



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro
de terapia del dolor Domenack, periodo 2023

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autor: Domenack Herrera, Angello Fabrizio


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5660-8183>

Asesor: Mg. Arrieta Cordova, Andy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8822-3318>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Domenack Herrera Angello Fabrizio egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023.”** Asesorado por el docente: Andy Freud Arrieta Córdova DNI 10697600 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8822-3318> tiene un índice de similitud de 18 (dieciocho) % con código oid14912231557879 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

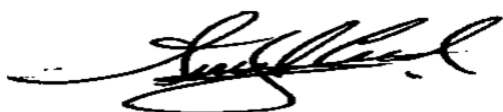
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor

Domenack Herrera Angello Fabrizio
 DNI: 72750278



.....
 Firma

Andy Freud Arrieta Córdova
 DNI: 10697600

Lima, 23 de mayo de 2023

DEDICATORIA

A mis padres, quienes forjaron mi persona dedicando su tiempo para verme triunfar y nunca verme en un camino equivocado. Les debo la vida a ambos.

A mis hermanos, quienes supieron apoyarme en los momentos más difíciles y quienes siempre me tendieron sus manos para cualquier problema que tuviese. Mantengámonos unidos.

A mi pareja, que creció conmigo todos estos años de carrera y hemos sabido superar toda adversidad. Espero seguir creciendo juntos en todo ámbito.

AGRADECIMIENTO

Agradezco el apoyo constante a los docentes, que a lo largo de este camino me han guiado y pudieron ver mi crecimiento personal y académico. A los colegas, amigos y amigas que siempre se mantuvieron firmes en este reto. Incluyo a mi asesor quien me dio la confianza para superar este escalón. A la facultad de Ciencias de la Salud y EAP de Tecnología Médica, por mantener siempre el rigor y dejar en alto a nuestra institución. En fin, a todos, rectores, investigadores y el amplio personal, quienes presenciaron mi empeño a lo largo de estos años y me ayudaron a trazar esta como una de las tantas metas que tengo por cumplir.

Les deseo lo mejor

JURADOS:

PRESIDENTE:

SECRETARIO:

VOCAL:

ÍNDICE

CAPITULO I EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problema específico.....	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación de la investigación.....	15
1.4.1 Justificación teórica.....	15
1.4.2 Justificación metodológica.....	16
1.4.3 Justificación practica.....	16
1.5 Limitación de la investigación.....	16
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Base teórica.....	21
CAPITULO III. METODOLOGÍA	
3.1 Método de la investigación.....	28
3.2 Enfoque de la investigación	28
3.3 Tipo y nivel de investigación.....	28
3.4 Diseño de la investigación	29
3.5 Población, muestra y muestreo.....	29
3.6 Variables y operacionalización.....	31
3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9 Aspectos éticos	39
CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	
4.1 Análisis de los resultados.....	40
4.2 Discusión de los resultados	51

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones	55

CAPITULO VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
---	----

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	62
Anexo 2: Instrumento	64
Anexo 3: Validez del instrumento de medición	66
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	75
Anexo 5: Carta de solicitud a la institución para la recolección	78
Anexo 6: Carta de aceptación para la recolección de datos	79
Anexo 7: Aprobación del comité de ética.....	80

INDICE DE TABLAS

1.	Tabla No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.	Pag. 40
2.	Tabla No 2 Distribución por sexo de la muestra.	Pag. 42
3.	Tabla No 3 Distribución por ocupación de la muestra.	Pag. 43
4.	Tabla No 4 Distribución por estado civil de la muestra.	Pag. 44
5.	Tabla No 5 Distribución de la variable bienestar psicológico.	Pag. 45
6.	Tabla No 6 Distribución de la dimensión autoaceptación de la variable bienestar psicológico.	Pag. 46
7.	Tabla No 7 Distribución de la dimensión relaciones positivas de la variable bienestar psicológico.	Pag. 47
8.	Tabla No 8 Distribución de la dimensión autonomía de la variable bienestar psicológico.	Pag. 48
9.	Tabla No 9 Distribución de la dimensión dominio del entorno de la variable bienestar psicológico.	Pag. 49
10.	Tabla No 10 Distribución de la dimensión crecimiento personal de la variable bienestar psicológico.....	Pag. 50

INDICE DE GRAFICOS

1. Figura No 1 Distribución por grupo etario de la muestra. Pag. 41
2. Figura No 2 Distribución por sexo de la muestra.Pag. 42
3. Figura No 3 Distribución por ocupación de la muestra.Pag. 43
4. Figura No 4 Distribución por estado civil de la muestra.Pag. 44
5. Figura No 5 Distribución de la variable bienestar psicológico. Pag. 45
6. Figura No 6 Distribución de la dimensión autoaceptación de la variable bienestar psicológico. Pag. 46
7. Figura No 7 Distribución de la dimensión relaciones positivas de la variable bienestar psicológico.Pag. 47
8. Figura No 8 Distribución de la dimensión autonomía de la variable bienestar psicológico. Pag. 48
9. Figura No 9 Distribución de la dimensión dominio del entorno de la variable bienestar psicológico. Pag. 49
10. Figura No 10 Distribución de la dimensión crecimiento personal de la variable bienestar psicológico. Pag. 50

RESUMEN

Objetivo: Analizar el nivel del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023. **Materiales y Métodos:** El enfoque de la investigación fue Cuantitativa, la población estuvo conformada por 100 pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack. La muestra estará conformada por 80 pacientes con dolores musculoesqueléticos, el tipo de muestreo será probabilístico de tipo aleatorio simple de acuerdo a los criterios de selección. **Resultados:** La distribución por grupo etario está conformado en su mayoría por pacientes entre 31 a 35 años con un 43.75% de la muestra. El segundo grupo más frecuente es el de 26 a 30 años con un 35%. El 21.25% pertenece al grupo de entre 36 a 40 años. La muestra está representada por una ligera mayoría el género masculino con un 52.5%, mientras que el 47.5% está conformado por personas del género masculino. Se aprecia que la mayoría pertenece al grupo trabajador con un 60%. En segundo lugar, se encuentran los estudiantes con un 25%. En tercer lugar, se ubican aquellos que no tienen ocupación con un 13.75%. Finalmente, solo el 1.25% de la muestra está en situación de retiro. los pacientes de la muestra presentan un nivel medio de bienestar psicológico con un 42.5%. En segundo lugar, se encuentran aquellos con un nivel bajo de bienestar psicológico con un 31.25%. **Conclusiones:** La distribución por grupo etario está conformada en su mayoría por pacientes entre 31 a 35 años, la muestra está representada por una ligera mayoría el género masculino, la distribución ocupación de la muestra, se aprecia que la mayoría pertenece al grupo trabajador y según la distribución estado civil de la muestra. La mayoría se encuentra en situación de convivencia.

Palabras Claves: Musculoesquelético, Bienestar Psicológico, características sociodemográficas, Escala psicológica.

ABSTRAC

Objective: To analyze the level of psychological well-being in patients with musculoskeletal pain from the Domenack pain therapy center, period 2023. **Materials and Methods:** The research approach was Quantitative, the population consisted of 100 patients with musculoskeletal pain from the therapy center Domenack pain. The sample will be made up of 80 patients with musculoskeletal pain, the type of sampling will be probabilistic of a simple random type according to the selection criteria. **Results:** The distribution by age group is made up mostly of patients between 31 and 35 years old with 43.75% of the sample. The second most frequent group is that of 26 to 30 years with 35%. 21.25% belong to the group between 36 to 40 years. The sample is represented by a slight majority of the male gender with 52.5%, while 47.5% is made up of people of the female gender. It can be seen that the majority belongs to the working group with 60%. In second place are the students with 25%. In third place are those who do not have a job with 13.75%. Finally, only 1.25% of the sample is in a retirement situation. the patients in the sample present an average level of psychological well-being with 42.5%. In second place are those with a low level of psychological well-being with 31.25%. **Conclusions:** The distribution by age group is made up mostly of patients between 31 and 35 years old, the sample is represented by a slight majority of the male gender, the occupation distribution of the sample, it can be seen that the majority belongs to the working group and according to the marital status distribution of the sample. Most are living together.

Keywords: Musculoskeletal, Psychological Well-being, sociodemographic characteristics, Psychological Scale

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El bienestar psicológico se manifiesta en todos los aspectos de la actividad humana y es fundamental para comprender si las personas experimentan satisfacción con la vida (1) y si su nivel de bienestar puede ser bajo ocasionando problemas asociados a los dolores musculoesqueléticos. El bienestar psicológico representa la percepción individual de la calidad de vida, basada en la satisfacción personal en las áreas más importantes de la vida. Se reconoce que existe una interdependencia entre el bienestar psicológico y la salud de las personas y las comunidades (2). El dolor musculoesquelético se asocia con emociones negativas y angustia psicológica. Existen diferencias individuales en la personalidad, las habilidades de afrontamiento, la adaptación del comportamiento y el apoyo social que alteran drásticamente los resultados psicológicos de los pacientes con dolor musculoesquelético (3). En Noruega, un estudio realizado en 969 pacientes, divididos en 2 grupos, se mostró que los pacientes con dolores musculoesqueléticos informaron tener más síntomas de ansiedad, depresión, fatiga e insomnio que los pacientes sin dolores musculoesqueléticos, por lo que se deduce que a mayor número de sitios de dolor e intensidad del dolor musculoesqueléticos podría aparecer más síntomas de salud mental perdiendo el bienestar psicológico de cada uno (4). En EE.UU., en otro estudio con personas con discapacidad de entre 24 y 75 años, se encontró que había tres tipos de personas con discapacidad, los cuales se concluyó que el

bienestar psicológico puede mejorar los resultados de la discapacidad en las personas que envejecen, a pesar de la velocidad de progresión de la discapacidad; si las personas presentaban altos niveles de bienestar psicológico, pues se asociaría con una trayectoria de discapacidad ventajosa al envejecer (5).

En Perú, existen investigaciones del bienestar psicológico mayormente en estudiantes de secundaria y universitarios, que determinan la asociación del bienestar psicológico con algunos constructos psicológicos como la resiliencia (6), mostrando no haber una relación entre ambas y estrés académico (7), mostrando que si hubo una relación significativa negativa e inversa; y otras variables como la inversión afectiva con la pareja (8), concluyendo que solo hubo relación significativamente en sus dimensiones de Satisfacción, Inversión y Compromiso; y la calidad de vida (9), concluyendo que si hubo una leve relación directa significativa ($\rho = 0,320$); sin embargo, ningún estudio brinda información sobre el bienestar a consecuencia de patologías o trastornos físicos. Por lo que, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se plantea esta investigación con el fin de determinar el nivel del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023?

2. ¿Cuál es el nivel de la Autoaceptación del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023?
3. ¿Cuál es el nivel de las Relaciones positivas del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023?
4. ¿Cuál es el nivel de la Autonomía del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023?
5. ¿Cuál es el nivel del Dominio del entorno del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023?
6. ¿Cuál es el nivel del Crecimiento personal del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar el nivel del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023.
- Identificar el nivel de la Autoaceptación del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023.

- Identificar el nivel de las Relaciones positivas del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023.
- Identificar el nivel de la Autonomía del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023.
- Identificar el nivel del Dominio del entorno del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023.
- Identificar el nivel del Crecimiento personal del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

El bienestar psicológico es el estado general de satisfacción, felicidad y bienestar emocional, que incluye una serie de factores positivos, como sentirse bien consigo mismo y con los demás, tener un propósito y sentido de la vida, experimentar emociones positivas, tener un equilibrio emocional y tener una buena capacidad para manejar el estrés y las dificultades de la vida. Los hallazgos de esta investigación permitirán conocer el nivel de bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos en diversos lugares del cuerpo y ayudar a comprender mejor los factores asociados con estos trastornos mejorando la calidad de atención de los pacientes. Actualmente, no existe estudio alguno que hable del bienestar psicológico en esta clase de población; por lo que, se justifica en la existencia de información para brindar a los profesionales de la salud y esta investigación servirá como precedente para la elaboración de nuevos estudios.

1.4.2. Justificación Metodológica

El presente trabajo utilizó una escala adaptada al contexto peruano y hacia una población adulta, abarcando a pacientes con dolores musculoesqueléticos; esta escala está validada por criterio de jueces expertos y modificada para recolectar los datos de los participantes, lo cual está titulado como “Escala de bienestar psicológico para pacientes con dolores musculoesqueléticos”; por lo tanto, esta investigación contribuirá en la validación de un nuevo instrumento dirigido a una población adulta con dolores musculoesqueléticos.

1.4.3. Justificación Práctica

Los hallazgos de esta investigación permitieron conocer nivel de bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos; puesto que, busco el impacto en la calidad de vida general de los pacientes y crear conciencia entre los profesionales de la salud implementando un enfoque integral, teniendo en cuenta tanto los factores físicos como los psicológicos. Además, con los resultados obtenidos se podrá generar nuevos programas educativos sobre el bienestar psicológico para aumentar la satisfacción con la vida y la autorregulación de los empleados.

1.5. Limitación de la investigación

Las limitaciones fueron las siguientes:

- ✓ Aun con la restricción por el COVID 19 y el periodo de vacunación, las limitantes estuvieron relacionadas a los descansos médicos tras las vacunaciones en los pacientes.
- ✓ Alteración de dolor por efectos secundarios, reacciones adversas de vacuna por COVID 19.
- ✓ La inestabilidad política, creando tardanzas en las asistencias de las sesiones, y tomando mayor tiempo la recolección de datos.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

De-Juanas et al. (10) en su estudio tuvieron como objetivo “*Analizar la relación entre el bienestar psicológico y la autonomía, y examinar las posibles variaciones entre ambas variables en función de la edad*”. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y un diseño pre experimental. Se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y la Escala de Autonomía de Transición a la Adulthood (EDATVA), con una muestra de 1.148 jóvenes de 16 a 21 años de Madrid, España y Bogotá, Colombia. Los resultados muestran que casi todas las dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico se correlacionan significativa y positivamente con las dimensiones de la escala EDATVA. En conclusión, se obtuvieron correlaciones moderadas entre autoorganización en la escala EDATVA y propósito de vida ($r = 0,568$; $p = 0,01$) y dominio del entorno ($r = 0,447$; $p = 0,01$) en la Escala de Bienestar Psicológico. Por su parte, la autonomía en la escala de Ryff obtuvo la mayor correlación ($r = 0,382$; $p = 0,01$) con la comprensión del contexto en la escala EDATVA. También se encontró que el grupo de mayor edad de 18 a 21 años obtuvo puntajes más altos que el grupo de menor edad de 16 a 17 años en todas las dimensiones tanto en la EDATVA como en la Escala de Bienestar Psicológico.

Morales et al. (11) en su estudio tuvieron como objetivo “*Investigar la correlación entre el bienestar psicológico en estudiantes universitarios y sus estilos y metodologías de aprendizaje autoinformados, habilidades sociales, inteligencia emocional, ansiedad, empatía y autoconcepto*”. La muestra final estuvo formada por 149 estudiantes universitarios españoles, con una edad media de 21,59 años. Las dimensiones de bienestar psicológico, estilo de aprendizaje y preferencias metodológicas, habilidades sociales, nivel de responsabilidad social, inteligencia emocional, estado y rasgo de ansiedad, empatía y niveles de autoconcepto se midieron mediante una serie de escalas de autoinforme validadas. Los resultados indicaron que la varianza total explicada por los factores de bienestar psicológico de los universitarios fue la siguiente: i) dimensión autoaceptación ($R^2 = 0,586$, $F(6,99) = 23,335$, $p < 0,001$); ii) dimensión relaciones positivas ($R^2 = 0,520$, $F(6,99) = 17,874$, $p < 0,001$); iii) dimensión autonomía ($R^2 = 0,313$, $F(4,101) = 11,525$, $p < 0,001$); iv) dimensión dominio ambiental ($R^2 = 0,489$, $F(4,101) = 24,139$, $p < 0,001$); v) dimensión de crecimiento personal ($R^2 = 0,354$, $F(4,101) = 13,838$, $p < 0,001$); y vi) dimensión propósito de vida ($R^2 = 0,439$, $F(4,101) = 19,786$, $p < 0,001$). Se concluyó que la inteligencia emocional, la empatía, las habilidades sociales y el autoconcepto se correlacionaron positivamente con todas las dimensiones del bienestar psicológico, mientras que, para las metodologías de aprendizaje, solo la cooperativa se correlacionó positivamente con la mayor parte de las dimensiones del bienestar psicológico. En cambio, la ansiedad se correlacionó inversamente con la percepción de bienestar en estudiantes universitarios, influenciándola negativamente.

Niño y Peña (12) en su estudio tuvieron como objetivo “*Describir el bienestar psicológico en personas que estudian y trabajan de la Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB mediante la escala de bienestar psicológico de Ryff para dar a conocer unos lineamientos con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas*”. Fue un estudio de enfoque

cuantitativo, con alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. Estuvo conformado por una muestra de 100 participantes, los cuales 37 eran mujeres y 63 eran varones, y además, se les aplicó la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff. Según los resultados, el 66% de las personas estaban solteros, el 23% eran estudiantes del programa Contaduría pública y trabajaban, el 17% de los participantes refiere que emplean 6 horas dedicadas a sus estudios, el 14% de los participantes destinan 10 horas diarias al trabajo, el 51% de los participantes mencionaron que consumen bebidas alcohólicas, ya sea todos los fines de semana o en ocasiones especiales, influyendo en su bienestar, y el 12% tienen el hábito de consumir de cigarrillo. El puntaje promedio del bienestar fue $165,97 \pm 22,55$, siendo el 67% de personas con un nivel alto de bienestar, el 32% con un nivel medio de bienestar y el 1% con un nivel bajo de bienestar. Según la dimensión de Relaciones Positivas se obtuvo un nivel bajo; mientras que las otras dimensiones se obtuvo un nivel medio. Se concluye que la población mostró un nivel de bienestar psicológico alto, lo que significa que lograron alcanzar una vida satisfactoria, con esfuerzo y superación de metas valiosas, a pesar de las adversidades de la vida.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Hinostroza (13) tuvo como objetivo *“Identificar el nivel de bienestar psicológico en estudiantes de una universidad particular de Huancayo en tiempos de pandemia por Covid-19, 2021”*. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica, de diseño no experimental y de corte transversal. Se tomó una muestra de 134 estudiantes universitarios del segundo ciclo de la escuela profesional de psicología de la Universidad Peruana Los Andes, los cuales se les aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Riff. Los resultados fueron: el 77% de la muestra fueron mujeres, el 80% mostraron un nivel medio de bienestar psicológico, el 70% de los estudiantes presentaron una Autoaceptación media, el 57% de los estudiantes presentaron una relación positiva media, el 73% de los estudiantes

presentaron una autonomía media, el 69% de los estudiantes presentaron niveles medios del dominio del entorno, el 64% de los estudiantes presentaron niveles medios de crecimiento personal y el 61% de los estudiantes presentaron niveles medios de propósito de la vida. Se concluyó que los estudiantes universitarios del segundo ciclo presentaron un nivel de bienestar psicológico medio y en todas sus dimensiones.

Lizarraga (14) tuvo como objetivo *“Establecer la relación entre el bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en internos de un establecimiento penitenciario del Callao”*. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional, de diseño no experimental. Estuvo conformado por una población de 421 internos de 18 a 70 años del Penal del Callao, los cuales se les aplicó el Escala de Bienestar Psicológico y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés. Los resultados fueron: el 71.3% presentaron un nivel de bienestar psicológico alto; mientras que, el 28.7% presentaron un nivel medio. El afrontamiento enfocado en el problema tuvo una media de 14.35 y una desviación estándar de 3.22, el afrontamiento enfocado a la emoción tuvo una media de 14.48 y una desviación estándar de 2.93 y los otros estilos de afrontamiento tuvo una media de 4.94 y una desviación estándar de 2.46. Hubo una asociación alta y directa entre el bienestar psicológico y la dimensión afrontamiento enfocado en el problema con un $p = .000$. Hubo una asociación alta y directa entre el bienestar psicológico y la dimensión afrontamiento enfocado en la emoción con un $p = .000$. Hubo una asociación moderada y directa entre el bienestar psicológico y la dimensión otros estilos de afrontamiento con un $p = .000$. Finalmente, hubo una asociación alta y directa entre el bienestar psicológico y el Afrontamiento al Estrés con un $p = .000$. Se concluyó que hubo una asociación directa entre el bienestar psicológico y las dimensiones del Afrontamiento al Estrés en internos de un establecimiento penitenciario del Callao.

Santamaría (15) tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de Bienestar psicológico en estudiantes que realizan prácticas pre profesionales de psicología de una universidad particular de Chiclayo, Agosto – Diciembre 2018”*. Este estudio tuvo un alcance descriptivo y de diseño no experimental. La población estuvo conformado por 32 estudiantes que realizan prácticas pre profesionales de la carrera de psicología entre las edades de 19 a 35 años, lo cuales se les entregó la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff adaptado al español. Los resultados fueron: el 78% de los estudiantes obtuvieron niveles elevados, el 22% de los estudiantes obtuvieron niveles altos y medios. Las dimensiones de bienestar psicológico que presentaron niveles altos fueron el Crecimiento personal, relaciones positivas, propósito en la vida, dominio del entorno y Autoaceptación, en un 100%, 88%, 75%, 72% y 63%; respectivamente. Y la dimensión autonomía del bienestar psicológico presentó nivel medio en un 56%. Se concluyó que los estudiantes que realizaban prácticas pre profesionales de psicología obtuvieron niveles elevados de bienestar psicológico, y niveles altos en sus dimensiones, excepto en la dimensión autonomía, que destacó con nivel medio.

2.2. Base teórica

2.2.1. Bienestar psicológico

El concepto de bienestar ha recibido un interés considerable en los últimos años, tanto en la literatura científica como en la profana. Como tal, el bienestar se menciona con frecuencia como una prioridad nacional para las políticas gubernamentales en todo el mundo (16). Sin embargo, dependiendo de la perspectiva profesional y personal de cada uno, la noción de bienestar puede tener connotaciones bastante diferentes. Por ejemplo, los economistas pueden interpretar el bienestar en términos de capacidad económica y prosperidad, el crecimiento de la riqueza económica individual y nacional. Los investigadores en salud de la población pueden enfocarse en problemas

relacionado con la salud, es decir, la forma en que la salud afecta el bienestar general de una persona. El bienestar puede incluir factores físicos, mentales y sociales que influyen en la calidad de vida y la capacidad de una persona para funcionar en su entorno (17).

La salud es un componente fundamental del bienestar general, y un estado de salud positivo puede mejorar la calidad de vida de una persona en todos los aspectos. La salud tiene un gran impacto, positivo o negativo, tanto en la percepción que tiene el individuo de su condición, como en la comunidad a la que pertenece, en la sociedad en su conjunto. Una buena salud física y mental puede aumentar la capacidad de una persona para enfrentar los desafíos y adversidades de la vida; aunque un buen estado de salud no es el único fin de la existencia deseable, sino sólo un componente del bienestar (18).

El bienestar relacionado con la salud no solo se trata de estar libre de enfermedades o dolencias, sino también de tener un estilo de vida saludable y equilibrada. Esto incluye una dieta adecuada, ejercicio regular, sueño suficiente y reducción del estrés.

El bienestar es parte de la salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental capacita a las personas para manejar situaciones estresantes, mejorar sus habilidades, aprender y trabajar de manera efectiva, y contribuir al progreso de su comunidad. La salud mental es una parte fundamental del bienestar que apoya nuestras capacidades para tomar decisiones, establecer relaciones y moldear el mundo en que vivimos, tanto a nivel individual como colectivo (19).

2.2.1.1. Definición del bienestar psicológico

Como componente de la salud y el bienestar general, el bienestar psicológico ha sido ampliamente investigado y evaluado durante las últimas dos décadas. La investigación ha demostrado que el bienestar psicológico es un concepto

multidimensional diverso, que se desarrolla a través de una combinación de regulación emocional, características de personalidad, identidad y experiencia de vida. No existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres en las medidas de bienestar psicológico; además, la percepción de la salud física y la espiritualidad pueden mediar en la relación entre el contexto y el bienestar psicológico (20).

El bienestar psicológico se refiere a los niveles inter e intraindividuales de funcionamiento positivo que pueden incluir la relación de uno con los demás y las actitudes autorreferentes que incluyen el sentido de dominio y el crecimiento personal. El bienestar subjetivo refleja dimensiones de juicios afectivos de satisfacción con la vida (21).

2.2.1.2. Concepción objetiva del bienestar psicológico

La investigación de Carol Ryff ha provocado un cambio de enfoque de una concepción subjetiva a una concepción objetiva del bienestar psicológico. Su investigación se basa teórica y conceptualmente en la concepción de autorrealización de Maslow, la visión de Rogers de la persona en pleno funcionamiento, la formulación de individuación de Jung, la concepción de madurez de Allport, la visión de Erikson del modelo de etapa psicosocial, las tendencias básicas de realización de la vida de Buhler , las descripciones de cambio de personalidad en la edad adulta y la vejez de Neugarten , y los seis criterios de salud mental positiva de Jahoda, así como connotaciones adicionales más significativas de 'eudemonia' , como la realización del potencial a través de alguna forma de lucha (20).

La investigación de Ryff ha resultado en el desarrollo de una nueva medición objetiva del bienestar psicológico, con los siguientes componentes autonomía,

crecimiento personal, dominio del entorno, propósito en la vida, relaciones positivas con los demás y autoaceptación. Esta escala ha sido considerada como la mejor medida objetiva de salud mental positiva o sobre el bienestar psicológico (20).

2.2.1.3. Componentes del bienestar psicológico

El principal representante de este tema es Carol Ryff, propuso un modelo multidimensional de 6 componentes del bienestar psicológico y se describen por separado a continuación (22):

1. **Autoaceptación:** Este componente se refiere a la capacidad de las personas para aceptarse y respetarse a sí mismas, incluyendo tanto sus fortalezas como debilidades. La autoaceptación es importante para el bienestar psicológico ya que permite que las personas desarrollen una actitud positiva hacia sí mismas, lo que a su vez, puede aumentar la autoestima y la confianza en uno mismo. Las puntuaciones altas reflejan la actitud positiva del encuestado sobre sí mismo. Una frase de ejemplo es "Me gustan la mayoría de los aspectos de mi personalidad".
2. **Relaciones positivas con los demás:** La conexión con otras personas es fundamental para el bienestar psicológico, y este componente se refiere a la capacidad de las personas para establecer relaciones positivas y significativas con los demás. Esto incluye tener amigos, familiares y parejas que brinden apoyo emocional, afecto y ayuda práctica en momentos de necesidad. Las puntuaciones altas reflejan la participación del encuestado en relaciones significativas con los demás que incluyen empatía recíproca, intimidad y afecto. Una frase de

ejemplo es "La gente me describiría como una persona generosa, dispuesta a compartir mi tiempo con los demás".

- 3. Autonomía:** La autonomía se refiere a la capacidad de las personas para tomar decisiones y actuar de acuerdo a sus propias convicciones, valores y metas. Las personas que tienen un alto grado de autonomía tienen una mayor sensación de control sobre sus vidas, lo que puede aumentar su bienestar psicológico. Las puntuaciones altas indican que el encuestado es independiente y regula su comportamiento independientemente de las presiones sociales. Una frase de ejemplo es "Tengo confianza en mis opiniones, incluso si son contrarias al consenso general".
- 4. Dominio del entorno:** Este componente se refiere a la capacidad de las personas para enfrentar y resolver los desafíos de la vida de manera efectiva. Las personas que tienen un alto grado de dominio del entorno son capaces de enfrentar situaciones difíciles con confianza y resiliencia, lo que a su vez, puede mejorar su bienestar psicológico. Las puntuaciones altas indican que el encuestado hace un uso efectivo de las oportunidades y tiene un sentido de dominio en el manejo de los factores y actividades ambientales, incluido el manejo de los asuntos cotidianos y la creación de situaciones para beneficiar las necesidades personales. Una frase de ejemplo es "En general, siento que estoy a cargo de la situación en la que vivo".
- 5. Crecimiento personal:** El crecimiento personal se refiere al desarrollo y mejora continuos de uno mismo. Las personas que se dedican a su crecimiento personal están abiertas a aprender nuevas habilidades,

adquirir nuevos conocimientos y desarrollar su potencial. Este componente es importante para el bienestar psicológico ya que promueve el desarrollo personal y la realización de las capacidades y potencialidades de las personas. Las puntuaciones altas indican que el encuestado continúa desarrollándose, acepta nuevas experiencias y reconoce la mejora en el comportamiento y en sí mismo con el tiempo. Una frase de ejemplo es "Creo que es importante tener nuevas experiencias que desafíen la forma en que piensas sobre ti mismo y el mundo".

- 6. Propósito en la vida:** Este componente se refiere a la sensación de tener un propósito y significado en la vida. Las personas que sienten que sus vidas tienen un propósito y un sentido son más propensas a experimentar un alto grado de bienestar psicológico, ya que esto les da una dirección y motivación para lograr sus metas. Las puntuaciones altas reflejan la fuerte orientación hacia las metas y la convicción de que la vida tiene sentido. Una frase de ejemplo es "Algunas personas vagan sin rumbo por la vida, pero yo no soy uno de ellos".

2.2.1.4. Bienestar psicológico en personas con dolores musculoesqueléticos

Investigaciones muestran que un enfoque integral para tratar el dolor musculoesquelético debe abordar tanto los aspectos físicos como los psicológicos de la afección. Es importante que los pacientes reciban un tratamiento adecuado para su dolor, ya sea a través de medicamentos, fisioterapia u otros métodos. Además, es importante que reciban atención y apoyo para su salud mental (23).

La terapia cognitivo-conductual es un enfoque terapéutico que se ha utilizado con éxito en pacientes con dolor crónico y problemas de salud mental asociados. Este enfoque

se centra en cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que pueden estar contribuyendo al dolor y a los problemas de salud mental (24).

Además de la fisioterapia, existen muchas estrategias que pueden ayudar a las personas con dolor musculoesquelético a mejorar su bienestar psicológico. El ejercicio es una forma efectiva de aliviar el dolor y mejorar el estado de ánimo. Los ejercicios de respiración y relajación pueden ayudar a reducir la ansiedad y el estrés. La meditación y el yoga también han demostrado ser beneficiosos para reducir el dolor y mejorar el bienestar psicológico (25).

El dolor musculoesquelético puede tener un impacto significativo en el bienestar psicológico de las personas que lo padecen. Es importante que los pacientes reciban un tratamiento integral que aborde tanto los aspectos físicos como los psicológicos del dolor. Además de la terapia, existen muchas estrategias que pueden ayudar a las personas con dolor musculoesquelético a mejorar su bienestar psicológico, como el ejercicio, la respiración y la meditación. Al tomar medidas para abordar tanto el dolor como la salud mental, es posible mejorar la calidad de vida de las personas que padecen dolor musculoesquelético (26).

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método en esta investigación fue de método deductivo, porque, según Sánchez (27) este tipo de método se basa en una conclusión específica, puede ser alcanzada a partir de premisas generales y la observación empírica, teniendo un proceso lógico y sistemático que parte de una premisa general y utiliza la lógica y la observación para llegar a una conclusión específica.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque en esta investigación fue Cuantitativo, porque, según Fernández y Hernández (28) este tipo de enfoque está centrado a la recolección y análisis de datos numéricos y estadísticos, este enfoque se utiliza para describir, explicar y predecir fenómenos a partir de la observación sistemática y la recolección de datos objetivos y medibles.

3.3. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación fue Aplicada, porque, según Arispe et al. (29) busca resolver problemas prácticos y concretos a través de la aplicación de teorías y conocimientos previos, y busca producir soluciones concretas y útiles para una amplia variedad de disciplinas y contextos (29). El nivel fue descriptivo, porque se enfoca en describir un fenómeno, una población o un grupo de sujetos de manera objetiva y precisa, sin buscar explicar las causas o las relaciones entre variables.

3.4. Diseño de la investigación

Para esta investigación, se empleó el diseño No experimental, porque, según Baena (30) se utiliza para estudiar un fenómeno o una relación entre variables sin manipular o controlar las variables independientes. Este tipo de diseño se basa en la observación y recolección de datos existentes para describir y entender un fenómeno o relación entre variables sin intervenir en el proceso.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio es el grupo de personas, objetos o eventos que se desea investigar en un estudio, y es una muestra representativa del universo relacionado con el tema de investigación (31). La población estará conformada por 100 pacientes que se atiende en el Centro de Terapia del dolor Domenack.

3.5.2. Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por un grupo representativo seleccionado de una población más grande, con el fin de estudiar y extraer conclusiones sobre dicha población (31). La muestra estará conformada por 80 pacientes con respecto a los criterios de selección.

Cálculo del tamaño de muestra:

$$M = \frac{z^2 p (1 - p) N x}{(N - 1) e^2 + z^2 p (1 - p)}$$

Dónde:

- M = muestra
- p = proporción de éxito (en este caso 50% = 0.5)
- 1-p = proporción de fracaso (en este caso 50% = 0.5)
- e = margen de error (en este caso 5% = 0.05)
- z = valor de distribución normal para el nivel de confianza (95% = 1.96)
- N = tamaño de la población (en este caso 100)

Entonces:

$$M = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 100}{(100 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$M = 80$$

3.5.3. Muestreo

El muestreo fue de manera probabilística de tipo aleatorio simple; de acuerdo a esto, se trabajará con la muestra de 80 pacientes.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes del Centro de Terapia del dolor Domenack.
- ✓ Pacientes entre 26 y 40 años de edad.
- ✓ Pacientes de ambos sexos.
- ✓ Pacientes con dolores musculoesqueléticos en las últimas 4 semanas.
- ✓ Pacientes con dolores musculoesqueléticos leves, según 1 a 3 del EVA.
- ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes que tengan problemas al entender los ítems de la escala.
- ✓ Pacientes con trastorno neurológico u otro tipo de patologías.
- ✓ Pacientes que no completen toda la encuesta.
- ✓ Pacientes con Sensibilización central
- ✓ Pacientes con Artritis reactiva
- ✓ Pacientes con secuelas Neuromusculares por Covid – 19.
- ✓ Pacientes que se encuentren medicados.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Bienestar psicológico

Definición Operacional: Evalúa los múltiples aspectos del bienestar psicológico, en sus dimensiones Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Crecimiento personal y Propósito en la vida; mediante la Escala de Bienestar psicológico de seis categorías siguiendo el criterio de calificación de 1, 2, 3, 4, 5 y 6 que corresponden a las escalas de Totalmente en desacuerdo, Muy en desacuerdo, En desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo y Totalmente de acuerdo. Los valores finales de la variable son: Bajo (30 a 80 puntos), Medio (81 a 130 puntos) y Alto (131 a 180 puntos)

Matriz operacional de la variable:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Bienestar psicológico	• Autoaceptación	Preguntas 1, 7, 8, 17, 22 y 23	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto = 27 a 36 puntos • Medio = 17 a 26 puntos • Bajo = 6 a 16 puntos
	• Relaciones positivas	Preguntas 12, 24 y 26		<ul style="list-style-type: none"> • Alto = 14 a 18 puntos • Medio = 9 a 13 puntos • Bajo = 3 a 8 puntos
	• Autonomía	Preguntas 2, 3, 9 y 18		<ul style="list-style-type: none"> • Alto = 18 a 24 puntos • Medio = 11 a 17 puntos • Bajo = 4 a 10 puntos
	• Dominio del entorno	Preguntas 4, 10, 13, 19 y 30		<ul style="list-style-type: none"> • Alto = 23 a 30 puntos • Medio = 14 a 22 puntos • Bajo = 5 a 13 puntos

<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento personal 	Preguntas 21, 25, 27, 28 y 29	<ul style="list-style-type: none"> • Alto = 23 a 30 puntos • Medio = 14 a 22 puntos • Bajo = 5 a 13 puntos
<ul style="list-style-type: none"> • Propósito en la vida 	Preguntas 5, 6, 11, 14, 15, 16 y 20	<ul style="list-style-type: none"> • Alto = 31 a 42 puntos • Medio = 19 a 30 puntos • Bajo = 7 a 18 puntos

Variable control: Características sociodemográficas

Definición Operacional: Características biológicas de los participantes dividido en edad, sexo, ocupación y estado civil; mediante un instrumento de tres categorías para la dimensión edad, dos categorías para dimensión sexo, cuatro categorías para la dimensión ocupación y seis categorías para la dimensión estado civil. Los valores finales para la dimensión edad son: 26 - 30 años, 31 - 35 años, 36 - 40 años; para la dimensión sexo son: Masculino, Femenino; para la dimensión ocupación son: Estudiante, Trabajador/a, Retirado/a, Sin ocupación; y para la dimensión estado civil son: Soltero, Casado, Viudo, Conviviente, Divorciado, Separado.

Matriz operacional del variable control:

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Características sociodemográficas	Edad	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento.	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• 26 - 30 años• 31 - 35 años• 36 - 40 años
	Sexo	Conjunto de caracterizas particulares de los individuos de una especie dividido en masculino y femenino.	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino
	Ocupación	Actividad o trabajo que desempeña una persona actualmente.	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Estudiante• Trabajador/a• Retirado/a• Sin ocupación
	Estado civil	Condición determinada por alguna relación familiar, ya sea del matrimonio o parentesco.	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• Viudo• Conviviente• Divorciado• Separado

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para esta investigación fue mediante la encuesta. Esta técnica ayudo a recopilar datos sobre las actitudes, opiniones, creencias o comportamientos de un grupo de personas mediante el uso de preguntas estructuradas. Se realizaron las siguientes actividades para el recojo de datos y se tomará todas las medidas de bioseguridad anti Covid-19 al momento de evaluar a los participantes:

- ✓ Utilizar la mascarilla KN95 durante todo el proceso de evaluación de los participantes.
- ✓ Seleccionar a los pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- ✓ Explicar las instrucciones de este proyecto a todos los participantes seleccionados.
- ✓ Entregar el documento de consentimiento informado (Anexo N° 04) para que acepten ser evaluado de forma voluntaria. Además, se les entregará una copia del documento a cada uno.
- ✓ Entregar de manera personal la “Escala de bienestar psicológico para pacientes con dolores musculoesqueléticos” después de haber firmado el consentimiento informado, la aplicación de esta escala se empleará antes de comenzar su primera sesión de fisioterapia y demorará entre 5 a 10 minutos.
- ✓ Recoger y se almacenar los resultados digitalmente en una base de datos empleando Microsoft Excel 2019, respetando la confidencialidad y el anonimato de cada paciente; por lo que, estará bajo la supervisión del titular de esta investigación.

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizo una escala validado y adaptado para la población de este proyecto, lo cual será la “Escala de bienestar psicológico para pacientes con dolores musculoesqueléticos” (Anexo 2).

Escala de bienestar psicológico para pacientes con dolores musculoesqueléticos

La Escala original de bienestar psicológico fue desarrollada por Carol Ryff en 1989 (32); sin embargo, fue adaptado al español por van Dierendonck en 2004 (33) y mejorado por Díaz et al. en 2006 (34), quienes plantearon un modelo multidimensional compuesto por seis dimensiones: Autoaceptación: como el intento del individuo por sentirse bien consigo mismo; relaciones positivas con otras personas: entendidas como la capacidad de amar, donde las relaciones sociales son estables y de confianza; autonomía: descrita como autodeterminación, independencia y autoridad personal; dominio ambiental: implica gestionar las demandas y oportunidades del entorno para satisfacer las propias necesidades y capacidades; crecimiento personal: donde hay un esfuerzo por desarrollar las propias capacidades y maximizarlas; y propósito en la vida: consiste en la necesidad de establecer metas y definir objetivos para dar sentido a la vida.

La escala de Díaz et al. consta de 29 ítems que utiliza un formato de respuesta tipo Likert, que van desde uno (total desacuerdo) hasta seis (total acuerdo); la conclusión ante este puntaje significa que si la puntuación resulta más alta, entonces la persona mostraría niveles más altos de bienestar. Para este estudio, se utilizará una escala adaptado a un contexto peruano, realizado por Álvarez (35), en una población de 397 personas residentes de Lima Metropolitana, cuyas edades iban desde los 18 a 72 años de edad. Se llevó a cabo una prueba de validez relacionada con el contenido de los ítems utilizando el criterio de 11 jueces expertos y se estableció que el coeficiente mínimo aceptable para cada ítem era de 0.70, según la calificación proporcionada por los jueces; y la prueba de fiabilidad de las puntuaciones utilizando el método de consistencia interna obteniendo un coeficiente de omega de 0.96 y un error estándar de medición (EEM) de 0.134.

Esta escala es una versión final de las Escalas de Bienestar Psicológico y se encuentra compuesta por 30 ítems; sin embargo, se hizo algunos cambios para que esté dirigido hacia una población con dolores musculoesqueléticos. De igual manera, esta escala modificada para este estudio consta de 30 ítems divididos en 6 dimensiones Autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida.

La puntuación se basa en una escala Likert de 6 puntos donde todos los ítems se puntúan así: “Totalmente en desacuerdo = 1 punto, Muy en desacuerdo = 2 puntos, En desacuerdo = 3 puntos, De acuerdo = 4 puntos, Muy de acuerdo = 5 puntos y Totalmente de acuerdo = 6 puntos”. Por lo tanto, la puntuación total es la suma de los puntos de los 30 ítems, lo cual varía de 30 a 180 puntos y se clasifica según el nivel como: Bajo (30 a 80 puntos), Medio (81 a 130 puntos) y Alto (131 a 180 puntos). Para la puntuación de cada dimensión se clasificará como:

- Autoaceptación: Alto = 27 a 36 puntos, Medio = 17 a 26 puntos y Bajo = 6 a 16 puntos
- Relaciones positivas: Alto = 14 a 18 puntos, Medio = 9 a 13 puntos y Bajo = 3 a 8 puntos
- Autonomía: Alto = 18 a 24 puntos, Medio = 11 a 17 puntos y Bajo = 4 a 10 puntos
- Dominio del entorno: Alto = 23 a 30 puntos, Medio = 14 a 22 puntos y Bajo = 5 a 13 puntos
- Crecimiento personal: Alto = 23 a 30 puntos, Medio = 14 a 22 puntos y Bajo = 5 a 13 puntos
- Propósito en la vida: Alto = 31 a 42 puntos, Medio = 19 a 30 puntos y Bajo = 7 a 18 puntos

Ficha técnica

Nombre:	Escala de bienestar psicológico para pacientes con dolores musculoesqueléticos
Autor:	Creado por Naomi del Pilar Álvarez Solórzano en el 2019.
Población:	En 397 personas residentes de Lima Metropolitana, cuyas edades eran entre los 18 a 72 años de edad.
Tiempo:	No se menciona
Momento:	En el tiempo que estuvo activo la escala en la plataforma virtual “Google forms” y en redes sociales.
Lugar:	Lima Metropolitana, Perú.
Validez:	Con validez de contenido de los ítems mediante el criterio de 11 jueces expertos, y coeficiente mínimo aceptable para cada ítem de 0.70.
Confiabilidad:	Un coeficiente de omega de 0.96 y un error estándar de medición (EEM) de 0.134.
Tiempo de llenado:	5 – 10 min.
Número de ítems:	0 ítems
Dimensiones:	6 dimensiones
Alternativas de respuesta:	“Totalmente en desacuerdo = 1 punto, Muy en desacuerdo = 2 puntos, En desacuerdo = 3 puntos, De acuerdo = 4 puntos, Muy de acuerdo = 5 puntos y Totalmente de acuerdo = 6 puntos”
Baremos (niveles, grados) de la variable:	<ul style="list-style-type: none">• Autoaceptación: Alto = 27 a 36 puntos, Medio = 17 a 26 puntos y Bajo = 6 a 16 puntos• Relaciones positivas: Alto = 14 a 18 puntos, Medio = 9 a 13 puntos y Bajo = 3 a 8 puntos• Autonomía: Alto = 18 a 24 puntos, Medio = 11 a 17 puntos y Bajo = 4 a 10 puntos• Dominio del entorno: Alto = 23 a 30 puntos, Medio = 14 a 22 puntos y Bajo = 5 a 13 puntos• Crecimiento personal: Alto = 23 a 30 puntos, Medio = 14 a 22 puntos y Bajo = 5 a 13 puntos• Propósito en la vida: Alto = 31 a 42 puntos, Medio = 19 a 30 puntos y Bajo = 7 a 18 puntos

-
- Total: Bajo (30 a 80 puntos), Medio (81 a 130 puntos) y Alto (131 a 180 puntos)
-

3.7.2.1. Validez del instrumento

El proceso de validación que se realizó a los ítems para conocer el nivel de bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos estuvo dado por juicio de 3 jueces expertos (Anexo N° 03), por medio de los magísteres Raymundo Chafloque Tullume, Pilar Huarcaya Sihuincha y Jorge Eloy Puma Chombo mediante la prueba binomial, cuya calificación fue de aplicable para la población estudiada en el presente proyecto. Según Hernández y Mendoza (36), el criterio de juicio es definido como “el valor que tiene un instrumento para medir la variable estudiada en relación a profesionales calificados y expertos”.

3.7.2.2. Confiabilidad del instrumento

Para asegurar la representatividad de los ítems de la escala, se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes del Centro de Terapia del dolor Domenack, entre 26 y 40 años de edad, de ambos sexos, con dolores musculoesqueléticos leves y presentes en las últimas 4 semanas; para después realizar la prueba estadística: Alpha de Cronbach mediante criterio de correlación de los 30 ítems del instrumento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,862	7

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al concluir la recolección de toda la información de cada uno de los participantes en una base de datos, se utilizó el programa “IBM SPSS Statistics” versión 28.0 para obtener los

resultados correspondientes y se graficaron estos resultados con el programa Microsoft 365, Microsoft Excel versión Excel 2021.

El análisis de datos fue de tipo estadístico descriptiva, lo cual se empleó la distribución de frecuencias para la variable de estudio.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos son aquellos relacionados a la moral y los valores que rigen una determinada situación o acción. Los aspectos éticos son cruciales para garantizar que se utilice de manera responsable y no dañe a las personas o a la sociedad en general. Algunos de ellos son:

- La información de los participantes debe ser mantenida confidencial y protegida de manera adecuada; por lo que se asignará un código a cada participante manteniendo el anonimato en las respuestas obtenidas durante la encuesta.
- Evitar cualquier daño potencial a los participantes y garantizar su bienestar durante y después del estudio.
- Buscar el bienestar de los participantes y garantizar que el estudio contribuya a la investigación médica en general.
- Obtener la aprobación del Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Universidad Norbert Wiener para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se brindará a los participantes el consentimiento informado antes de participar y se les explicará claramente los riesgos y beneficios que el estudio trae.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

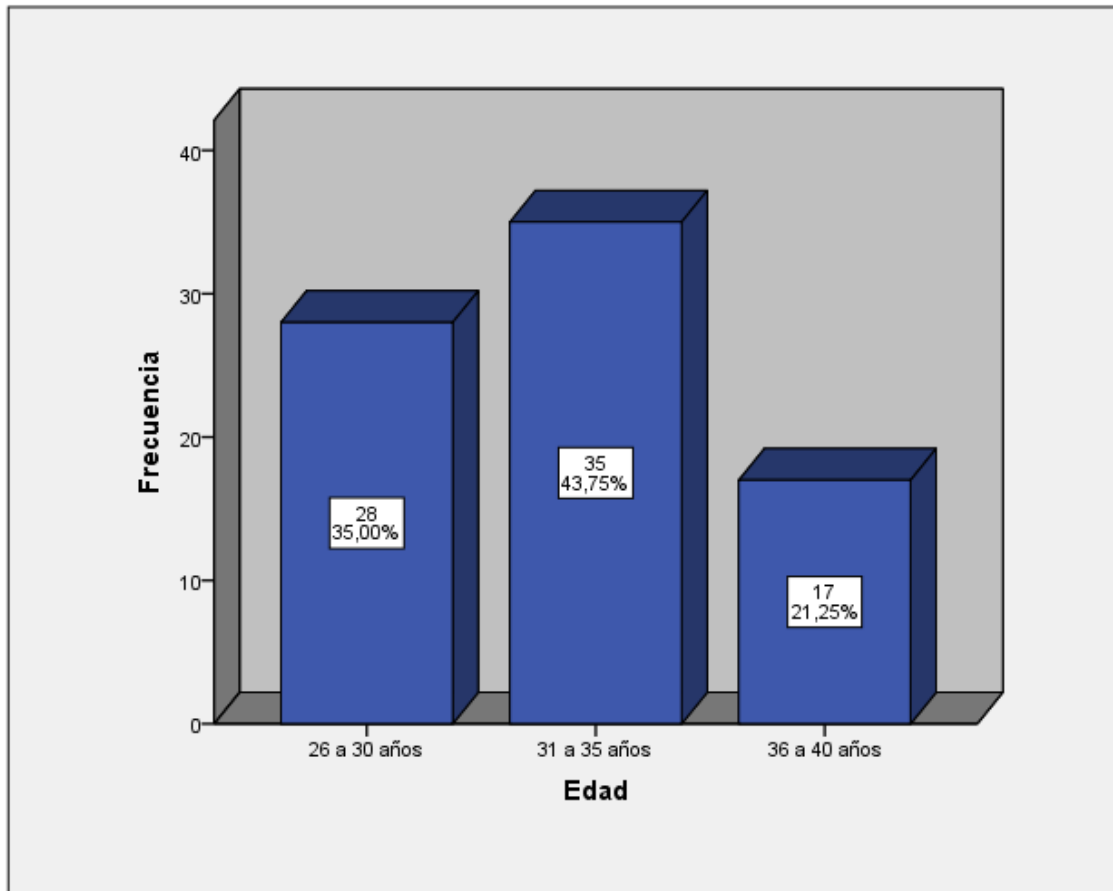
En este estudio participaron un total de 80 pacientes con dolores musculoesqueléticos del Centro de Terapia del Dolor Domenack, durante el periodo 2023 de ambos géneros que cumplieron con los criterios de inclusión y criterios de exclusión. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra

Tabla n.º1: Distribución por grupo etario de la muestra.

EDAD			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
26 a 30 años	28	35%	35%
31 a 35 años	35	43,8%	78,8%
36 a 40 años	17	21,3%	100%
Total	80	100%	

Figura n.º1: Distribución de por grupo etario de la muestra.

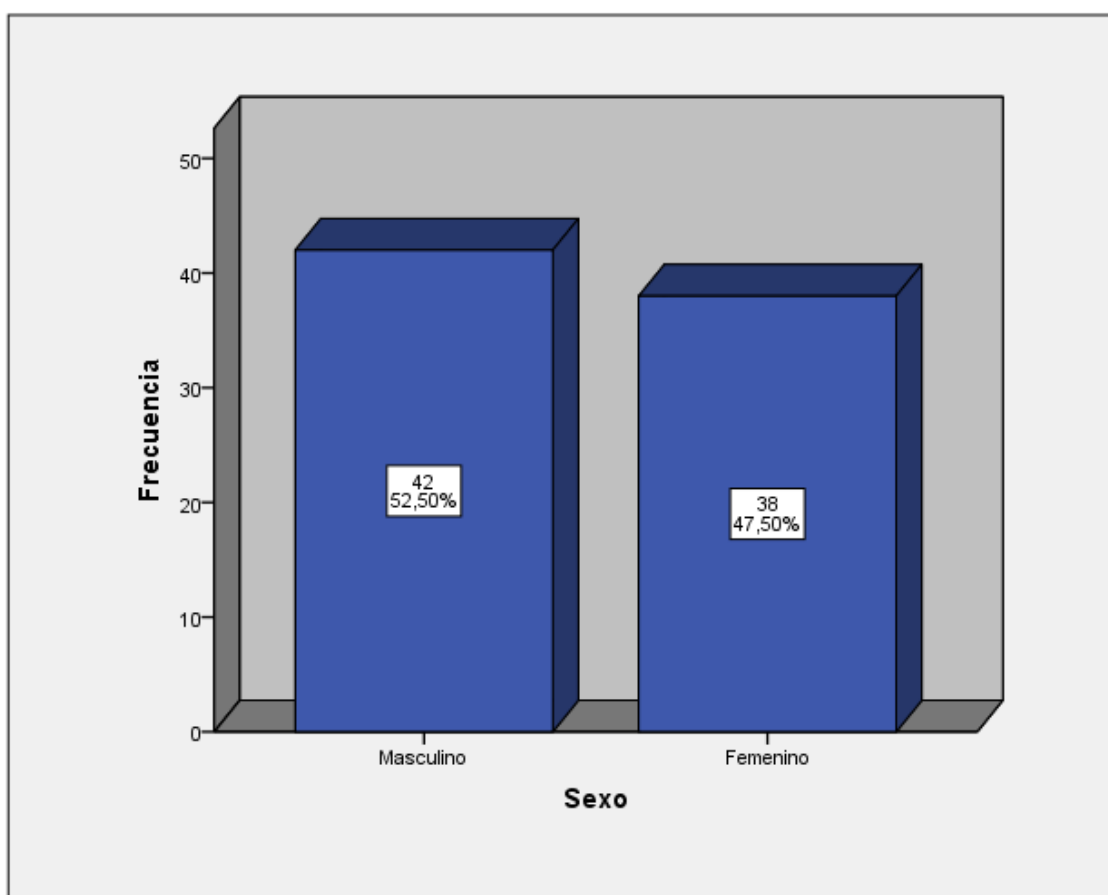


La tabla n.º1 indica que la muestra estuvo conformada por 80 pacientes con dolores musculoesqueléticos del Centro de Terapia del Dolor Domenak, durante el periodo 2023; con un rango de edad que va desde los 26 años hasta los 40 años. Según la figura n.º1, además, la distribución por grupo etario está conformado en su mayoría por pacientes entre 31 a 35 años con un 43.75% de la muestra. El segundo grupo más frecuente es el de 26 a 30 años con un 35%. El 21.25% pertenece al grupo de entre 36 a 40 años.

Tabla n.º2: Distribución por sexo de la muestra.

SEXO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	42	52,5%	52,5%
Femenino	38	47,5%	100
Total	80	100%	

Figura n.º2: Distribución por sexo de la muestra.

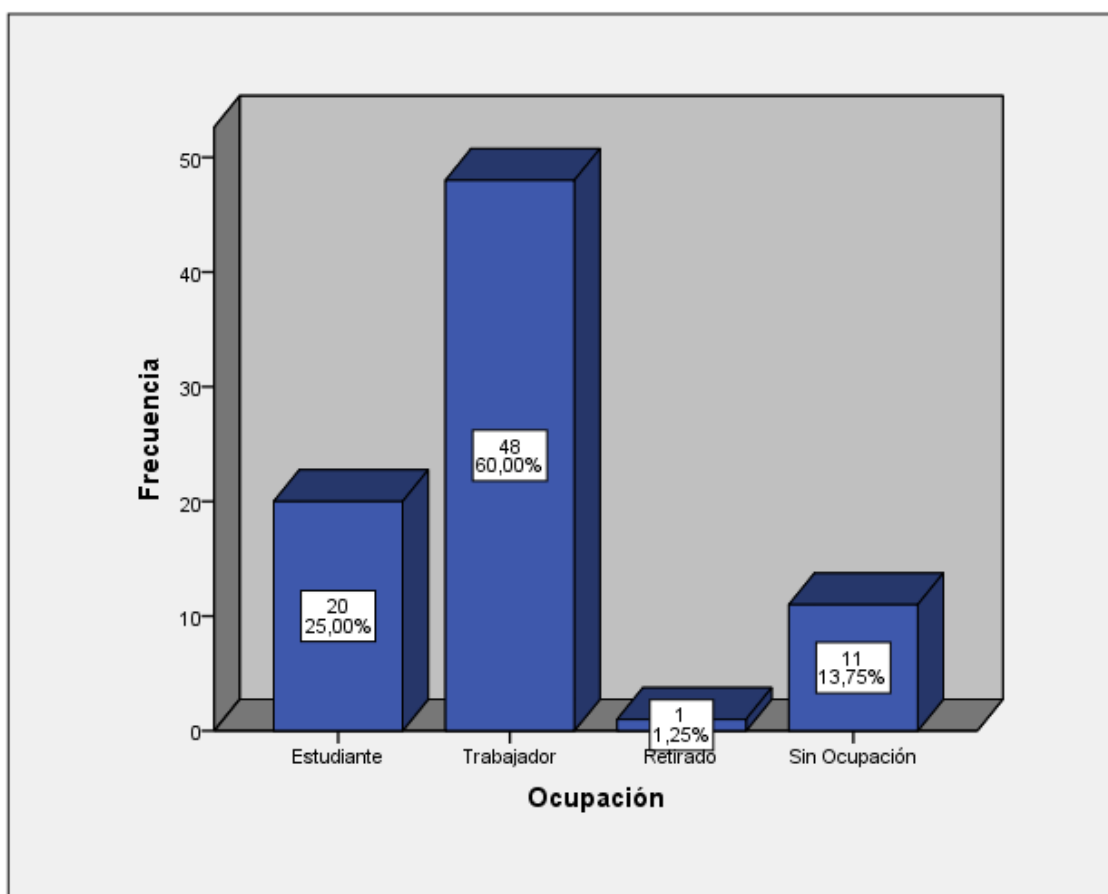


La tabla n.º2 y la figura n.º2 presentan la distribución por sexo de la muestra. La muestra está representada por una ligera mayoría el género masculino con un 52.5%, mientras que el 47.5% está conformado por personas del género femenino.

Tabla n.º3: Distribución por ocupación de la muestra.

OCUPACIÓN			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Estudiante	20	25%	25%
Trabajador	48	60%	85%
Retirado	1	1,3%	86,3%
Sin Ocupación	11	13,8%	100%
Total	80	100%	

Figura n.º3: Distribución por ocupación de la muestra.

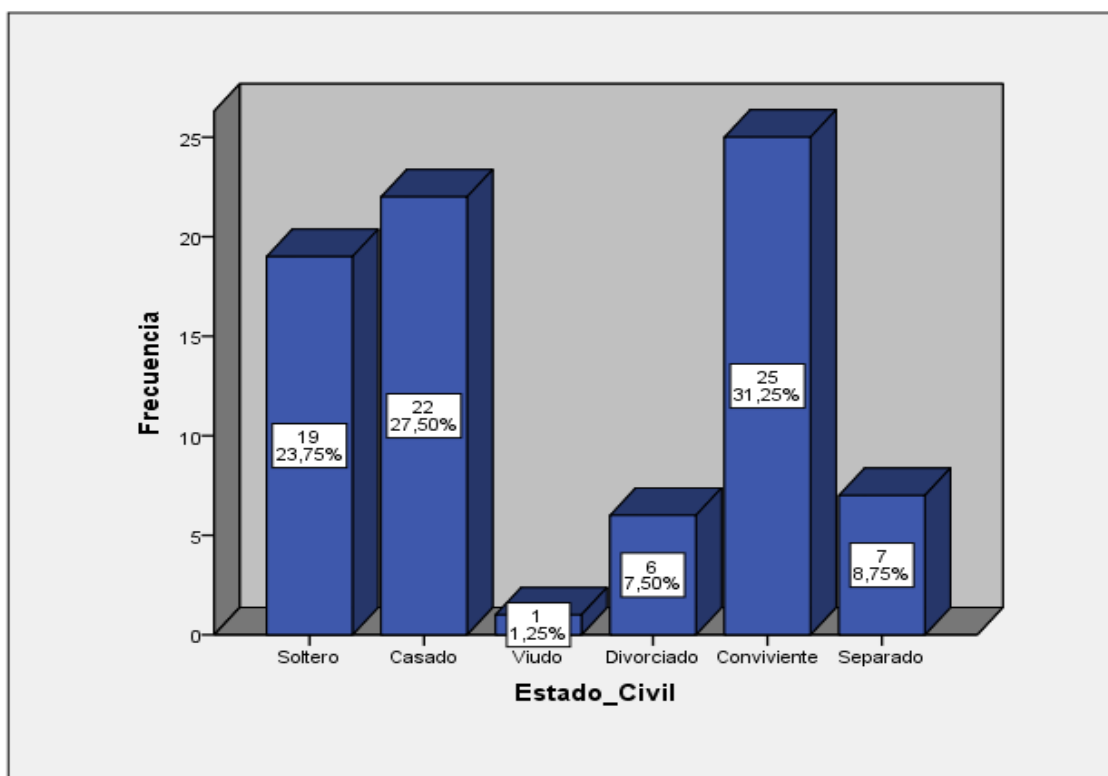


La tabla n.º3 y la figura n.º3 presentan la distribución ocupación de la muestra. Se aprecia que la mayoría pertenece al grupo trabajador con un 60%. En segundo lugar, se encuentran los estudiantes con un 25%. En tercer lugar, se ubican aquellos que no tienen ocupación con un 13.75%. Finalmente, solo el 1.25% de la muestra está en situación de retiro.

Tabla n.º4: Distribución por estado civil de la muestra

ESTADO CIVIL			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	19	23,8%	23,8%
Casado	22	27,5%	51,3%
Viudo	1	1,3%	52,5%
Divorciado	6	7,5%	60%
Conviviente	25	31,3%	91,3%
Separado	7	8,8%	100%
Total	80	100%	

Figura n.º4: Distribución por estado civil de la muestra.



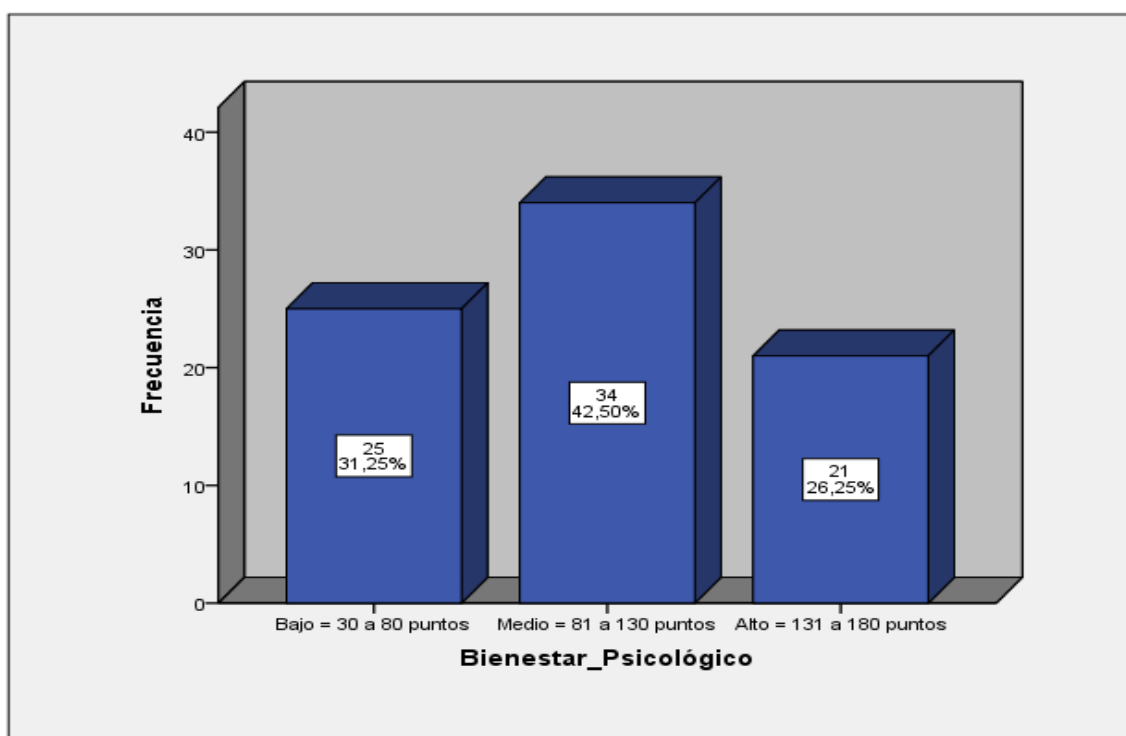
La tabla n.º4 y la figura n.º4 presentan la distribución estado civil de la muestra. La mayoría se encuentra en situación de convivencia con un 31.25%. El 27.50% se encuentra casado. El 23.75% se encuentra soltero. El 8.75% está separado. El 7.5% se encuentra divorciado. Finalmente, el 1.25% es viudo según su situación de estado civil.

4.1.2 Características clínicas de la muestra

Tabla n.º5: Distribución de la variable bienestar psicológico.

BIENESTAR PSICOLÓGICO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo = 30 a 80 puntos	25	31,3	31,3%
Medio = 81 a 130 puntos	34	42,5	73,8%
Alto = 131 a 180 puntos	21	26,3	100%
Total	80	100%	

Figura n.º5: Distribución de la variable bienestar psicológico.

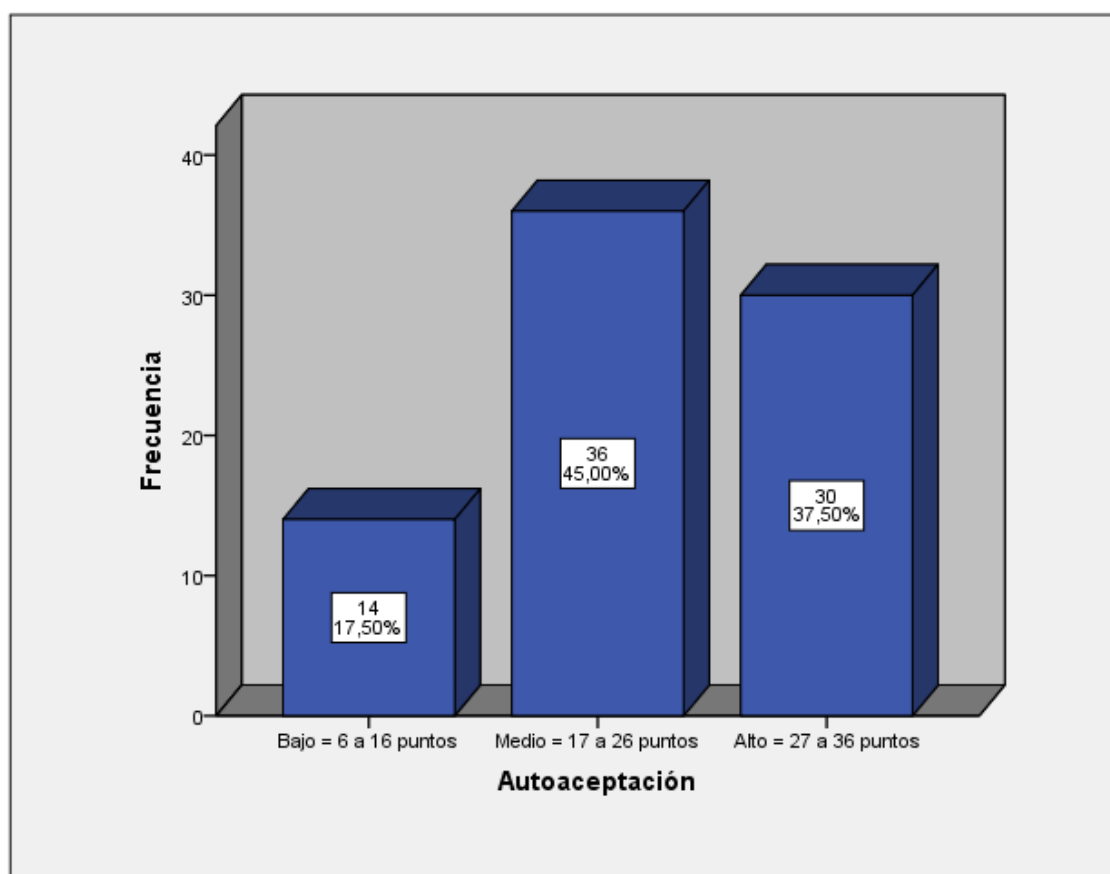


La figura n.º5 y tabla n.º5 indica que la mayoría de los pacientes de la muestra presentan un nivel medio de bienestar psicológico con un 42.5%. En segundo lugar, se encuentran aquellos con un nivel bajo de bienestar psicológico con un 31.25%. En tercer y último lugar, se encuentran las personas con alto bienestar psicológico, el cual representa un 26.25% de la muestra.

Tabla n.º6: Distribución de la dimensión autoaceptación de la variable bienestar psicológico.

AUTOACEPTACIÓN			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo = 6 a 16 puntos	14	17,5%	17,5%
Medio = 17 a 26 puntos	36	45%	62,5%
Alto = 27 a 36 puntos	30	37,5%	100%
Total	80	100%	

Figura n.º6: Distribución de la dimensión autoaceptación de la variable bienestar psicológico.

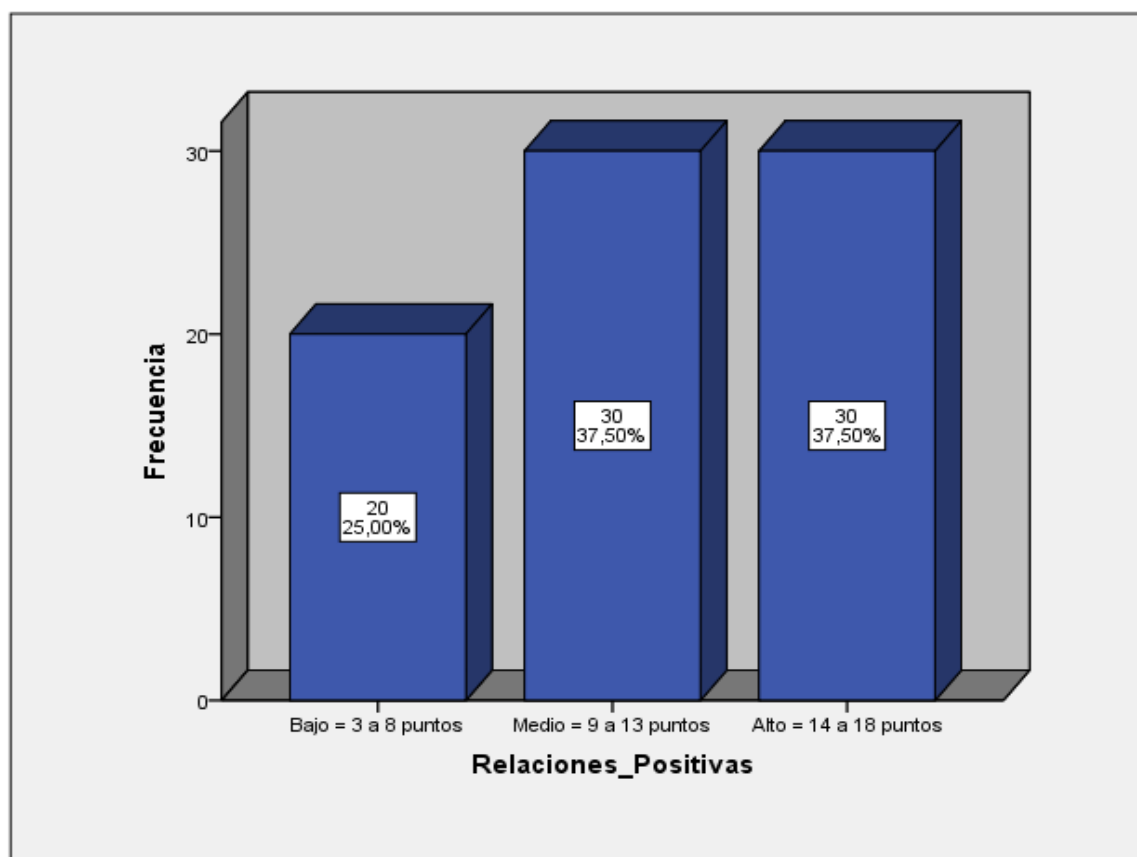


La figura n.º6 y tabla n.º6 indican que la mayoría del grupo presenta un nivel medio de autoaceptación. En segundo lugar, el 37.50% presenta un nivel alto de autoaceptación. Tan solo el 17.5% presenta un nivel bajo de autoaceptación.

Tabla n.º7: Distribución de la dimensión relaciones positivas de la variable bienestar psicológico.

RELACIONES POSITIVAS			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo = 3 a 8 puntos	20	25%	25%
Medio = 9 a 13 puntos	30	37,5%	62,5%
Alto = 14 a 18 puntos	30	37,5%	100%
Total	80	100%	

Figura n.º7: Distribución de la dimensión relaciones positivas de la variable bienestar psicológico.

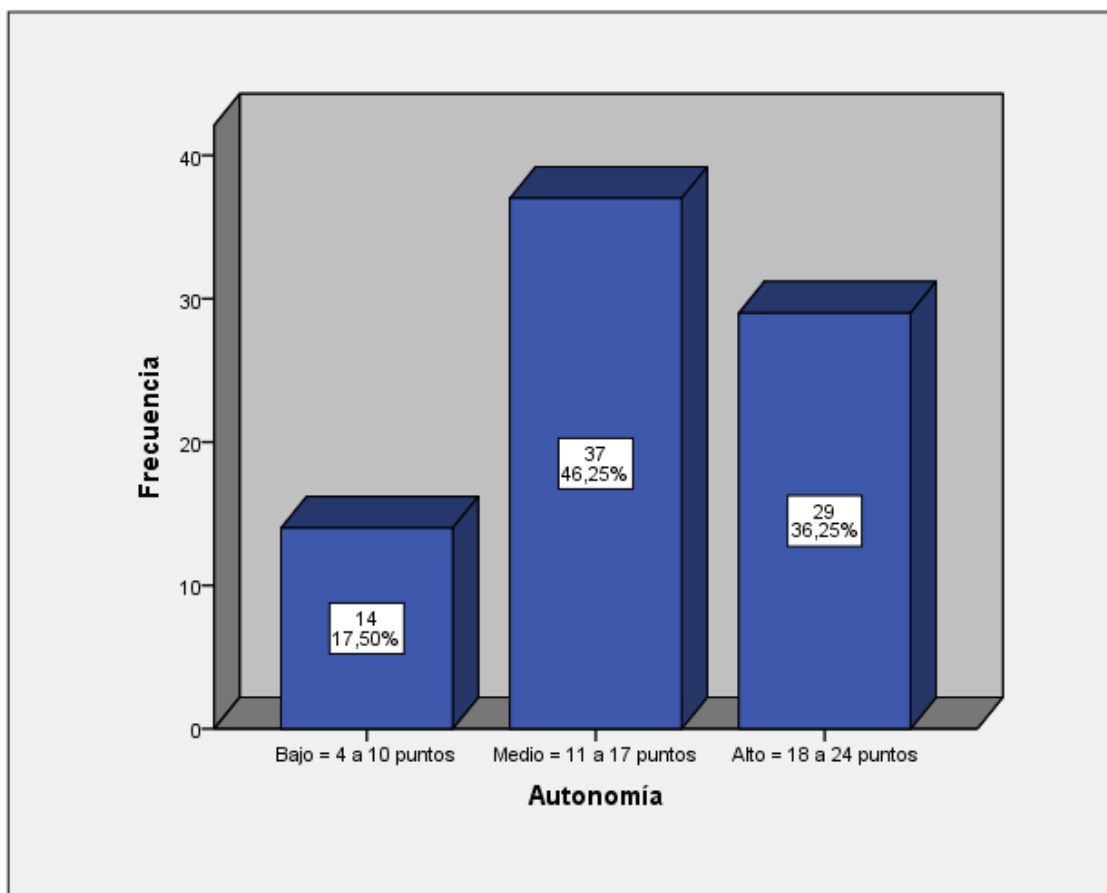


La figura n.º7 y tabla n.º7 indican que el nivel medio y alto de relaciones positivas representan el 37.5% cada uno del total de la muestra. El nivel bajo de relaciones positivas representa la minoría con un 25% del total de la muestra.

Tabla n.º8: Distribución de la dimensión autonomía de la variable bienestar psicológico.

AUTONOMÍA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo = 4 a 10 puntos	14	17,5%	17,5%
Medio = 11 a 17 puntos	37	46,3%	63,8%
Alto = 18 a 24 puntos	29	36,3%	100%
Total	80	100%	

Figura n.º8: Distribución de la dimensión autonomía de la variable bienestar psicológico.

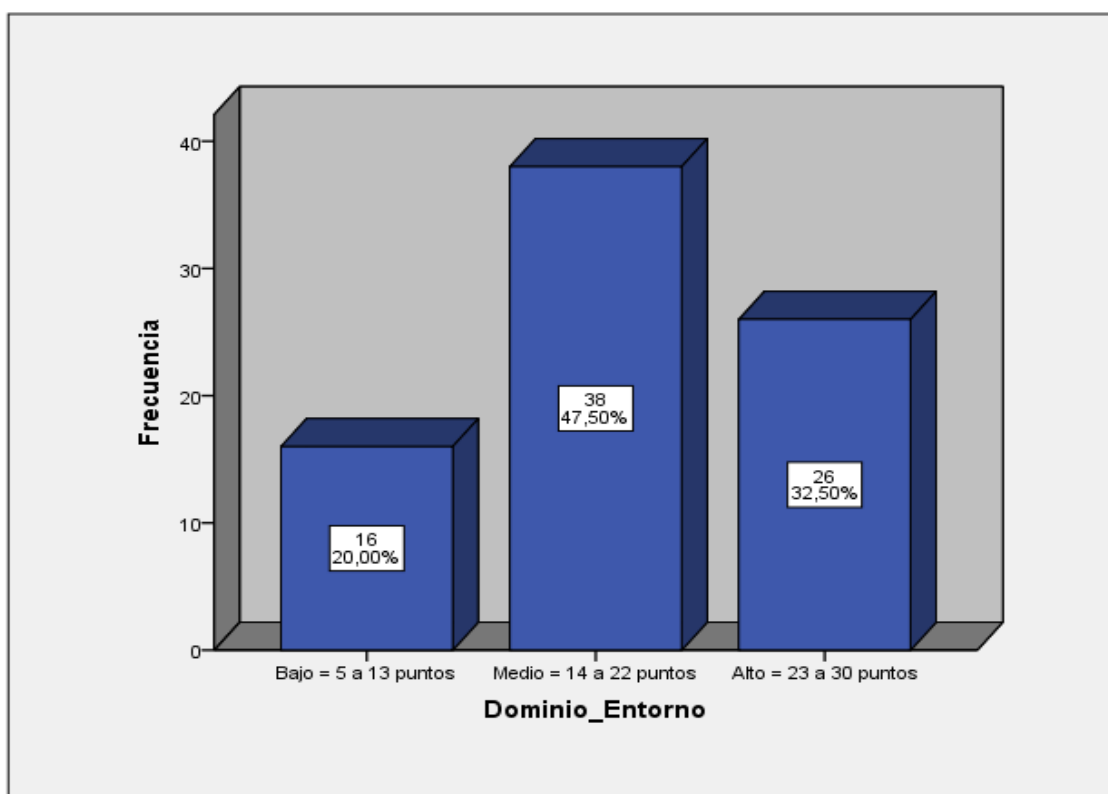


La figura n.º8 y tabla n.º8 muestran que el 46.25% de la muestra de estudio presenta un nivel medio de autonomía. El 36.25% presenta un nivel alto de autonomía. Finalmente, el 17.5% presenta un nivel bajo de autonomía.

Tabla n.º9: Distribución de la dimensión dominio del entorno de la variable bienestar psicológico.

DOMINIO ENTORNO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo = 5 a 13 puntos	16	20%	20%
Medio = 14 a 22 puntos	38	47,5%	67,5%
Alto = 23 a 30 puntos	26	32,5%	100,0%
Total	80	100%	

Figura n.º9: Distribución de la dimensión dominio del entorno de la variable bienestar psicológico.

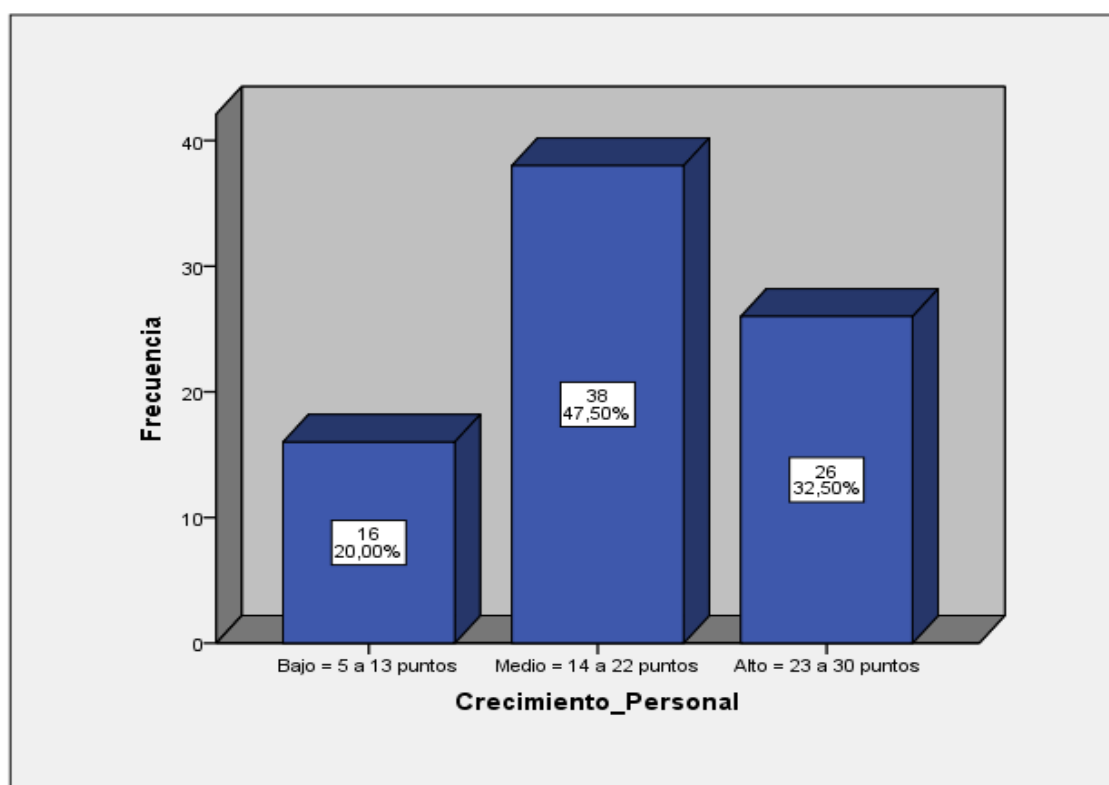


La figura n.º9 y tabla n.º9 indican que la gran mayoría presenta un nivel medio de dominio del entorno con un 47.5%. En segundo lugar, el 32.5% presenta un nivel alto de dominio del entorno. En tercer y último lugar, el 20% de la muestra presenta un nivel bajo de dominio del entorno.

Tabla n.º10: Distribución de la dimensión crecimiento personal de la variable bienestar psicológico.

CRECIMIENTO PERSONAL			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo = 5 a 13 puntos	16	20%	20%
Medio = 14 a 22 puntos	38	47,5%	67,5%
Alto = 23 a 30 puntos	26	32,5%	100%
Total	80	100%	

Figura n.º10: Distribución de la dimensión crecimiento personal de la variable bienestar psicológico.



La figura n.º10 y tabla n.º10 indican que, de manera similar a las otras dimensiones, la mayoría se encuentra en un nivel medio con 47.5% de la muestra. Mientras que, en segundo lugar, el 32.5% posee un alto nivel de crecimiento personal. Finalmente, el 20% presenta un nivel bajo de crecimiento personal.

4.2 Discusión de Resultados

- ✓ El objetivo del presente estudio es determinar el nivel del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023.
- ✓ Los hallazgos con relación a edad cubren un rango amplio desde los 26 a 40 años; por lo que se asemeja a los estudios realizados por Santamaría (2020), en donde se tuvo en cuenta a estudiantes realizando prácticas pre profesionales de psicología con edades entre 19 y 35 años. También se podría hacer un símil con los estudios de Hinostroza (2022) y Niño y Peña (2019) donde se estudian a participantes estudiantes universitarios y trabajadores universitarios. En nuestro estudio el 35% de la muestra tenía edades entre los 26 y 30 años.
- ✓ Respecto al sexo, concordamos con el estudio de Niño y Peña (2019) en el cual la mayoría de los participantes son varones con un 66% del total. En nuestro estudio, existe una ligera mayoría del sexo masculino con un 52.5%. Discrepamos del estudio de Hinostroza (2022) donde el 77% del total eran mujeres.
- ✓ Con respecto a la ocupación, el 25% de la muestra son estudiantes; tal como la población objetivo de los estudios de Morales (2019), Niño y Peña (2019), Hinostroza (2022) y Santamaría (2020) donde se analiza el nivel de bienestar psicológico en estudiantes universitarios.
- ✓ Discrepamos del estudio de Niño y Peña (2019) respecto al estado civil, ya que en el estudio mencionado el 66% de los participantes son solteros. En nuestro estudio, los solteros representan un 23.75% del total. La mayoría de los pacientes en nuestro estudio se encuentran en situación de convivientes o casados con un 58.75% del total.
- ✓ Respecto a la variable bienestar psicológico, concordamos con el estudio de Hinostroza (2022), donde la mayoría presentaba un nivel medio de bienestar

psicológico con un 80%. En nuestro estudio, la mayoría de la muestra presenta un nivel medio de bienestar con un 42.50%.

- ✓ Discrepamos del estudio de Niño y Peña (2019), Lizarraga (2020) y de Santamaría (2020) donde la mayoría presentaron niveles altos de bienestar psicológico con un 67%, 71.3% y 78% respectivamente; mientras que, en nuestro estudio, el 26.25% presenta niveles altos de bienestar psicológico.
- ✓ Respecto a la dimensión autoaceptación de la variable bienestar psicológico, concordamos con el estudio de Niño y Peña (2020) donde la mayoría presentó un nivel medio de autoaceptación, así como el estudio de Hinostraza (2022), donde el 70% presenta un nivel medio de autoaceptación. En nuestro estudio, la mayoría presenta un nivel medio de autoaceptación con un 45%. Discrepamos del estudio de Santamaría (2020) donde el 63% presenta un nivel alto de autoaceptación.
- ✓ Respecto a la dimensión relaciones positivas, nuestro estudio presenta porcentajes iguales en los niveles medio y alto con un 37.5% cada uno. Discrepamos del estudio de Niño y Peña (2019), donde la mayoría del grupo de estudio presentó un nivel bajo. También discrepamos del estudio de Santamaría, donde el 88% presentó niveles altos de relaciones positivas.
- ✓ Respecto a la dimensión autonomía, concordamos con los estudios de Niño y Peña (2019), Hinostraza (2022) y Santamaría (2020) donde los tres presentan una población con mayoría de nivel medio de autonomía. Nuestro estudio presenta una mayoría de este grupo con un 46.25%.
- ✓ Respecto a la dimensión dominio del entorno de la variable bienestar psicológico, nuestro estudio concuerda con presentado por Niño y Peña (2019) donde la mayoría presenta un nivel medio de dominio del entorno; así como también el presentado por Hinostraza (2022) con un 69% de la población con nivel medio de dominio del

entorno. Diferimos del estudio de Santamaria (2020) que indica que el 72% posee un nivel alto de dominio del entorno. Nuestro estudio presenta una mayoría de nivel medio con un 47.5%.

- ✓ Respecto a la dimensión crecimiento personal, nuestro estudio indica que la mayoría percibe un nivel medio de crecimiento personal con un 47.5%. Concordamos con el estudio de Niño y Peña (2019), así como el de Hinostroza (2022), donde indican que la mayoría presenta un nivel medio de crecimiento personal. Discrepamos del estudio de Santamaría (2020), donde se indica que el 100% de la población presenta un nivel alto de crecimiento personal.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

- La distribución por grupo etario está conformada en su mayoría por pacientes entre 31 a 35 años.
- La muestra está representada por una ligera mayoría el género masculino.
- La distribución ocupación de la muestra, se aprecia que la mayoría pertenece al grupo trabajador.
- Según la distribución estado civil de la muestra. La mayoría se encuentra en situación de convivencia.
- La mayoría de los pacientes de la muestra presentan un nivel medio de bienestar psicológico.
- La mayoría del grupo presenta un nivel medio de autoaceptación.
- El nivel medio y alto de relaciones positivas representan un mayor porcentaje de todo el grupo.
- El mayor porcentaje de la muestra de estudio presenta un nivel medio de autonomía.
- La gran mayoría de la muestra presenta un nivel medio de dominio del entorno.
- Con respecto al crecimiento personal, de manera similar a las otras dimensiones, la mayoría se encuentra en un nivel medio.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar la intervención multidisciplinaria, para lograr un equilibrio entre el bienestar físico y mental.
- Brindar pautas activas para ejecutar en sus centros laborales, desde el enfoque terapéutico para mejorar sus dolencias.
- Acceso a plataformas digitales (videos pregrabados, teleorientación) en conjunto con sus sesiones terapéuticas, para un acceso amigable a las pautas activas y ejercicios a realizar.
- Educación en dolor, explicando que dolor no es sinónimo de lesión.
- Se recomienda realizar ejercicios lúdicos y /o recreativos en el cual el paciente no piense en el movimiento que realiza sino en la actividad que realiza.

CAPITULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Victoria García-Viniegras CR, González Benítez I. La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 2000; 16(6):586–92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010
2. González AF, García-Viniegras CRV, Ruiz AL. Consideraciones acerca del bienestar psicológico. *Rev Elec Psic Izt* [Internet]. 2017; 17(3):1108–47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70219>
3. Crofford LJ. Psychological aspects of chronic musculoskeletal pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol* [Internet]. 2015; 29(1):147–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.berh.2015.04.027>
4. Garnæs KK, Mørkved S, Tønne T, Furan L, Vasseljen O, Johannessen HH. Mental health among patients with chronic musculoskeletal pain and its relation to number of pain sites and pain intensity, a cross-sectional study among primary health care patients. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2022; 23(1):1115. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-022-06051-9>
5. Mishra AA, Friedman EM, Christ SL, Denning M. The association of psychological well-being with disablement processes in a national sample. *Appl Psychol Health Well*

- Being [Internet]. 2019; 11(2):262–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/aphw.12152>
6. Reyes R, del Pilar R. Resiliencia y bienestar psicológico en estudiantes de secundaria de una institución educativa del distrito de Víctor Larco, 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
 7. Cardenas D, Angelica M. Bienestar psicológico y estrés académico en contexto de pandemia en universitarios de los últimos años de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima-Sur. Universidad Autónoma del Perú; 2022.
 8. Meza Villar N. Bienestar psicológico y nivel de inversión en la relación de pareja en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2012.
 9. Morera R, Roberto C. Bienestar psicológico y calidad de vida en universitarios con diagnóstico de dolor lumbar. Universidad de San Martín de Porres; 2019.
 10. De-Juanas Á, Bernal Romero T, Goig R. The relationship between Psychological Well-being and autonomy in young people according to age. *Front Psychol* [Internet]. 2020; 11:559976. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559976>
 11. Morales-Rodríguez FM, Espigares-López I, Brown T, Pérez-Mármol JM. The relationship between psychological well-being and psychosocial factors in university students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020; 17(13):4778. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17134778> “F.ARRIETA.C”
 12. Niño Basto LY, Peña Gallo AC. Bienestar psicológico de las personas que trabajan y estudian en la Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB. Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB; 2019.

13. Hinostroza Rosales T. Bienestar psicológico en estudiantes de una universidad particular de Huancayo en tiempos de pandemia por Covid-19, 2021. Universidad Peruana Los Andes; 2022.
14. Lizarraga C, Omar A. Bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en internos de un penal del Callao. Universidad de San Martín de Porres; 2020.
15. Santamaría C, Linda A. Bienestar psicológico en estudiantes que realizan prácticas pre profesionales de psicología de una universidad particular de Chiclayo, Agosto-Diciembre 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.
16. Beddington J, Cooper CL, Field J, Goswami U, Huppert FA, Jenkins R, et al. The mental wealth of nations. *Nature* [Internet]. 2008; 455(7216):1057–60. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/4551057a>
17. Schalock RL, Verdugo MA, Alonso MÁV. Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Alianza Editorial Sa; 2003.
18. Sfeatcu, R., Cernușcă-Mițariu, M., Ionescu, Camelia, Roman, Mihai, Cernușcă-Mițariu, S., Coldea, L., Bota, G. y Burcea, C.C. The concept of wellbeing in relation to health and quality of life. 2014; 10:123-128.
19. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
20. Nurgiyantoro. PSYCHOLOGICAL WELL-BEING. Lynnwood Rd, Hatfield, Pretoria; 2002. p. 1–11.
21. Pachana NA, editor. Encyclopedia of Geropsychology. Singapore: Springer Singapore; 2017.

22. Assessment Notes. Center of Inquiry [Internet]. Wpmucdn.com. Disponible en: <https://bpb-us-e1.wpmucdn.com/blog.uta.edu/dist/1/4994/files/2021/07/The-Ryff-Scales-of-Psychological-Well-Being-Seifert.pdf>
23. De la Salud E de E en C. La conexión cuerpo-mente y los dolores musculoesqueléticos [Internet]. VIU. 2017. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/la-conexion-cuerpo-mente-y-los-dolores-musculo-esqueleticos>
24. Fuentes L. TERAPIA COGNITIVA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO. J Control Release. 2018;11(2):430–9
25. González L, Vives F. Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática [Internet]. Isciii.es. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/revision2.pdf>
26. Molina Rivas V. AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO DEL DOLOR CRÓNICO: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD. AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO DEL DOLOR CRÓNICO: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD [Internet]. 2021; 137(137):1–137. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/41/afrontamiento-psicologico-del-dolor-cronico-depresion-y-ansiedad>
27. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019; 101–22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
28. Fernández Collado C, Hernández Sampieri R. Marketing político E Imagen de gobierno en funciones. McGraw-Hill Companies; 2005.
29. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozano O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica. 1ra ed. Guayaquil, Ecuador; 2020. 131 p.

30. Baena G. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Serie integral por competencias (Libro Online) [Internet]. 2014. 12–14 p. Available from: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>
31. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero [Internet]. 2004; 09(08):69–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
32. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol [Internet]. 1989; 57(6):1069–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
33. Van Dierendonck D. The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. Pers Individ Dif [Internet]. 2004; 36(3):629–43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886903001223>
34. Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, et al. Spanish adaptation of the Psychological Well-Being Scales (PWBS). Psicothema [Internet]. 2006; 18(3):572–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17296089/>
35. Álvarez S, Naomi del P. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO [Internet]. Edu.pe. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10604/Alvarez_Propiedades_psicom%C3%A9tricas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Hernández y Mendoza. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. Duluth, MN, Estados Unidos de América: McGrawhill; 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON DOLORES MUSCULOESQUELÉTICOS DEL CENTRO DE TERAPIA DEL DOLOR DOMENACK, PERIODO 2023”

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023? • ¿Cuál es el nivel de la Autoaceptación del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023? • ¿Cuál es el nivel de las Relaciones positivas del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023? • ¿Cuál es el nivel de la Autonomía del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del 	<p>Objetivo general: Determinar el nivel del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023. • Identificar el nivel de la Autoaceptación del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023. • Identificar el nivel de las Relaciones positivas del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023. • Identificar el nivel de la Autonomía del bienestar psicológico en pacientes con dolores 	<p>No presenta hipótesis</p>	<p>Variable 1: Bienestar psicológico</p> <p>Variable control: Características sociodemográficas</p> <p>Unidad de análisis: Un paciente con dolores musculoesqueléticos</p>	<p>Método de la investigación: Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo aplicado y de nivel descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población: Estará conformada por 100 pacientes según los criterios de selección.</p> <p>Muestra: Será 80 pacientes de la población de estudio.</p> <p>Muestreo: Será de tipo probabilístico de tipo aleatorio simple.</p>

<p>centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel del Dominio del entorno del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023? • ¿Cuál es el nivel del Crecimiento personal del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023? 	<p>musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel del Dominio del entorno del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023. • Identificar el nivel del Crecimiento personal del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023. 			
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO PARA PACIENTES CON DOLORES MUSCULOESQUELÉTICOS

Código: _____

Edad:

- () 26 - 30 años
 () 31 - 35 años
 () 36 - 40 años

Sexo:

- () Masculino
 () Femenino

Ocupación:

- () Estudiante
 () Trabajador/a
 () Retirado/a
 () Sin ocupación

Estado civil:

- () Soltero
 () Casado
 () Viudo
 () Conviviente
 () Divorciado
 () Separado

Lee cada ítem y señale en qué medida sientes o experimentas estas situaciones de manera general en tu vida cotidiana, a pesar de tener dolores en el cuerpo. Califique cada afirmación desde “Totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo” marcando la casilla correspondiente

ÍTEMS	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas, a pesar de tener dolores.	1	2	3	4	5	6
2. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.	1	2	3	4	5	6
3. Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.	1	2	3	4	5	6
4. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo.	1	2	3	4	5	6
5. Disfruto haciendo planes para el futuro.	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro, a pesar de tener dolores en mi cuerpo.	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma.	1	2	3	4	5	6
8. En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma.	1	2	3	4	5	6
9. Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.	1	2	3	4	5	6

10. He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
11. Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto	1	2	3	4	5	6
12. Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6
13. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
14. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.	1	2	3	4	5	6
15. Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí, sin que llegue a afectar mis dolores.	1	2	3	4	5	6
17. Me gustan la mayoría de características de mi personalidad.	1	2	3	4	5	6
18. Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.	1	2	3	4	5	6
19. Las exigencias del día a día y mis dolores muchas veces me deprimen.	1	2	3	4	5	6
20. Tengo claro los objetivos de mi vida.	1	2	3	4	5	6
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
22. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.	1	2	3	4	5	6
23. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
24. Sé que puedo confiar en mis amigos.	1	2	3	4	5	6
25. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
26. Mis amigos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
27. Pienso que con el tiempo no he mejorado mucho como persona incluso por mis dolores.	1	2	3	4	5	6
28. Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
29. La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.	1	2	3	4	5	6
30. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	1	2	3	4	5	6

Puntaje total: _____

Puntaje de la dimensión:

- Autoaceptación: _____
- Relaciones positivas: _____
- Autonomía: _____

- Dominio del entorno: _____
- Crecimiento personal: _____
- Propósito en la vida: _____

Anexo 3: Validez del instrumento

“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON DOLORS MUSCULOESQUELÉTICOS DEL CENTRO DE TERAPIA DEL DOLOR DOMENACK, PERIODO 2023”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Bienestar psicológico							
1	Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas, a pesar de tener dolores.	X		X		X		
2	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.	X		X		X		
3	Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.	X		X		X		
4	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo.	X		X		X		
5	Disfruto haciendo planes para el futuro.	X		X		X		
6	Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro, a pesar de tener dolores en mi cuerpo.	X		X		X		
7	En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma.	X		X		X		
8	En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma.	X		X		X		
9	Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.	X		X		X		
10	He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto.	X		X		X		
11	Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto	X		X		X		

12	Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.	X		X		X	
13	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	X		X		X	
14	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.	X		X		X	
15	Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.	X		X		X	
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí, sin que llegue a afectar mis dolores.	X		X		X	
17	Me gustan la mayoría de características de mi personalidad.	X		X		X	
18	Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.	X		X		X	
19	Las exigencias del día a día y mis dolores muchas veces me deprimen.	X		X		X	
20	Tengo claro los objetivos de mi vida.	X		X		X	
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	X		X		X	
22	La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.	X		X		X	
23	La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.	X		X		X	
24	Sé que puedo confiar en mis amigos.	X		X		X	
25	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.	X		X		X	
26	Mis amigos saben que pueden confiar en mí.	X		X		X	

27	Pienso que con el tiempo no he mejorado mucho como persona incluso por mis dolores.	X		X		X	
28	Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.	X		X		X	
29	La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.	X		X		X	
30	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	X		X		X	

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

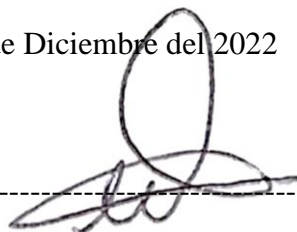
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Raymundo Chafloque Tullume

DNI:08671855

Especialidad del validador: Docencia y Gestión Universitaria

01 de Diciembre del 2022



Firma del Experto Informante

“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON DOLORS MUSCULOESQUELÉTICOS DEL CENTRO DE TERAPIA DEL DOLOR DOMENACK, PERIODO 2023”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Bienestar psicológico							
1	Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas, a pesar de tener dolores.	X		X		X		
2	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.	X		X		X		
3	Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.	X		X		X		
4	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo.	X		X		X		
5	Disfruto haciendo planes para el futuro.	X		X		X		
6	Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro, a pesar de tener dolores en mi cuerpo.	X		X		X		
7	En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma.	X		X		X		
8	En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma.	X		X		X		
9	Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.	X		X		X		
10	He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto.	X		X		X		
11	Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto	X		X		X		
12	Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.	X		X		X		

13	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	X		X		X	
14	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.	X		X		X	
15	Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.	X		X		X	
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí, sin que llegue a afectar mis dolores.	X		X		X	
17	Me gustan la mayoría de características de mi personalidad.	X		X		X	
18	Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.	X		X		X	
19	Las exigencias del día a día y mis dolores muchas veces me deprimen.	X		X		X	
20	Tengo claro los objetivos de mi vida.	X		X		X	
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	X		X		X	
22	La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.	X		X		X	
23	La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.	X		X		X	
24	Sé que puedo confiar en mis amigos.	X		X		X	
25	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.	X		X		X	
26	Mis amigos saben que pueden confiar en mí.	X		X		X	
27	Pienso que con el tiempo no he mejorado mucho como persona incluso por mis dolores.	X		X		X	

28	Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.	X		X		X	
29	La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.	X		X		X	
30	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	X		X		X	

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

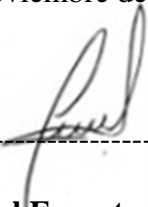
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Pilar Huarcaya Sihuincha

DNI: 42714753

Especialidad del validador: Gestión en salud

01 de Noviembre del 2022



Firma del Experto Informante

“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON DOLORS MUSCULOESQUELÉTICOS DEL CENTRO DE TERAPIA DEL DOLOR DOMENACK, PERIODO 2023”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Bienestar psicológico							
1	Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas, a pesar de tener dolores.	X		X		X		
2	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.	X		X		X		
3	Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.	X		X		X		
4	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo.	X		X		X		
5	Disfruto haciendo planes para el futuro.	X		X		X		
6	Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro, a pesar de tener dolores en mi cuerpo.	X		X		X		
7	En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma.	X		X		X		
8	En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma.	X		X		X		
9	Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.	X		X		X		
10	He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto.	X		X		X		
11	Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto	X		X		X		
12	Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.	X		X		X		

13	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	X		X		X	
14	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.	X		X		X	
15	Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.	X		X		X	
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí, sin que llegue a afectar mis dolores.	X		X		X	
17	Me gustan la mayoría de características de mi personalidad.	X		X		X	
18	Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.	X		X		X	
19	Las exigencias del día a día y mis dolores muchas veces me deprimen.	X		X		X	
20	Tengo claro los objetivos de mi vida.	X		X		X	
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	X		X		X	
22	La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.	X		X		X	
23	La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.	X		X		X	
24	Sé que puedo confiar en mis amigos.	X		X		X	
25	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.	X		X		X	
26	Mis amigos saben que pueden confiar en mí.	X		X		X	
27	Pienso que con el tiempo no he mejorado mucho como persona incluso por mis dolores.	X		X		X	

28	Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.	X		X		X	
29	La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.	X		X		X	
30	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	X		X		X	

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

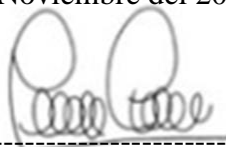
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Jorge Eloy Puma Chombo

DNI: 42717285

Especialidad del validador:

01 de Noviembre del 2022



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado (FCI) en un estudio de investigación del CIE-VRI

Título del proyecto : “Bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de Terapia del dolor Domenack, periodo 2023”
Investigador : Angello Fabrizio Domenack Herrera
Institución : Universidad Norbert Wiener

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023”, de fecha 20/02/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norbert Wiener.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar el nivel del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la prevalencia de la variable de estudio.

Duración del estudio (meses): De Febrero a Octubre del 2023

Nº esperado de participantes: 80 pacientes.

Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión serán: Pacientes del Centro de Terapia del dolor Domenack, entre 26 y 40 años de edad, de ambos sexos, con dolores musculoesqueléticos en las últimas 4 semanas, con dolores musculoesqueléticos leves, según 1 a 3 del EVA y que firmen el consentimiento informado. Los criterios de exclusión serán: Pacientes que tengan problemas al entender los ítems de la escala, con trastorno neurológico u otro tipo de patologías y que no completen toda la encuesta.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá resolver una escala de forma voluntaria llamado Escala de bienestar psicológico para pacientes con dolores musculoesqueléticos. La encuesta puede demorar entre 5 a 10 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la encuesta, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Sí usted siente alguna incomodidad al seguir con la evaluación o por alguna razón específica no desea continuar, usted es libre de no continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar el nivel de bienestar psicológico ayudará a conocer la realidad de los pacientes que presentan dolores musculoesqueléticos y a mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser desarrollado la encuesta permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos:

Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el investigador Angello Fabrizio Domenack Herrera, al número de celular 942734568 o al correo santodh@hotmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del participante

Nombre:

DNI:

Fecha: ___/___/2023

Firma del investigador

Nombre: Angello Fabrizio Domenack
Herrera

DNI: 72750278

Fecha: ___/___/2023

Firma del testigo o representante legal

Nombre:

DNI:

Fecha: ___/___/2023

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Carta de solicitud a la institución para la recolección

**Lima, XXX de XXXX del 20XX
recolectar**

**Solicito ingreso a la institución para
datos para tesis de Pregrado**

Sr(a)
NOMBRE
Director (a)
Centro de Terapia del dolor Domenack Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Angello Fabrizio Domenack Herrera, egresado de la EAP Tecnología Médica del Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 22016200455, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “Lic. Tecnóloga Medica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación” cuyo objetivo general es Analizar el nivel del bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de terapia del dolor Domenack, periodo 2023; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en evaluar a los alumnos mediante el cuestionario auto administrado y una ficha de recolección de datos

Atentamente,

Bach. Angello Fabrizio Domenack Herrera
Estudiante de la E.A.P.
Universidad Norbert Wiener

Anexo 6: Carta de aceptación para la recolección de datos



Terapia del Dolor
Domenack



Lima, 5 de mayo de 2023

Dr.

DOMENACK HERRERA ANGELLO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar un cordial saludo.

Con el presente manifiesto que, vista la solicitud presentada y como muestra de apoyo en la Educación Superior de la comunidad; se accedió a otorgarle el permiso correspondiente para la Recolección de datos para su tesis de Pre Grado.

Siendo conocedor de la excelente labor que realiza y sin otro particular me despido de Ud. Y agradezco la atención al presente.

Atentamente,

Luis Domenack Salazar
TECNOLOGOMEDICO
C.T.M.P. 728
ESExSalud

Anexo 7: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de abril de 2023.

Investigador(a)
Angello Fabrizio Domenack Herrera
Exp. N°: 0255-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBO** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado “**Bienestar psicológico en pacientes con dolores musculoesqueléticos del centro de Terapia del dolor Domenack, periodo 2023**” Versión 02 con fecha 30/03/2023.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 30/03/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Angello Fabrizio Domenack Herrera y a los investigadores colaboradores (no aplica).


La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW



Avenida República de Chile N°432, Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ulima.edu.pe Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	3%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	researchgate.net Internet	<1%
6	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
7	Carla Del Valle Echenique Salazar, Victoria Isabel Tirro. "Familia y migr... Crossref	<1%
8	ti.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%