del paciente. Fue una investigación de tipo cuantitativa y cualitativa. Fue realizada en una muestra 132 pacientes con trastorno mental grave. Como resultado se observó mayor presencia de varones con trastornos psicóticos y mujeres con trastornos de tipo afectivo, los cuales evidenciaron una calidad de vida global bastante mejor, que otros tipos de pacientes, los niveles de felicidad fueron equivalentes con personas sin trastornos mentales, ante la pregunta si se puede ser feliz, 50% pacientes de enfermedad general respondieron que sí. En conclusión, se determina que la felicidad está relacionada directamente con mantener al paciente en forma estable, con tratamiento, cuidado personal y se conscientes de la enfermedad.

Restrepo, et al., (12) año 2021, Colombia, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “identificar la relación entre el bienestar psicológico, satisfacción con la vida y la depresión en estudiantes”. Fue una investigación no experimental, correlacional, a quienes se aplicó el inventario de depresión de Beck (BDI-2), la escala de bienestar psicológico de Ryff y la escala de bienestar subjetivo de Diener. Como resultados, se observó que las dimensiones de bienestar psicológico, las cuales se centran en el funcionamiento positivo, la potencialización de capacidades y el crecimiento personal, se relacionan con una mayor satisfacción con la vida y así mismo, estos índices de bienestar se correlacionan con los indicadores propuestos en el inventario de depresión de Beck.

Marcalla (13) en el año 2022, Ecuador, en su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación existente entre las variables Bienestar Psicológico, Calidad de Vida y Salud Mental”. Realizó un estudio de diseño no experimental, cuantitativo, con alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal. Fue realizada en una muestra de 373 personas. Los reactivos psicológicos utilizados fueron la escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, el cuestionario de Calidad de Vida SF-36 y el cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28. Como resultado se encontró que los niveles de la variable Bienestar Psicológico, se encuentran por encima del punto de corte, mientras que las medidas de variable Calidad de Vida, se ubican por encima, por el mismo y por debajo del punto de corte. Pasa lo contrario con la variable de Salud Mental, puesto que todas las medidas, se muestran por debajo del punto de corte. Esto debido a que los indicadores que miden, son aspectos negativos como: síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión.

Sandoval, Urbina (14) en el año 2017, Nicaragua, en su investigación sobre la Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en las personas con disforia de género que asisten al ANIT, Nicaragua tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los niveles de Calidad de Vida y el nivel de Bienestar Psicológico en las personas con disforia de género”. Fue un tipo de investigación descriptivo, de corte transversal, con enfoque poblacional en el periodo comprendido de marzo a octubre del año 2017, aplicada a una población de estudio de 30 personas. Se aplicaron entrevistas de conversación informal. Como resultado se obtuvo un nivel de Calidad de Vida moderado y un nivel de Bienestar Psicológico alto, al relacionar ambas variables, se determina que no hay relación significativa entre los niveles de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico.

Becerra (15) en el año 2018, Colombia, en su investigación tuvo como objetivo “realizar una revisión sobre la esquizofrenia y calidad de vida en el contexto laboral”. Fue un estudio de tipo documental, cualitativo, con información tomada de fuentes primarias, basado en revistas científicas sobre pacientes con esquizofrenia. Como resultado se evidenció que la esquizofrenia tiene factores limitantes, que alteran su calidad de vida del paciente y es necesario mantener al paciente ocupado. En conclusión, se determinó que esta enfermedad no imposibilita la relación con otros individuos, y puede desarrollar sus funciones laborales, sin embargo, es importante que conserve condiciones de vida adecuada, con tratamientos de tipo psicológico y psiquiátrico.

Antecedentes Nacionales

No se encontraron investigaciones a nivel Nacional relacionadas con las 2 variables y la población en estudio, por lo tanto, en la presente investigación es uno de los proyectos innovadores en esta área.

Huamantuma (16) en el año 2017, Perú, en su investigación que tuvo como propósito “Determinar la relación entre el Bienestar Psicológico y la Calidad de Vida familiar de los padres de niños con autismo” fue un estudio de diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, en una muestra de 42 padres de familia con niños con autismo, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios debidamente validados (Escala de bienestar psicológico elaborado por José Sánchez Cánovas y la escala de calidad de vida familiar elaborado por Verdugo, Sainz y Rodríguez. Se encontró que el bienestar psicológico de los padres es alto en un 59.5%. Con respecto a la calidad de vida familiar el nivel de importancia en los factores se presenta con puntajes altos, con una tendencia optima a la calidad de vida.

Concluyó que existe relación positiva y significativa entre el bienestar psicológico y la calidad de vida familiar de los padres de niños con autismo.

Maldonado (17) en el año 2019, Perú, en su investigación que tuvo como propósito “describir la relación entre el estigma internalizado y las dimensiones del bienestar psicológico en pacientes con esquizofrenia” fue un estudio descriptivo, no experimental y transversal, en una muestra de 47 pacientes con esquizofrenia, y se aplicó una encuesta de Bengochea-Seco y bienestar psicológico. Como resultado, se encontró que existe un auto estigma por parte de los mismos pacientes, sobre su propósito de vida y auto concepto lo que causa indirectamente una disminución en su calidad de vida, produciendo cierto aislamiento social con el fin de no sentirse juzgados. Concluyó que fortaleciendo el espíritu de cada persona con este diagnóstico, generando seguridad en sus fortalezas con la capacidad de enfrentar cualquier estigma, van a poder afrontar de manera positiva y adherirse de una mejor manera al tratamiento que es de por vida.

Guzmán (18) en el año 2018, Perú, el cual tuvo como objetivo principal “determinar la actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico, tomando la importancia de esta para mejorar su calidad de vida”. Se realizó un estudio cuantitativo, aplicativo, transversal y no experimental, mediante la Escala tipo Likert Modificada en una muestra de 53 familiares de pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia. Se encontró que el 69,8% de los familiares presenta una actitud positiva hacia el paciente, lo que hace que el paciente pueda afrontar mejor la enfermedad y adherirse al tratamiento, por consiguiente, esto va a mejorar su calidad de vida, con una disminución considerable de los síntomas. Concluyó que el papel de la familia es fundamental para la mejoría del paciente, junto con el tratamiento psicológico – médico para buscar una readaptación social.

Viacava, (19) en el año 2018, Perú, realizó el estudio cuyo objetivo fue, “determinar la calidad de vida en los pacientes con esquizofrenia del centro de salud mental Moisés Heresi en Arequipa”. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal mediante el cuestionario de Sevilla de Calidad de vida a 40 pacientes de dicho centro. Como resultado se encontró que la calidad de vida es baja y más predominante en los varones mayores de 38 años con un tiempo de enfermedad mayor a 10 años. Por lo que, se concluye que los varones están más propensos a un mayor deterioro de la enfermedad en caso no haya un soporte o seguimiento adecuado del paciente, sobre todo, el aporte familiar con el fin de impedir el abandono al tratamiento.

Cabrera (20), en el año 2018, Perú, en su investigación tuvo como objetivo “determinar la participación de los familiares en el cuidado integral del paciente con trastorno esquizofrénico en el Hospital Central FAP”, con propósito de mejorar la calidad de vida. Fue un estudio cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo, se aplicó un instrumento a una muestra de 30 pacientes con esquizofrenia. Como resultado, se menciona que la finalidad fue que los familiares participaran en sus necesidades básicas, emocionales y de tratamiento, a fin de mejorar su calidad de vida, se evidenció que la participación en un 96.7% fue desfavorable, y 3.3% favorable, el 100 % tiene necesidades emocionales. El 93.3% de los familiares no apoyan con el tratamiento, el 6.7% si fue favorable. En conclusión, las causas de no procurar una buena calidad de vida en el paciente con trastorno de esquizofrenia se encuentran en que la familia no participa de manera óptima.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bienestar psicológico

Está definido como el conjunto de las capacidades y el desarrollo personal, en el cual se evidencia indicadores positivos. Complementa el concepto la satisfacción por la vida, y considera que el bienestar son aquellos aspectos que permiten la realización personal y su desarrollo óptimo (21) .

Teorías de bienestar psicológico

Teoría de la psicología positiva, es la ciencia de la experiencia subjetiva, que comprende las cualidades y emociones positivas de la persona humana, y en sus tres niveles comprende experiencias subjetivas positivas, rasgos positivos individuales y la instituciones positivas, según Seligman demostró que las personas que son optimistas consideran que los problemas son temporales y por causas externas; mientras que los individuos pesimistas se hacen culpables de eventos negativos y lo consideran como permanentes, por lo que los sujetos optimistas son más saludables que los pesimistas. La Psicología positiva, se centró en poner como principal elemento el conocimiento empírico, o experiencia subjetiva positiva (22).

La teoría de la auténtica felicidad, basado en la emoción positiva, compromiso y significado. La teoría del bienestar, indica que es necesario medir la felicidad con la satisfacción por la vida de las personas y el objetivo es incrementarla (23).

Dimensiones de bienestar psicológico

Según las dimensiones en la escala de bienestar psicológico de Ryff (1995).

DIMENSIÓN 1: La auto aceptación.

Se encuentra relacionado con la autoestima de cada persona, donde una persona debe sentirse aceptado y amado por sí mismo de forma incondicional, el cual refiere a

una actitud positiva y estable, aceptando todos los aspectos positivos y negativos; está orientado a lograr bienestar y tranquilidad emocional (24).

DIMENSIÓN 2: Relaciones positivas.

Por otro lado, las relaciones positivas deben primar en cada persona, buscando relaciones interpersonales de buena influencia, donde se pueda demostrar la empatía, cooperación y compromiso, estas relaciones pueden ser de disfrute o de sufrimiento, las personas nacen en medio de las relaciones sociales, se desarrollan, fallecen y hasta después de la muerte sobreviven las relaciones sociales dentro del tejido social; y la relación positiva se basa en que esta integración social permite el apoyo de los otros y la satisfacción de la relación (25).

DIMENSIÓN 3: La autonomía.

Está relacionada con el sentido de autodeterminación para poder elegir uno mismo, tomar propias decisiones, independencia personal y convicciones, para poder resistir a la presión social y regular mejor su comportamiento, son acciones que involucran el ideal de la emancipación, autogobierno y la libertad individual. (26).

DIMENSIÓN 4: Dominio del entorno.

Consiste en el manejo de las oportunidades y exigencias de la sociedad o entorno, para sentirse con la capacidad de poder manejar las diversas situaciones de la vida, el cual está vinculado con la habilidad del individuo para convertir entornos desfavorables en favorables para el mismo, para su propia vida, evaluando y controlando el entorno (27).

DIMENSIÓN 5: Propósito en la vida.

Es asumir de manera consciente los ideales personales y planificarlo hasta la meta de conseguirlos (28). Influyen factores sociales que pueden acelerar o retardar el

proceso del individuo, si es adversa este no se proyecta al futuro sino vive el presente, involucra el nivel social por las oportunidades que no son iguales en un hombre rico que en un mendigo (29). Consiste en buscar un sentido a lo que se está realizando en sus acciones de la vida diaria, muchas personas se marcan metas y definen sus objetivos, para tener la sensación de que se están dirigiendo a un punto o meta específico, es un elemento que requiere esfuerzo constante, porque va a demostrar por qué existimos, dando sentido a nuestra vida, es la razón de ser.

DIMENSIÓN 6: Crecimiento personal.

En el intervienen la personalidad, edad, metas; incluyen las creencias sobre lo que es moral, intelectualidad, lo afectivo (30). Incluyen también las habilidades de la persona para cambiar su forma de pensar y de conducirse a nuevos escenarios, tener iniciativa para ello (31). Se encuentra relacionado con todo lo mencionado anteriormente, ya que, consiste en hacer el uso de estas, para poder sacar provecho de sus habilidades de uno mismo, potenciándolas para seguir creciendo al nivel individual y profesional.

2.2.2. Calidad de vida

Es un constructo de varias dimensiones que incluyen la salud física y mental, además comprende la vivienda, lugares de trabajo, condición económica, se considera a la calidad de vida como un indicador de bienestar, está centrado en cómo percibe la misma persona su salud y las capacidades que tiene para mantenerla en buen estado, cabe mencionar que puede haber diferencias entre lo que percibe la persona y el diagnóstico profesional; posteriormente se añade relacionada con la salud, para convertirse en calidad de vida relacionada con la salud que incluye más indicadores como la satisfacción de vivir y el estado de felicidad (32). Es un conjunto de condiciones y situaciones que un individuo debe gozar para poder satisfacer sus

necesidades, con el fin de no solo sobrevivir, sino que hacerlo con la comodidad correspondiente, logrando el bienestar del ser humano de manera integral.

Teorías de calidad de vida

Teoría de los Dominios de Olson y Barnes que en 1982 plantearon sobre calidad de vida, que es resultado de variables subjetivas y propias del individuo, argumentaron no que existe en forma absoluta porque comprende diversas variables que van cambiando y desarrollando, sin embargo, el ser humano siempre lo buscará (33). Este concepto se forma por la evaluación de la satisfacción de las experiencias vividas por el individuo, cada dominio se enfoca a una etapa específica de la experiencia, sea matriz matrimonial, familiar, o una relación de amigos, educación empleo, salud, religión y comunicación.

Teoría de la persona-sociedad de Trujillo, Tovar y Lozano, que el 2004 hicieron mención de un modelo persona- sociedad, en la cual hacen referencia en los tipos de personas, grupos sociales y escenarios en qué pasa la vida tomando como ejemplo a los familiares, vecinos, Iglesia, escuela, y al pueblo, también se le llama eje ecológico porque busca explicar cómo se construye o destruye la calidad de vida, la sociedad es quien optimiza o no la existencia de las personas; la teoría positiva orienta hacia las enfermedades y problemas mentales basada en la psicología toma un enfoque más alentador, y toma en cuenta a la prosperidad, bienestar personal y desarrollo psicológico, ya no es visto con criterios patológicos (34).

Según la OMS bajo el concepto de que la calidad de vida es la manera como la persona percibe su propia vida, sus valores, sus objetivos, deseos, normas y preocupaciones, junto a las actividades diarias, la práctica de actividades físicas, salud mental y psicológica, relaciones sociales y factores ambientales, así como las creencias,

es que determina las dimensiones para evaluar a personas el buen o mal estado de salud, y consideran como se percibe el individuo en la dimensión física, social, psicológica y ambiental (35).

Dimensiones de la calidad de vida.

Dimensión 1: Física.

Se refiere a la ausencia de enfermedad, acceso a los servicios sanitarios, suministro de medicamentos, pronta atención de dolencias, medidas de prevención ante enfermedades, y de buen pronóstico, así como el tratamiento; por lo tanto, el estar sanos es un referente de tener una mejor calidad de vida. (36).

Dimensión 2: Social.

El aspecto social se refiere a las interacciones entre las personas, las cuales han ido mejorando por los medios virtuales de uso frecuente, comprende conductas para relacionarse con los demás (37). Comprende al conjunto de relaciones sociales que se realizan entorno de la sociedad, debido a que la vida humana estará siempre con la influencia de estas relaciones en las cuales pueden favorecer o ser tropiezo de la calidad de vida de los individuos según sea su área de desarrollo.

Dimensión 3: Psicológica.

Los aspectos psicológicos son aquellos indicadores que se encuentran en la persona y la caracterizan, produciendo la presencia de un comportamiento definido (38). Se refiere a la percepción del Estado cognitivo y afectivo del individuo, también incluye las creencias, aptitudes, ansiedad, miedo, falta de autoestima, entre otros

Dimensión 4: Ambiental.

Bajo la premisa de que la calidad de vida en su máxima expresión va a ocurrir en una situación de equilibrio ecológico de orden perfecto tanto en lo biótico como

alrededor. por lo tanto, se debe procurar una mejoría en la calidad de vida dentro de los ecosistemas en que se desenvuelven los individuos, es decir tener en cuenta la contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural (39).

En la esquizofrenia, existen muchos aspectos que van a repercutir en la vida de los ciudadanos tales como; los efectos adversos de los medicamentos, déficit neuro-cognitivos duración de la enfermedad, el entorno familiar, entre otros. Esta enfermedad tiene efectos perjudiciales si no son diagnosticados y tratados a tiempo, ya que los síntomas suelen empezar desde una edad temprana mostrando una dificultad para prestar atención, memoria y funciones de ejecución, esto va a provocar muchas veces la desertación de los estudios o abandono laboral que determinan cierto nivel de pobreza y exclusión social (40).

La calidad de vida en el paciente con esquizofrenia está relacionada con el bienestar y satisfacción del paciente, lo que debe ser medido objetivamente, cabe mencionar que estos individuos a la vez que sufren los síntomas y efectos del tratamiento también sufren una disminución de su funcionalidad, se afectan sus relaciones sociales y sus roles, pierden parte de su independencias y funciones, sumado a ello el rechazo de la sociedad, que aumenta sus síntomas depresivos. (41); Por ello esta enfermedad afecta la calidad de vida del paciente, y viven entre 11 y 20 años menos que la población en buen estado, aumento de mortalidad cardiovascular, por lo que necesitan de llevar un buen estilo de vida (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia, en el C.S.M.C. Nuevo Puerto, Nuevo Chimbote, 2022.

H0 No existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia, en el C.S.M.C. Nuevo Puerto, Nuevo Chimbote, 2022.

Hipótesis específicas

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico según dimensión de auto aceptación y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.

H2 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico según dimensión relaciones positivas y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.

H3 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico según dimensión autonomía y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.

H4 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico según dimensión dominio del entorno y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.

H5 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico según dimensión propósito en la vida y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.

H6 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico según dimensión crecimiento personal y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será el método hipotético - deductivo, significa; está basado en el raciocinio, conduce, extrae información y pasa de principios generales a particulares, luego se procede a la aplicación en un entorno específico (43) . Se encuentra basado en el acto de observar el fenómeno en estudio para poder crear una hipótesis y explicarlo, deduciendo consecuencias elementales para una verificación de la verdad comparándolo con la experiencia, obligando al investigador a hacer uso de la reflexión racional observando la realidad en su totalidad en base a su trabajo.

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, porque; está basado en recolección y análisis de los datos para poder obtener una respuesta a los problemas de investigación planteados, con el uso de una encuesta, para luego realizar el análisis por medio de técnicas estadísticas para poder probar las hipótesis anteriormente descritas, estableciendo con exactitud los patrones de comportamiento en una determinada población, en salud este enfoque permite medir la efectividad y eficacia de la atención al paciente (44).

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo aplicada, porque tiene como finalidad la resolución de problemas prácticos que ocurren en la sociedad u organizaciones, parte de la investigación básica porque le brinda los conocimientos teóricos indispensables para resolver los problemas y mejorar las condiciones (45).

3.4. Diseño de investigación

Será un estudio no experimental, porque; el investigador no manipula las variables de investigación, solo se encargará de observarla o interpretarla para poder llegar a una conclusión (46). Además, es descriptiva, ya que consiste en llegar a conocer

las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción correcta y exacta de cada actividad, objeto, proceso o persona en estudio, se analiza los datos y metodología de los instrumentos (47). También es correlacional porque recolecta dos o más conjuntos de datos de un objeto de estudio con la finalidad de determinar la relación entre ambas variables, siendo un método ideal para evaluar asociaciones de dos o más variables y es transversal, ya que se analiza datos de variables recopiladas en un periodo específico sobre una población muestra o subconjunto, estos estudios son muy provechosos para determinar prevalencias(48).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Estará conformada en 103 personas usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote.

Criterios de inclusión

- Deben ser usuarios con el diagnóstico de esquizofrenia
- Deben ser usuarios que sean pertenecientes al centro de salud.
- Deben estar equilibrados emocionalmente para responder, en caso contrario lo hará un familiar cercano.
- Usuarios que deseen participar firmando el consentimiento.

Criterios de exclusión

- Usuarios con otro diagnóstico
- Usuarios que no pertenezcan al centro de salud en mención.
- Usuarios que se hallen en etapa de crisis y no tenga familiar cercano.

- Usuarios que rechacen participar, no deseen firmar el consentimiento y presenten un cuadro severo de desconexión

Muestra

Se determinó que N equivale a 103 que es la población, Z con 1.96 (95% de confianza), p a 0.5 de probabilidad que ocurra el evento, q a 0.5 de probabilidad que no haya éxito y d como error de estimación.

Por lo tanto, se halla que la muestra es de 82 personas a realizar las encuestas.

Z= Es el nivel de confianza

N= Población = 103

p= probabilidad de favor = 50%

q= probabilidad en contra=50%

e= error de estimación= 0.05

n=tamaño muestra = 82

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Muestreo

El muestreo es probabilístico aleatorio simple, porque todas las personas pertenecientes a la población tienen la misma oportunidad de ser escogidos para estar dentro del estudio (49).

3.6. Variables y Operacionalización:

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Bienestar psicológico	El bienestar psicológico se logra cuando la persona desarrolla sus capacidades y alcanza un desarrollo integral. Comprende las creencias, expectativas y empoderamiento en un contexto de tranquilidad y confianza, es muy importante para la potenciación del paciente. (50)	Se refiere al estado de desarrollo integral de un individuo, este servirá para ser medida en la población con esquizofrenia, a quienes se aplicará el instrumento para medir los valores en la dimensión auto aceptación, relaciones positivas, propósito de vida, crecimiento personal, autonomía y dominio del entorno (51)	Auto aceptación	Conocimiento de uno mismo	ordinal	< 116: Bajo 117-140: Moderado 141 – 175: Alto >176: Elevado
				Autoestima		
			Relaciones positivas	Confianza		
				Empatía		
				Capacidad de afecto		
			Propósito de vida	Objetivos en la vida		
				Sensación de llevar un rumbo		
				Motivación para actuar		

			Crecimiento personal	Desarrollo continuo		
				Apertura a nuevas experiencias		
				Capacidad de apreciar las mejoras personales		
			Autonomía	Independencia y determinación		
				Regulación de la conducta		
				Autoevaluación con criterios propios		
			Dominio del entorno	Sensación de control y competencia		
				Control de actividades		
				Aprovechar las oportunidades		
				Capacidad de elegir contextos		
			Física	Malestar		
				Dolor		
				Fatiga		
			Psicológica	Pensamientos negativos		
				Tristeza		
				Ansiedad		
				Fobias		
				Bloqueos		
					ordinal	Baja: 47 – 49 Moderada: 48 – 73 Alta: >74

Calidad de vida	Tener buenas condiciones de vida “objetivas” y un alto grado de bienestar “subjetivo” incluyendo la satisfacción de sus necesidades que comprende los factores (materiales, ambientales, relacionamiento y bienestar subjetivo). Que brindan bienestar al individuo. Este concepto se usa también en el campo de salud como medición de bienestar del paciente (52).	Factores que dan bienestar a cada uno de los usuarios de esquizofrenia del C.S.M.C. Nuevo Puerto, a quienes se aplicara el instrumento para medir la dimensión física, psicológica, social y ambiental (53).	Social	Olvidos	Actividad sexual
				Concentración	
				Creencias espirituales	
				Autoestima	
				Relaciones interpersonales	
				Relaciones sociales	
				Soporte social	
				Seguridad física interna y externa	
				Oportunidad cognitiva	
				Accesibilidad de transporte	
			Ambiental		

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Son medios o materiales que se emplean para recoger y/o almacenar datos, en el presente estudio se hará uso de dos encuestas, como instrumento de investigación descriptiva (54).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario de bienestar psicológico de Ryff, el cual se hará uso de la adaptación española de Díaz, et al. (2010), Se basa en la idea de que un individuo puede ser completo y capaz de fortalecerse, observa el lado positivo de las personas y el efecto secundario servirá para elegir herramientas psicológicas a fin de tomar medidas de prevención como enfermedades físicas o mentales, es decir el fin es la construcción de ciertas cualidades que le ayudaran a la persona a sobrevivir igualmente se beneficia su entorno social. Obtuvieron las evidencias de validez vinculadas al contenido y de la estructura interna, como también evidencias de confiabilidad de las puntuaciones mediante el método de consistencia interna de la versión castellano de la escala Bienestar Psicológico de Ryff de Van Dierendonck (2004) en una muestra de 1588 estudiantes. Realizó una prueba piloto a 50 estudiantes de primero a quinto de secundaria, conformada por 39 ítems y un formato de tipo Likert comprendido entre 1 y 6. Luego, eliminaron ítems y modificaron el contenido de algunos reactivos para un mayor entendimiento, por lo que quedaron 30 ítems. Los autores señalan que los 8 factores hallados se adecúan a las seis dimensiones propuestas por Ryff (2014) y las ubican de la siguiente manera:(55).

El instrumento consta de 30 ítems con una escala de respuesta: (1) completamente desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) parcialmente en desacuerdo, (4) parcialmente de acuerdo, (5) de acuerdo y (6) completamente de acuerdo.

Dentro de las dimensiones, la auto aceptación está en las preguntas 1,7,17,24; relaciones positivas en 2,8,12,22 y 25; propósito de vida en 6, 11, 15, 16 y 20; crecimiento personal en 21,26,27,28 y 30; autonomía en 3,4,9,13,18 y 23; por último, dominio del entorno en 5,10,14,19 y 29.

De manera global, se determinará el grado de bienestar psicológico.

Bp bajo: menor a 116.

Bp alto: de 141 a 175.

Bp moderado: de 117 a 140.

Bp elevado: mayor a 176.

Para la variable de calidad de vida se hará uso de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (Anexo 2), de la OMS; que es un instrumento de nivel internacional, el que evalúa la calidad de vida de individuos que usan servicios de asistencia sanitaria, el objetivo por el cual fue creado es para promover el bienestar físico, social y mental de los individuos, fue aplicado tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (56).

El instrumento consta de 26 ítems. Donde 24 de ellas se enfocan en medir facetas del instrumento original y otras hacen alusión a la salud general y calidad de vida global, en una escala de intensidad de; (1) nada, (2) un poco, (3) lo normal, (4) bastante, (5) extremadamente.

Dentro de las dimensiones, la física está en las preguntas 3,4,10,15,16,17 y 18; la dimensión psicológica en 5,6,7,11,19 y 26; la dimensión relaciones sociales en 20,21 y 22; por último, la dimensión ambiente en 8,9,12,13,14,23,24 y 25.

De manera global, la suma de todas las respuestas se clasifica en tres niveles;

Calidad de vida baja de 47 a 49.

Calidad de vida moderada de 48 a 73.

Calidad de vida alta mayor a 74 puntos.

3.7.3. Validación

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, se obtuvo una validez por estructura interna $\chi^2/df=1.55$, CFI=.98, TLI=.98, SRMR=.04, RMSEA=.03, demostrando la adecuada medición de la variable (55).

En relación con la validez del instrumento Calidad de Vida WHOQOL-BREF, se realizó por medio de análisis factorial confirmado con LISREL 8.5, con fines de extracción de factores se aplicó el método de componentes principales, y por ser de tipo Likert, se aplicó PRELIS para obtener la matriz policórica o matriz correcta, la que asume que detrás de la variable categórica hay una de escala. Fue un método de validación de alta verosimilitud (56).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff posee un alfa de Cronbach de 0.83, además, de determinar la confiabilidad por estabilidad test-retest, 64, también los valores de Alfa de las dimensiones varían desde .45 a .46, que lo hacen una prueba fiable para su uso (55).

La encuesta de calidad de vida WHOQOL-BREF, presenta un nivel de confiabilidad de Alfa de Cronbach global mayor a 0.70 para todas las dimensiones y un $\alpha = 0.895$, lo que indica una consistencia alta del instrumento (56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se tomará en cuenta lo siguiente:

- Luego de ver si fue aprobado el proyecto por el jurado de la unidad de postgrado de la Universidad Norbert Wiener, Se procede a solicitar el permiso correspondiente.

- Con el permiso aprobado, se solicita al director del centro de salud comunitario que autorice y brinde el servicio para realizar las encuestas con los usuarios con esquizofrenia que asisten al establecimiento de salud.
- Se agendará una cita con el médico jefe encargado del área de psiquiatría, a fin de que nos brinde los nombres de los pacientes a los cuales podemos encuestar y brinde las facilidades que se requieren.
- Los instrumentos serán procesados según los criterios de selección planteados.
- luego de haber obtenido los datos de los usuarios con esquizofrenia, Se procede a firmar los consentimientos informados por los mismos usuarios, y si no se encuentra en posibilidad de hacerlo lo puede realizar un familiar cercano.
- Para que puedan responder las preguntas de las encuestas se requerirá de un promedio de 30 a 40 minutos por cada uno.
- Ambos cuestionarios serán tomados en coordinación con el jefe del área de psiquiatría y se aplicarán debidamente ordenados tomando las precauciones del caso.
- Los datos obtenidos serán procesados y tabulados en una base de datos llamada tabla matriz, utilizando Microsoft Excel 2021, a continuación, se aplicarán los procedimientos estadísticos utilizando el paquete SPSS 27.0, para determinar las tablas y figuras correspondientes

Para el análisis de datos:

- Los datos serán procesados y analizados por medio de la estadística descriptiva que determinan las frecuencias de las variables según sus dimensiones, y

por estadística inferencial que comprueba las hipótesis que se plantea en el estudio, en el caso de ser datos no normales se aplicará la prueba de Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se solicitará, aprobación del jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto, para poder llevar a cabo el estudio en dicho establecimiento en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. La participación será anónima, respetando la confidencialidad de la información mediante el consentimiento informado (Anexo 3), previamente se le hará una correcta explicación detallada de cada dimensión y dando a conocer que es con fines académicos.

Cabe mencionar que la investigación será realizada con la participación de los usuarios con esquizofrenia, y se realizará cumpliendo los fundamentos que comprende el respeto a los ciudadanos, la búsqueda del bien y la justicia, los principios bioéticos del código de ética de enfermería son: **el principio de Justicia** porque todos eran tratados con respeto e igualdad, **el principio de autonomía** porque se respeta la forma de participar o no, **el principio de la beneficencia** porque se informa que el aporte será de beneficio para los usuarios con esquizofrenia y **el principio de la no maleficencia** ya que no se afectará a los usuarios con esquizofrenia, se respeta su integridad y anonimato así como la confidencialidad de su información (57).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

Actividades	2021											2022						
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
Identificación del problema.																		
Revisión Bibliográfica.																		
Elaboración de la situación problemática, formulación del problema.																		
Elaboración de los objetivos (General y específicos).																		
Elaboración de la justificación (teórica, metodológica y práctica).																		
Elaboración del marco teórico (antecedentes, bases teóricas de las variables).																		
Elaboración de las hipótesis (Generales y específicas).																		
Elaboración de la metodología (método, enfoque, tipo y diseño de la investigación).																		
Elaboración de la población, muestra y muestreo.																		
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.																		
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección datos (validación y confiabilidad).																		
Elaboración de los aspectos éticos.																		
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto).																		
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver.																		
Elaboración de los anexos.																		
Aprobación del proyecto.																		
Aplicación del trabajo de campo.																		
Redacción del Informe final.																		

Leyenda:

Actividades cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

Materiales	Unidad de Medida	Cantidad	Valor	
			Precio Unitario S/	Precio Total S/
EQUIPOS				
Laptop ACV	Unidad	1	3800	3800
USB	Unidad	1	50	50
UTILES DE ESCRITORIO				
Hojas bond A4	Millar	2	18	36
Bolígrafos	Unidad	12	2	24
Lápices	Unidad	12	1.5	18
Postines adhesivos	Unidad	12	1.5	18
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Textos	Unidad	1	60	60
Impresiones	Hojas	200	0.50	100
Fotocopias	Hojas	100	0.30	30
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	3	100	300
Estadístico	Hora	4	200	800
Digitador	Hora	5	100	500
OTROS				
Transporte	Pasaje	10	15	150
Alimentación	Unidad	40	10	400
Servicio de telefonía móvil	Llamadas	40	1	40
Internet	Hora	3000	050	1500
Luz	Kwh	1000	0.50	500
Imprevistos				
Total				8326.00

4.3. Presupuesto Global

N°	ITEMS	COSTO S/.
1	Equipos	3850.00
2	Útiles de escritorio	96.00
3	Material bibliográfico	190.00
4	Recursos Humanos	1600.00
5	Otros	2590.00
TOTAL, DE GASTOS		8326.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lopera J. Health-related quality of life: Exclusion of subjectivity. [Online]. Colombia; 2020. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n2/693-702/es>.
2. Pinho L, Pereira A, Chaves C, Batista P. Quality of Life Scale and symptomatology of schizophrenic patients – A systematic review. [Online]. Avelro; 2017 [cited 2021 06 24. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-european-journal-psychiatry-431-articulo-quality-life-scale-symptomatology-schizophrenic-S0213616317300575>.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20la%20esquizofrenia,como%20muchos%20otros%20trastornos%20mentales>. [Online]. España; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20la%20esquizofrenia,como%20muchos%20otros%20trastornos%20mentales>.
4. López I. Alucinaciones y delirios que pueden incapacitar. [Online].; 2021. Available from: <https://efesalud.com/dia-mundial-esquizofrenia-salud-mental/>.
5. Chile MdSd. Modelo de Gestión de la red temática de salud mental en la red general de salud. [Online]. Chile; 2018. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720411.pdf>.
6. Escamilla R, Becerra C, Armendariz Y, Corlay H, Herrera M. Treatment of schizophrenia in Mexico: recommendations from an expert panel. [Online]. México; 2022. Available from:

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021001000001&script=sci_arttext.
7. Arredondo DCAR. Análisis de costos de atención médica para esquizofrenia y depresión en Méxicox. [Online]. Brasil. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CbLqxDxQzghpgr84gnfpYkF/?format=pdf&lang=es>.
 8. MINSA. Ministerio de Salud. [Online]. Lima-Perú; 2018 [cited 2021 06 21]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>.
 9. Valdizán HH. Estadísticas de Médicos Psiquiatras. [Online]. Lima-Perú; 2017. Available from: <http://www.hhv.gob.pe/estadisticas.htm>.
 10. Viacava Kaemena D. Calidad de Vida en Pacientes Esquizofrénicos del Centro de Salud Mental Moisés Heresi. [Online]. Arequipa-Perú: Facultad de Enfermería; 2018. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8092>.
 11. Diaz E. Felicidad, Calidad de vida y bienestar en personas con trastorno mental grave. [Online]. España; 2021. Available from: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/26866/Eva%20Lourdes%20D%C3%ADaz%20Hern%C3%AIndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 12. Laura Restrepo Mugno, Estefany Paola Acuña Reyes, Guillermo Augusto Staaden Mejia. Bienestar Psicologico, satisfaccion con la vida y depresion en estudiantes de educacion media vocacional de la ciudad de Barranquilla. [Online]. Colombia; 2021. Available from: https://www.academia.edu/72437749/Bienestar_psicol%C3%B3gico_satisfacci%C3%B3n_con_la_vida_y_depresi%C3%B3n_en_estudiantes_de_educaci%C3%B3n_media_vocacional_de_la_ciudad_de_Barranquilla

13. Nina Maribel Marcalla Ainaguano. Bienestar Psicologico, Calidad de Vida y Salud Mental en personas pertenecientes al pueblo de Chibuleo. [Online]. Ecuador; 2022. Available from: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3542/1/77838.pdf>
14. Maryestala Sandoval Campos, Arlen Walquiria Urbina Ruiz. [Online]. Nicaragua; 2017. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7123/1/241016.pdf>
15. Wendy B. Esquizofrenia y calidad de vida en el contexto laboral. [Online]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11190/1/2018_esquizofrenia_calidad_vida.pdf.
16. Huamantuma Ojeda Lizeth Hilda. Bienestar Psicologico y Calidad de Vida familiar en padres de niños con autismo de los Cebes de la Ciudad de Arequipa. [Online]. Perú; 2017 [cited 2021 06 23. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5566>
17. Maldonado Y. El Estigma Internalizado y Bienestar Psicologico en personas diagnosticadas con esquizofrenia en un hospital de Lima. [Online]. ; 2019 [cited 2021 06 23. Available from: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17603/Maldonado_Meza_Estigma_internalizado_bienestar1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Guzman B. Actitud del familiar hacia el paciente con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana. [Online]. Lima; 2018 [cited 2021 06 23. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9310/Guzman_mb.pdf?sequence=1.

19. Viacava D. Calidad de vida en pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud mental Moisés Heresi. [Online].; 2018 [cited 2021 06 21. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8092/60.1418.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Cabrera R. Participación de los familiares en el cuidado integral del paciente con trastorno de esquizofrenia en el Hospital Central FAP. [Online]. Callao, Perú; 2018. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3037/Cabrera%20Herrera_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
21. Barrantes U. Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. [Online]. México; 2015. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80242935006.pdf>.
22. Arias W, Huamaní J, Espiñeira E. Positive psychology Representation in Peru. A bibliometric study in ten peruvian scientific journals from 2000 to 2016. [Online]. Perú: Universidad Católica San Pablo; 2021. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgdo/v15n2/2256-3202-rgdo-15-02-75.pdf>.
23. Hernández R. Revisión de las principales teorías de bienestar psicológico. [Online]. Colombia; 2016. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8961/Psicologia_HernandezArteta_Robertha.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Zeballos S. autoestima y depresión en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden al centro de salud Carlos Protzel de Comas 2021. [Online]. Perú: Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5341/T061_10687179_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

25. Lacunza A, Contini E. Positive interpersonal relationships: adolescents as protagonists. [Online]. Argentina; 2016. Available from:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5341/T061_10687179_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. Garcia J. Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. [Online]. Ciudad de Mexico; 2014 [cited 2021 06 29. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013.
27. Sandoval S, Dorner A, Véliz A. Psychological well-being of students taking health degree courses. [Online]. Chile; 2017. Available from:
<https://www.redalyc.org/journal/3497/349753310008/html/>.
28. Patiño G, Beltrán M, García A, Urías Y. Desarrollo del sentido de vida en estudiantes de educación superior. [Online]. México; 2018. Available from:
<https://www.redalyc.org/journal/461/46158064010/html/>.
29. Sánchez A. The Sense of Life. [Online]. Cuba; 2005. Available from:
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v5n1/hmc060105.pdf>.
30. Bernal A. Desarrollo personal como término clave en la investigación educativa. [Online]. España; 2021. Available from:
<file:///C:/Users/INTCOPERU/Downloads/BernalAuroraDesarrollopersonalcomotrminoclaveenlainvestigacineducativaComunicacionoralborrador.pdf>.
31. Pinto C, Figueredo B, Hiroki H, Renovato P, Koller SRC. Personal Growth Initiative Scale - II: Adaptation and Psychometric Properties of the Brazilian Version. [Online]. Brasil; 2018. Available from:
<https://www.scielo.br/j/paideia/a/WTPs9kMfMsNh8ZDFjmYbXkL/?format=pdf&lang=en>.

32. Cáceres PP. Health-related quality of life in the general population of Bucaramanga, Colombia. [Online]. Colombia; 2018. Available from:
[https://www.scielo.org/article/rsap/2018.v20n2/147-154/#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20\(CV, bienestar%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%201.](https://www.scielo.org/article/rsap/2018.v20n2/147-154/#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20(CV, bienestar%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%201.)
33. Tantaleán Oliva L. Efectos de un programa de habilidades sociales sobre la calidad de vida en adolescentes vulnerables. [Online]. Carabayllo; 2019. Available from:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3304/MPSIC-T030_43082296_M%20%20%20LESLIE%20DENISE%20TANTALE%20%20OLIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
34. Lara J, Sulca L. Calidad de vida y comportamiento ecológico en estudiantes del 7mo ciclo de secundaria de la institución educativa Juan Velazo Alvarado, en el contexto de emergencia sanitaria 2020. [Online]. Ica-Perú; 2021. Available from:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/849/1/Juan%20Diego%20Lara%20Lora.pdf.>
35. Cardona J, Higuera L. Applications of a WHO-designed instrument for the quality of life evaluation. [Online]. Cuba; 2014. Available from:
<https://www.scielo.org/pdf/rcsp/v40n2/spu03214.pdf.>
36. Espinoza I, Osorio PTM, Carrasco R, Bunout D. Calidad de Vida en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del centro Compartiendo por la salud mental. [Online]. Cajamarca: Facultad de Psicología; 2020. Available from:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

[98872011000500003#:~:text=El%20WHOQOL%20DBREF%20tiene%2026,indicador%20mejor%20calidad%20de%20vida.](#)

37. Mariscal L. Socialización Parental y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de centros educativos de Ate Vitarte. [Online]. Lima, Perú; 2020. Available from:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4288/T061_77337899_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
38. Cornejo W. Construcción y Propiedades Psicométricas de la Escala de Predisposición Psicológica hacia. [Online]. Lima, Perú; 2020. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44711/Polo_LTG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
39. Determinantes de salud, modelos y teorías del cambio en conductas de salud. [Online]. España; 2014. Available from:
<https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>.
40. Orellana G, Rodriguez M, Gonzales N, Duran E. The association of schizophrenia with chronic non transmissible diseases. [Online]. Santiago de Chile; 2016 [cited 2021 06 29. Available from:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n8/0034-9887-rmc-145-08-1047.pdf>.
41. Suárez SC. Validación de la escala Schizophrenia Quality of life Scale (SQLS) para medir la calidad de vida en pacientes con diagnósticos de esquizofrenia. [Online]. Colombia; 2013. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80629821004.pdf>.
42. Orellana RGD. Esquizofrenia y su asociación con enfermedades médicas crónicas. [Online]. Chile; 2017. Available from:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n8/0034-9887-rmc-145-08-1047.pdf>.

43. Prieto B. Use of Deductive and Inductive Methods to Increase the Efficiency in the Acquisition and Processing of Digital. [Online]. Colombia; 2017. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n46/0123-1472-cuco-18-46-00056.pdf>.
44. Bedregal P, Besoain C, Reinoso AZT. Qualitative research methodology in health care. [Online]. Chile; 2017. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300012#:~:text=El%20enfoque%20cuantitativo%20permite%20caracterizar,los%20factores%20asociados%20a%20ello.
45. Hernández , Fernández , Baptista. Metodología de la Investigación. [Online]. México: McGraw Hill Education; 2018. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
46. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. [Online]. Brasil; 2007. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es>.
47. Nieves PyAE. Descriptive study about social and demographical characteristic of the disability in Latin America. [Online]. España; 2014. Available from: <https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n12/4889-4898/#>.
48. Vega C, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. [Online]. Perú; 2021. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_arttext.
49. LLera J, Martinengo N, Galiotti H. Aplicación de técnicas de muestreo probabilístico para estimar la calidad del mosto de uvas tinta. [Online].

- Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2017. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/3828/382852189010.pdf>.
50. Bahamon M, Vásquez Y, Cudris L, Trejos A, Campo L. Bienestar psicológico. [Online]. Colombia; 2019. Available from:
https://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_5_2019/2_bienestar_psicologico.pdf.
51. Sandoval S, Dorner A, Véliz A. Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de salud. [Online]. México; 2017. Available from:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2007505717300042?token=EC7DF71D6B297AC0797E9F35A1DE749A2D0D1052F2EA3959F5C80D4859F07667C0C1735DA762CCBBA60AC73623D62500&originRegion=us-east-1&originCreation=20220706061814>.
52. Ramirez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M, Torracchi EG, Fanny. Origin, evolution and research on Quality of Life: Systematic Review. [Online]. Venezuela: Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica; 2020. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/html/>.
53. Gentile G. Bienestar y calidad de vida relacionada con la salud en una muestra urbana de jóvenes. [Online]. España; 2013. Available from:
<https://zagan.unizar.es/record/10679/files/TESIS-2013-056.pdf>.
54. Casas J, Repullo J, K D. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. [Online]. Madrid; 2003. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>.
55. Alvarez N. Propiedades psicométricas de la escala de bienes psicológico. [Online]. Perú: Facultad de Psicología; 2019. Available from:

https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10604/Alvarez_Propiedades_psicom%C3%A9tricas.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

56. Nereida M. Translation of the WHO quality of life scale: the WHOQOL-BREF questionnaire. [Online]. España; 2018. Available from: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/78350/1/2018_Congost_JSPECIALTRANS.pdf.
57. Cofré C. Aspectos Éticos en Investigación en Ciencias Sociales y en Área de la Salud: Nuevas Exigencias Para Proyectos Fondecyt. [Online].; 2019. Available from: https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/01/aspectos_eticos_ccofre.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación existente entre bienestar psicológico y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia, en el C.S.M.C. Nuevo Puerto, Nuevo Chimbote, 2022?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión de auto aceptación y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia? ¿Cuál es la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión relaciones positivas y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia? ¿Cuál es la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión autonomía y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia? ¿Cuál es la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión dominio del entorno y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia? ¿Cuál es la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión propósito en la vida y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia? ¿Cuál es la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión crecimiento personal y calidad de vida en usuarios con esquizofrenia?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre bienestar psicológico y calidad de vida de los usuarios con esquizofrenia.</p> <p>Objetivo específico -Identificar la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión de auto aceptación y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia. -Identificar la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión relaciones positivas y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia. -Identificar la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión autonomía y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia. -Identificar la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión propósito en la vida y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia. -Identificar la relación que existe entre bienestar psicológico según dimensión crecimiento personal y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.</p>	<p>Hipótesis general H1 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia, en el C.S.M.C. Nuevo Puerto, Nuevo Chimbote, 2022. H0 No existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia, en el C.S.M.C. Nuevo Puerto, Nuevo Chimbote, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas H1 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico según dimensión de auto aceptación y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia. H2 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico según dimensión relaciones positivas y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia. H3 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico según dimensión autonomía y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia. H4 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico según dimensión dominio del entorno y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia. H5 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico según dimensión propósito en la vida y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia. H6 Existe relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico según dimensión crecimiento personal y calidad de vida en los usuarios con esquizofrenia.</p>	<p>Variable 1: BIENESTAR PSICOLOGICO (independiente) Dimensiones: Auto aceptación. Relaciones positivas. Autonomía. Dominio del entorno. Propósito en la vida. Crecimiento personal.</p> <p>Variable 2: Calidad de vida (dependiente) Dimensiones Física. Psicológica. Social. Ambiental.</p>	<p>Tipo: Aplicada Método y diseño: Hipotético-deductivo, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal.</p> <p>Población y Muestra: La población es de 103 personas. En relación con la formula, nos brinda una muestra de 82 personas a encuestar.</p> <p>Instrumentos: se aplicará la la encuesta de calidad de vida WHOQOL-BREF y el Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff.</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO (55)

Instrucciones:

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones que describen tu propio bienestar persona, responder de forma sincera tomando en cuenta que:

1	2	3	4	5	6
Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo

		N°
1	Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas.	
2	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.	
3	Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.	
4	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo.	
5	Disfruto haciendo planes para el futuro.	
6	Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro.	
7	En general, me siento seguro/segura conmigo misma.	
8	En general, me siento positivo/positiva conmigo misma.	
9	Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.	
10	He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto.	
11	Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto.	
12	Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.	
13	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	
14	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.	
15	Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.	
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	
17	Me gustan la mayoría de características de mi personalidad.	
18	Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.	
19	Las exigencias del día a día muchas veces me deprimen.	
20	Tengo claro los objetivos de mi vida.	
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	

22	La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.	
23	La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.	
24	Sé que puedo confiar en mis amigos.	
25	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.	
26	Mis amigos saben que pueden confiar en mí.	
27	Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.	
28	Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.	
29	La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.	
30	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla	

Clasificación, grado de bienestar psicológico

Rango	Nivel BP
>176 pts.	BP Elevado
141-175 pts.	BP Alto
117 y 140 pts.	BP Moderado
< 116 pts.	BP Bajo

Nota: el puntaje máximo total es 180 puntos. (Pts.: puntos)

Sumatoria por dimensiones y nivel de bienestar psicológico

Dimensiones	Ítems	Sumatoria	Nivel de BP
Auto aceptación	1-7-17-24		
Dominio del entorno	5-10-14-19-29		
Relaciones positivas	2-8-12-22-25		
Crecimiento personal	21-26-27-28-30		
Autonomía	3-4-9-13-18-23		
Propósito de la vida	6-11-15-16-20		
TOTAL			

Nota: BP: Bienestar Psicológico

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL – BREF (56)

Instrucciones:

A continuación, verá una serie de preguntas que determinaran su calidad de vida, marque de forma sincera cada pregunta, tomando en cuenta que;

1: Nada 2: Un poco 3: Lo normal 4: Bastante 5: Extremadamente.

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es su ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

Nota: P1-P2: Preguntas Generales

Dimensión Física	Dimensión Psicológica	Dimensión Social	Dimensión ambiente
3-4-10-15-16-17-18	5-6-7-11-19-26	20-21-22	89-12-13-14-23-24-25

Clasificación de Calidad de Vida.

Rango	Nivel de CV
> 74 pts	Calidad de Vida alta.
48 – 73 pts	Calidad de Vida moderada.
47 – 49 pts	Calidad de Vida baja.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es muy grato dirigirnos hacia usted para poder invitarlo a ser partícipe del estudio sobre “Bienestar Psicológico y Calidad de Vida en Usuarios con Esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto, 2022”, ya que, es muy importante que el paciente pueda contar con una buena calidad de vida y bienestar psicológico, con la finalidad de que no pueda interferir con las actividades de su vida diaria.

Todas las respuestas brindadas en las encuestas a completar serán de manera anónima y respetando su privacidad.

De antemano, muchas gracias por su participación.

ACEPTO