



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

**Tesis**

Bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud  
del hospital regional de Ayacucho, 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Psicología**

**Presentado por:**

**Autor:** Bramon Sulca, Manuel Alonso


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5989-2769>

**Asesor:** Dr. Reyes Callahuacho, David Tito

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01
		<b>FECHA: 08/11/2022</b>

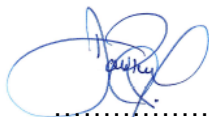
Yo, Manuel Alonso Bramon Sulca, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.” Asesorado por el docente: David Tito Reyes Callahuacho, DNI 08130324, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>, tiene un índice de similitud de 20 (veinte) % con código oid: oid:14912:464358994 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 1  
 Manuel Alonso Bramon Sulca  
 DNI: 70651822



.....  
 Firma  
 Dr. David Tito Reyes Callahuacho  
 DNI: 08130324

Lima, 03 de junio de 2025

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

<p>Declaro que los porcentajes del 5% de los registros internos del informes de similitud corresponden a aspectos metodológicos y constructos específicos dentro del campo psicológico.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

### **Dedicatoria**

Gracias a mi familia por darme las energías, la motivación para realizar las cosas que me propongo y por darme las herramientas para salir adelante.

### **Agradecimiento**

Estoy agradecido con mi familia, por el compromiso, apoyo y su aporte económico para mi formación profesional, así como al asesor David Reyes y a los profesores que aportaron con sus conocimientos en este camino de aprendizaje.

## Índice general

<b>Dedicatoria</b> .....	iii
<b>Agradecimiento</b> .....	iv
Índice general .....	v
Índice de tablas .....	viii
<b>Resumen</b> .....	ix
<b>Abstract</b> .....	x
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xi
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	1
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	1
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	4
<b>1.2.1. Problema general</b> .....	4
<b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....	4
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	4
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	4
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	5
<b>1.4. Justificación</b> .....	5
<b>1.4.1. Teórica</b> .....	5
<b>1.4.2. Metodológica</b> .....	5
<b>1.4.3. Práctica</b> .....	6
<b>1.5. Limitaciones de la investigación</b> .....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	7
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	7
<b>2.1.1. Nacionales</b> .....	7

2.1.2.	<b>Internacionales</b> .....	8
2.2.	<b>Bases Teóricas</b> .....	10
2.2.1.	<b>Bienestar psicológico</b> .....	10
2.2.2.	<b>Conducta prosocial</b> .....	13
2.3.	<b>Formulación de hipótesis</b> .....	16
2.3.1.	<b>Hipótesis general</b> .....	16
2.3.2.	<b>Hipótesis específicas</b> .....	16
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....		17
3.1.	<b>Método de investigación</b> .....	17
3.2.	<b>Enfoque de la investigación</b> .....	17
3.3.	<b>Tipo de investigación</b> .....	17
3.4.	<b>Diseño de investigación</b> .....	17
3.5.	<b>Población, muestra y muestreo</b> .....	18
3.5.1.	<b>Población</b> .....	18
3.5.2.	<b>Muestra</b> .....	18
3.5.3.	<b>Muestreo</b> .....	19
3.6.	<b>Variables y operacionalización</b> .....	20
3.7.	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	22
3.7.1.	<b>Técnica</b> .....	22
3.7.2.	<b>Instrumentos</b> .....	22
3.7.3.	<b>Validez</b> .....	24
3.7.4.	<b>Confiabilidad</b> .....	25
3.9.	<b>Aspectos éticos</b> .....	27
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....		28

<b>4.1. Análisis descriptivo.....</b>	<b>28</b>
<b>4.2. Prueba de hipótesis.....</b>	<b>30</b>
<b>4.3. Discusión de resultados .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>5.1. Conclusiones.....</b>	<b>40</b>
<b>5.2. Recomendaciones.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>49</b>

## Índice de tablas

Tabla 1 Matriz operacional de las variables .....	20
Tabla 2 Baremo de la escala de bienestar psicológico .....	23
Tabla 3 Baremo de la escala de conducta prosocial .....	24
Tabla 4 Distribución de la muestra según sexo .....	28
Tabla 5 Distribución de la muestra según edad .....	28
Tabla 6 Descripción de la variable bienestar psicológico .....	29
Tabla 7 Descripción de la variable conducta prosocial .....	29
Tabla 8 Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnova.....	30
Tabla 9 Correlación entre bienestar psicológico y conducta prosocial.....	31
Tabla 10 Correlación entre bienestar psicológico y empatía.....	32
Tabla 11 Correlación entre bienestar psicológico y respeto .....	33
Tabla 12 Correlación entre bienestar psicológico y sociabilidad .....	34
Tabla 13 Correlación entre bienestar psicológico y liderazgo .....	35

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024. Se realizó un estudio de tipo básico con un enfoque cuantitativo de naturaleza correlacional con un diseño no experimental, aplicados a una muestra de 150 profesionales de la salud de dicho hospital. Asimismo, los instrumentos utilizados son: La escala de conducta prosocial (Martorell, 1995) y la escala de bienestar psicológico (Ryff, 1989). Los hallazgos indicaron que no hay una relación estadísticamente significativa ( $p=0.055>0.05$ ) entre el bienestar psicológico y la conducta prosocial. Además, no hubo relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico con las dimensiones empatía ( $p=0.264 >0.05$ ), sociabilidad ( $p=0.087>0.05$ ). Por otro lado, hubo relación negativa y estadísticamente significativa con la dimensión respeto ( $r=-0.329$ ;  $p=0.000<0.05$ ) y liderazgo ( $r=0.176$ ;  $p=0.031<0.05$ ). Se concluye que, aunque el personal de salud presente un buen estado de salud emocional, esto no necesariamente se traduce en la manifestación de conductas prosociales.

**Palabras clave:** Bienestar psicológico, conducta prosocial, salud mental.

## Abstract

The present research was to determine the relationship between psychological well-being and prosocial behavior in health professionals at the Regional Hospital of Ayacucho, 2024. A basic study was carried out with a quantitative approach of a correlational nature with a non-experimental design, applied to a sample of 150 health professionals from said hospital. Likewise, the instruments used are: The prosocial behavior scale (Martorell,1995) and the psychological well-being scale (Ryff,1989). The findings indicated that there is no statistically significant relationship ( $p= 0.055 > 0.05$ ) Between psychological well-being and prosocial behavior. Furthermore, there was no statistically significant relationship between psychological well-being and the dimensions of empathy ( $p=0.264 >0.05$ ), sociability ( $p=0.087 >0.05$ ). On the other hand, there was a negative and statistically significant relationship with the respect dimension ( $\rho=-0.329$ ;  $p=0.000 <0.05$ ) and leadership ( $\rho=0.176$ ;  $p=0.031 <0.05$ ). It is concluded that, although health personnel present a good emotional state, this does not necessarily translate into the manifestation of prosocial behavior

**Keywords:** Psychological well-being, prosocial behavior, mental health

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la labor de los profesionales sanitarios es catalogada como uno de los trabajos más estresantes, y uno de los aspectos fundamentales a nivel mundial es su formación a nivel psicológico y físico. Esto representa un tema primordial, dado que estos trabajadores se encuentran en situaciones laborales que pueden resultar estresantes y desafiantes, impactando de manera adversa su salud física y mental. Esta situación se convierte en un problema que afecta el desempeño profesional, así como en su vida cotidiana. Por este motivo, este documento fue redactado siguiendo diversas pautas con la finalidad de lograr los objetivos planteados.

En el Capítulo I, se encuentra el planteamiento del problema; la formulación del problema de manera general y específica; los objetivos, tanto generales y específicos; la justificación teórica, metodológica y práctica; por último, las limitaciones de investigación.

El Capítulo II, está compuesto por el marco teórico donde se incluye los antecedentes nacionales como internacionales; las bases teóricas de las variables estudiadas; la formulación de la hipótesis, tanto general como específico.

En el Capítulo III, se encuentra la metodología, que contiene el método, enfoque, tipo y diseño; la población, muestra y muestreo; la variable y operacionalización; las técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos; finalmente, los aspectos éticos.

En el Capítulo IV, se encuentra la presentación y discusión de los resultados conteniendo el análisis descriptivo; prueba de hipótesis y discusión de resultados.

En el Capítulo V, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El éxito de cualquier institución de salud y satisfacción de los usuarios dependen en gran medida del personal de salud. Según Rodríguez (2019), la conducta prosocial en el personal de salud se asocia a excelentes resultados en la atención médica, mayor satisfacción del paciente y reducción de errores médicos. Además, Holguín (2017) resalta que la conducta prosocial es un elemento importante ante situaciones de conflicto; vale decir, quienes desarrollan este tipo de conductas, responden de una manera adecuada y positiva ante la demanda de estas situaciones. Por otro lado, López (2010) enfatiza que la proactividad en el personal de salud reduce la recargada labor y el estrés, mejorando la salud física y mental del personal sanitario. En este sentido, es esencial que las instituciones sanitarias promuevan y fomenten la conducta prosocial y proactiva en su personal, mediante la implementación de cursos de formación para mejorar su capacidad de cuidar y apoyar a los pacientes de una manera positiva y efectiva.

Aunque la expectativa sea que el personal sanitario presente conducta prosocial en su labor diaria, algunos indicadores sugieren que esto no siempre es el caso. Los estudios demostraron que el profesional de salud puede experimentar una reducción en su comportamiento proactivo debido a factores como el estrés constante, la escasez de recursos y apoyo, así como la falta de motivación. Asimismo, un estudio publicado en la revista Más Vida encontró que el 50% de las renuncias de trabajadores ecuatorianos se debe a la sobrecarga laboral y al estrés, factores que afectan negativamente su capacidad para brindar una atención proactiva (Vázquez, 2020).

El bajo nivel de conducta prosocial en el profesional de salud, fue informado por investigadores, como Cuellar (2024) quien reveló que el 38.2% de los profesionales de salud han presentado niveles bajos de conducta prosocial. Al respecto, Flores (2018)

mencionó que el 40% de los profesionales de enfermería reportan baja empatía hacia los pacientes; así mismo, Rodríguez (2019) refirió que el 33.2% de profesionales de salud muestran falta de compromiso en brindar atención al paciente.

Estos bajos niveles de conducta prosocial por parte del personal de salud pueden estar relacionado a bajos niveles de bienestar psicológico. Como indica Maslach (1978), el desgaste emocional puede afectar negativamente la empatía y la compasión hacia los pacientes en centros de salud. Asimismo, Flores y Muñoz (2021) mencionaron que el desgaste emocional es el factor determinante en la disminución de la conducta prosocial en trabajadores de salud en el Perú. De modo más determinante, Rendon (2020) halló que el nivel bajo de bienestar psicológico se relaciona al nivel bajo de conducta prosocial, lo que genera disminución en la calidad de atención que brinda al paciente, aumento del error médico, menor adherencia a tratamientos por parte del paciente; ocasionando, la rotación y el ausentismo del personal.

Otros estudios han comprobado que la presencia del nivel bajo de bienestar psicológico en el profesional de salud, se encuentran relacionados a diversos estados emocionales adversos. Un estudio de Quinto y Zarzosa (2024) encontró que el 19.85% de enfermeros y el 14.9% de médicos reportaron sentirse sobrecargados y estresados. Por su parte, Condori (2020), encontró en una muestra de 395 médicos en Arequipa, que el 56,7% han presentado síntomas de depresión, el 35.7% ansiedad y el 31,9% insomnio, encontrando prioritariamente en población femenina (54%). La Organización Panamericana de la Salud (2022), realizó entrevistas a 14.502 trabajadores de salud en once naciones de América Latina, incluyendo Perú. Cuyos resultados han mostrado que el 14,7% y el 22% del personal reportó síntomas de depresión, y un 5% y un 15% confesaron haber tenido pensamientos suicidas. Estos datos hacen reflexionar sobre la importancia del bienestar psicológico para asegurar buena atención por parte del personal

sanitario, más aún por que labora bajo condiciones laborales adversas, ya que su entorno de trabajo se caracteriza por un ambiente estresante (Espinoza y Jiménez, 2022).

Si el personal de salud continúa con baja conducta prosocial y bienestar psicológico, se pueden producir consecuencias graves y duraderas en la calidad de atención médica y la salud del paciente, ya que al generarse un ambiente toxico, afecta de manera negativa la salud física como mental del profesional de salud, comprometiendo la seguridad del paciente (García, 2016). Forguione (2015) destaca que en el personal de salud pueden provocarse una disminución en la adherencia a los protocolos de atención, aumentando el riesgo de infecciones y complicaciones.

En este sentido, es fundamental abordar estos problemas e implementar estrategias en los hospitales, a fin de mejorar la conducta prosocial de los profesionales de salud. El aporte de la psicología en los profesionales de la salud puede ser extenso, podría aplicarse en todas las áreas de trabajo, la selección del personal que ingresa a la institución, la capacitación del trabajador, el clima de convivencia, la salud emocional, detectar como la carga psicológica está afectando otros aspectos de sus vidas, entregarle herramientas para la protección psicológica. Asimismo, sería interesante investigar por qué los profesionales de la salud deciden unirse a esta institución en particular, considerando que brindar un servicio en este campo implica un compromiso significativo a nivel mental y físico.

La presente investigación en los profesionales de la salud entregará los cimientos para determinar los aspectos antes planteados y así dejar establecida la importancia de hacer parte a la psicología en los quehaceres de esta institución, monitoreando los efectos de enfrentarse a las distintas situaciones de emergencias y exigencias de la labor que desempeñan, sobre todo el dar a conocer la realidad de riesgo al cual son expuestos, sobre

esta importante laborar a la que se enfrentan a diario en situaciones que llevan al límite sus capacidades físicas como psicológicas.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre bienestar psicológico y respeto en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre bienestar psicológico y sociabilidad con otros en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre bienestar psicológico y liderazgo en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.
- Identificar la relación entre bienestar psicológico y respeto en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.
- Identificar la relación entre bienestar psicológico y sociabilidad en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.
- Identificar la relación significativa entre bienestar psicológico y liderazgo en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Teórica**

La tesis cuenta con justificación teórica porque brinda profundidad al conocimiento sobre el bienestar psicológico y la conducta prosocial. Para el primer caso, se tomó en cuenta la Teoría de bienestar psicológico, desarrollada por Carol Ryff en 1989, quien señala que el bienestar psicológico, se produce a través de la interacción de factores personales, contextuales y de proceso que permiten a las personas sentirse conectadas, capaces, satisfechas y con propósitos en la vida; en el segundo caso, se considera el modelo de Flores (2018), quien explica que la conducta prosocial es producto de un proceso de aprendizaje que puede obtenerse a través de factores ambientales externos, lo cual se relaciona al desarrollo de la moral.

### **1.4.2. Metodológica**

La tesis tiene justificación metodológica porque se basó utilizando dos instrumentos, como la escala de bienestar psicológico de Ryff (1995) y la escala de

conducta prosocial de Martorrell (1992), ambos válidos y confiables en el contexto peruano, lo que amplía su uso en este ámbito. Asimismo, se busca analizar y medir la relación mediante los objetivos e hipótesis planteadas, lo que brindará resultados relevantes para futuras investigaciones.

### **1.4.3. Práctica**

La tesis se justifica de manera práctica, ya que genera conocimientos útiles para crear programas que fortalezcan el bienestar mental y el comportamiento prosocial para los profesionales de la salud. Esto, no sólo puede mejorar la salud y el bienestar de dichos profesionales, sino también a futuro, influirá de manera positiva la calidad en la atención y el cuidado de los pacientes.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

En la presente investigación, una de las principales limitaciones fue el tamaño de la muestra la cual fue relativamente pequeña, lo que reduce la representatividad de la población y la capacidad para extender los hallazgos a otros contextos, puesto que el muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia. Las medidas utilizadas en esta investigación siendo los instrumentos los más utilizados, puede ser sensible a los sesgos y las respuestas no precisas de los participantes. Además, la falta de datos disponibles o fiables en el estudio respectivo es un obstáculo importante, ya que la gran información existente es limitada y no siempre es accesible. La escasez de investigaciones previas en este tema también es un problema, ya que es base para la discusión de los resultados, recurriendo a otras investigaciones para su comparación. Además, la falta de diversidad en la muestra también es un problema, puesto que puede no reflejar la complejidad y la variedad de la población en general. Lo que sugiere las necesidades de futuras investigaciones que puedan abordar estas limitaciones.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Nacionales

El estudio realizado por Cuellar (2024), ha tenido como objetivo, determinar la relación entre bienestar psicológico y personalidad proactiva en los trabajadores de salud. Se ha efectuado un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional; para lo cual, se tomó una muestra de 123 trabajadores, cuyos resultados muestran una correlación significativa y positiva ( $p=0.018$ ;  $Rho= ,213^*$ ). También, se muestran niveles porcentuales sobre el bienestar psicológico, donde el 70.7% han manifestado alto nivel de bienestar psicológico, el 8.9% ha presentado una alta personalidad proactiva y un 16.3% una muy alta. En conclusión, a mayor bienestar psicológico, mayor es la conducta proactiva de la personalidad de los trabajadores.

La investigación realizada por Ticona (2023), tuvo como objetivo relacionar entre el burnout y el bienestar psicológico en el personal del Hospital de Moquegua EsSalud. Este estudio es de tipo correlacional, de naturaleza no experimental; para la cual, se tomó una muestra de 178 participantes, cuyos resultados muestran entre el burnout y el bienestar psicológico ( $sig.= 0.000$ ;  $Rho= -0,533^{**}$ ) una correlación negativa y significativa; asimismo, el bajo burnout está representado por el 64% y el alto por 64.6%.

El estudio realizado por Alvarado (2022), ha tenido como objetivo establecer la relación que existe entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en el profesional de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU). Dicho estudio es de tipo cuantitativo, de naturaleza no experimental; para tal fin, se tomó una muestra de 85 participantes, cuyos resultados muestran un nivel medio de afrontamiento al estrés de 57.65%, centrado en el problema 44,20%; con respecto al bienestar psicológico, representa en el nivel medio de 55.29%, el control de situación de 45.88%. En

conclusión, el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico ( $\rho=0.822$ ) muestran una relación positiva y significativa.

El estudio realizado por Sullon (2022), tuvo como objetivo comprobar la relación que tiene el agotamiento emocional y el bienestar psicológico en el personal sanitario de Lima Metropolitana. Dicho estudio, es de carácter correlacional; para tal efecto, se tomó una muestra de 121 profesionales. Asimismo, los hallazgos mostraron que hay una relación inversa y significativa entre dichas variables ( $r= -.30$ ) en los trabajadores de la salud.

El estudio realizado por Mavila (2022), ha tenido como objetivo comprobar la relación que existe entre el burnout y el bienestar psicológico en los trabajadores de salud de la Clínica de Santiago de Surco. Este estudio es de carácter correlacional y de naturaleza experimental; para ello, se tomó una muestra de 131 profesionales. Asimismo, los hallazgos han mostrado que hay una relación negativa entre ambas variables ( $\rho= -.270$ ;  $p= .043$ ). También, el personal de salud que se encuentra en el nivel medio del burnout representa el 68.7% (90) y el nivel promedio, el 51.9% (68). En conclusión, cuando el personal de salud tiene un adecuado estado de bienestar óptimo, se reduce el desgaste emocional.

### **2.1.2. Internacionales**

El estudio realizado por García (2021), tuvo como objetivo evaluar al personal de salud en base a su bienestar psicológico y burnout durante la pandemia del COVID-19 en México. Este estudio es de tipo cuantitativo, de carácter correlacional y experimental; para lo cual, se tomó una muestra de 121 trabajadores de la salud. Asimismo, los hallazgos mostraron que hay una relación positiva ( $r= 0.53$ .  $p < 0.01$ ) entre

estas variables. En conclusión, cuando el personal de salud tiene un adecuado estado de bienestar óptimo, se reduce el desgaste emocional.

El estudio realizado por Campos et al. (2021), ha tenido como objetivo analizar la relación entre el bienestar psicológico y las variables que se relacionan con los rasgos de la personalidad y el trabajo en equipo en los empleados en el ámbito sanitario. Dicho estudio es de tipo cuantitativo de carácter correlacional y transversal; para tal fin, se tomó una muestra de 51 trabajadores de la salud. Asimismo, los hallazgos han mostrado que hay una relación significativa entre el bienestar psicológico y la apertura a la experiencia ( $\rho = .391$ ), la autonomía ( $\rho = .292$ ) y la amabilidad ( $\rho = .360$ ). En conclusión, el bienestar psicológico influye de una manera adecuada en las variables.

El estudio realizado por Arboleda (2022), tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el bienestar psicológico en enfermeras. Esta investigación es de tipo cuantitativo de carácter correlacional; para lo cual, se tomó una muestra de 40 personas. Asimismo, al analizar los datos obtenidos, se encontraron como elementos predictores del bienestar psicológico, la satisfacción y el tiempo laboral; así como la percepción, por parte de la institución hacia sus empleados. En conclusión, los factores como las relaciones cercanas y el propósito en la vida, tienen mayor relación con lo que respecta a la salud del personal de enfermería.

El estudio realizado por Dakin et al. (2022), tuvo como objetivo examinar la relación entre la prosocialidad y la felicidad en adultos. Dicho estudio es de tipo cuantitativo; para lo cual, se tomó una muestra de 1,140 participantes, aplicando el Cuestionario de Comportamiento Prosocial de Caprara y la Escala de Felicidad de Oxford, cuyos resultados exhiben una correlación baja ( $b = 0,06$ ,  $p = 0,034$ ). En conclusión, experimentar felicidad en la vida cotidiana está estrechamente vinculado a la

sensación de prosocialidad, mientras que la mera manifestación de acciones prosociales mostró una relación menos fuerte que la anterior.

El estudio ejecutado por Kakulte y Shaikh (2023), tuvo como objetivo determinar la relación entre el comportamiento prosocial y el bienestar mental. Este estudio es de tipo cuantitativo de carácter transversal; para ello, se tomó una muestra de 80 personas, aplicando el Cuestionario de Personalidad Prosocial y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, cuyos resultados muestran una correlación significativa y positiva ( $r= 0,396$ ). Asimismo, para la conducta prosocial y el afecto negativo hay una correlación negativa ( $-0,191$ ). En conclusión, la persona que desarrolla dicha conducta prosocial, puede influir en su bienestar compuesto por emociones que son agradables o positivas.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Bienestar psicológico**

#### **Definición**

Ryff (1989), lo define como un estado de armonía y plenitud entre las necesidades, deseos y capacidades individuales, que permite a las personas experimentar una sensación de satisfacción y felicidad y desenvolverse de una manera positiva. Por lo tanto, el bienestar psicológico significa tener una salud mental óptima; felicidad y satisfacción vital; resiliencia ante desafíos y crecimiento personal continuo que promueve una vida plena (Diener, 2000). Según Ryff (1989), este balance se consigue al cultivar seis aspectos clave, los cuales destacan: la relevancia de la autonomía, la competencia, los propósitos u objetivos propuestos, el desarrollo personal, las relaciones saludables y la autoaceptación para alcanzar un óptimo bienestar general.

Esta variable, se caracteriza por una vida plena y significativa, ausencia de estrés y ansiedad, realización personal, relaciones interpersonales saludables, y una actitud

positiva frente a la vida (Seligman 2011). Esto fortalece la capacidad de generar buenas relaciones interpersonales y manejo del ambiente en base a las experiencias pasadas (Casullo, 2002).

Según Deci y Ryan (2020), hay tres necesidades psicológicas fundamentales que sustentan el bienestar psicológico: autonomía, competencia y relación. Cuando los trabajadores de la salud presentan un adecuado control en su entorno laboral, están capacitados para realizar sus tareas eficientemente y tienen excelentes relaciones con los pacientes y sus colegas, experimentan un mayor bienestar psicológico. Con un adecuado bienestar psicológico, las personas pueden afrontar diversos problemas de una manera óptima y mantener relaciones saludables; esto implica, desarrollar habilidades de resiliencia, autoconocimiento y autorregulación emocional; así como, acceder a recursos y apoyo social (Goleman, 1997), porque al sentir esa positividad de emociones, como la misericordia, regocijo, agradecimiento, compasión, alegría, puede aumentar la capacidad para afrontar una situación determinada (Fredrickson, 2001). De igual forma, los elementos estresantes que afectan el bienestar psicológico provocan múltiples problemas emocionales (Maslach, 1982).

Por lo tanto, el bienestar psicológico es la capacidad para enfrentar una situación de conflicto de manera positiva, lo que implica establecer buenas relaciones interpersonales, autovaloración positiva, pensar en un propósito personal o trazarse una meta en particular, direccionarse hacia sus sentimientos de índole positivo, enfatizando la independencia y autonomía.

## **Perspectiva teórica**

Según propuesta teórica de Ryff (1989), el bienestar psicológico no significa solamente ausencia de problemas, sino también se enfoca en tener elementos positivos. Asimismo, el bienestar psicológico puede variar a lo largo del tiempo y puede estar afectado por factores tanto personales como del entorno. Esta teoría proporciona una visión completa tanto de una manera positiva y negativa sobre el bienestar humano.

Por otro lado, Seligman (2011) presenta la teoría del bienestar psicológico, basada en la psicología positiva. Inicialmente, esta teoría se centraba en tres elementos principales para la felicidad: emociones positivas, compromiso y sentido. Con el tiempo, y tras múltiples investigaciones, evolucionó hacia un enfoque más amplio del bienestar, lo que dio lugar a su primer modelo. Este modelo se encuentra conformado por cinco elementos fundamentales del bienestar (Emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, sentido y logro). Seligman señala que no es necesario esforzarse en cultivar todos los aspectos del modelo PERMA de manera igual o de forma obligatoria, sino que se debe incentivar aquellos factores con los que uno se sienta más identificado, sin comprometer el propio bienestar. En conclusión, lo que busca este modelo es aumentar dicho confort, un objetivo que no se lograra de una manera forzada. Seligman destaca claramente que las personas hacen para alcanzar dicha felicidad y un bienestar genuino, y no es una receta universal, es decir, no funciona igual para todos.

## **Dimensiones**

Según Carol Ryff (1989) el bienestar psicológico comprende las siguientes dimensiones:

**Autoaceptación:** Consiste en la capacidad de valorar lo que uno es, tanto las características positivas como negativas, y la satisfacción de haber tomado buenas decisiones en la vida.

**Autenticidad:** Implica ser genuino y honesto, tomando decisiones que se fundamenten en tus propios valores y creencias, así como liberarte de las presiones externas.

**Propósito en la vida:** Consiste en experimentar una sensación de dirección y objetivo vital, sentir motivación y compromiso con tus metas y encontrar significado y razón en las actividades y relaciones.

**Crecimiento personal:** Este aspecto se relaciona con la capacidad de mejorar y aumentar tus habilidades, conocimientos y potencial, sintiéndote en un proceso continuo de desarrollo y transformación.

**Relaciones positivas con otros:** Involucra la capacidad de crear y conservar conexiones nutritivas y significativas, y sentirse respaldado y conectado a la comunidad social.

**Dominio del entorno:** Es la habilidad para afrontar y mantener un buen clima laboral; estar apto para tomar decisiones y solucionar problemas, y sentir estabilidad y seguridad en la vida cotidiana.

### **2.2.2. Conducta prosocial**

#### **Definición**

Gonzales (2000), define la conducta prosocial como procesos que nacen de la voluntad de la persona de ayudar a otros, sin esperar que se le dé algo, esto con el objetivo de sentirse bien consigo mismo produciendo en él, un grado de satisfacción. Es un acto realizado en beneficio de los demás sin tener en cuenta el sacrificio personal, pues la intención o deseo de ayudar es considerado un acto positivo de naturaleza benéfica (Barcelata 2020), porque promueven en las relaciones interpersonales el acto de ser recíproco y equitativo (Roche, 2009).

Según Ibáñez (2019), es la tendencia innata a proporcionar ayuda, apoyo y consuelo, con el propósito primordial de asegurar el bienestar de los demás. En este

sentido la conducta prosocial son actos voluntarios en los que no se espera recibir algún tipo de beneficio personal, lo que importa es favorecer a la otra persona, organización, entre otros, generando un clima saludable y positivo, protegiendo a las personas vulnerables (Roche, 1991).

Einsenberg (2006) mencionaron que los profesionales que adquieren cultura prosocial buscan maneras de respaldar y brindar asistencia a otros para solucionar inconvenientes mostrando de actitudes como la empatía, compasión y generosidad, lo cual no solo beneficia a quienes reciben estas acciones, sino también al trabajador mismo, al aumentar su sensación de propósito y felicidad en su labor. Conforme a lo indicado por Miller (1987), el acto de asistir sin esperar nada a cambio por parte de un profesional de la salud está relacionado con la motivación que pueda tener el individuo, ya sea esta motivación interna o externa, ligada a sus sentimientos, así como con elementos como la dedicación en su labor, la gratificación laboral y su habilidad para guiar. Por ello, los empleados del sector de la salud exhiben comportamiento prosocial, pueden ser considerados como fomentadores de un entorno de cuidado y compasión en el entorno laboral (Condor, 2023); por ello, se dice que aumenta su capacidad de atención de manera eficiente y oportuna, creando un ambiente laboral positivo y colaborativo (Seligman, 2011) de ahí para fomentarlas en toda institución de salud a fin de generar mejoras en el servicio (Schroeder y Graziano, 2015).

Por tanto, la conducta prosocial son actitudes voluntarias y positivas que benefician a otras personas, y que están motivadas por la empatía y la preocupación por el otro, pero sin que haya de por medio una recompensa, en otras palabras, sin esperar nada a cambio.

## **Perspectiva teórica**

En su teoría del aprendizaje. Flores (2018) sugirieron que la conducta prosocial es producto de un proceso de aprendizaje que puede aprenderse a través de factores ambientales externos, utilizando componentes de condicionamiento clásico y operante, y que estos patrones de conducta pueden reforzarse de acuerdo con el desarrollo de la prosocialidad, acentuándose en el desarrollo de lo moral en el individuo. En este contexto, Bandura (1977) enfatiza que los factores externos (agentes socializadores, familia, escuela y ambiente) se van modificando hasta convertirse en controles internos mediante la interiorización de la conducta propia.

Asimismo, Caprara (2005) menciona en su Teoría de la dimensionalidad de la conducta prosocial, la cual está conformada por dos factores explicativos: el apoyo emocional y la empatía, la cual consiste en la comprensión de los sentimientos, emociones y actos, esto con el objetivo de otorgar apoyo emocional a la persona que está pasando por una situación de conflicto, a través de actos y respuestas ante una determinada situación propio de su acto prosocial y la prosocialidad la cual se inclina al entendimiento de dichos estados afectivos. De esta manera, estas variables pueden ser adquiridas mediante la educación en el hogar o por la copia de comportamientos observados en los diversos entornos en los que una persona se desenvuelve socialmente.

## **Dimensiones**

Según Martorell (1995) la conducta prosocial está compuesta por las siguientes dimensiones:

**Empatía:** Es una habilidad social que consiste cuando la persona se pone en el lugar del otro, a través de la comprensión de las emociones, pensamientos y actos.

**Respeto:** Es una actitud de consideración, aprecio y valor hacia las personas, sus creencias, opiniones, culturas y derechos. Implica tratar a los demás con dignidad cortesía y empatía.

**Sociabilidad:** Es un proceso de aprendizaje que se atribuye y se representa a través de valores, normas, creencias con el objetivo de desarrollar relaciones sociales de una manera positiva.

**Liderazgo:** Se trata de influir y dirigir a un conjunto de personas que buscan lograr un objetivo, para ello, se organizan y se involucran con su entorno.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

HG: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

He 1: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

He 2: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y respeto en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

He 3: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y sociabilidad en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

He 4: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y liderazgo en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Se utilizará el método hipotético deductivo debido a que se establecerán hipótesis para luego ser contrastados con los resultados obtenidos (Behar, 2008).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque de investigación será cuantitativo porque buscará medir y analizar datos numéricos de manera objetiva, precisa y generalizables, utilizando estadísticas y métodos matemáticos (Hernández *et al.*, 2014).

### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación es básica porque se busca el progreso científico, acrecentando el conocimiento teórico y no dando demasiada importancia a sus aplicaciones prácticas, se intenta profundizar el saber y el conocimiento de la realidad (Zorrilla, 1985).

El estudio será de nivel correlacional, porque buscará identificar la relación entre dos o más variables (Hernández *et al.*, 2014).

### **3.4. Diseño de investigación**

El diseño de investigación que se empleó fue el no experimental, dado que se realizó sin, manipular variables. También fue transversal, ya que los datos se recogieron en un momento concreto (Hernández *et al.*, 2014).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

La población es definida como el conjunto de individuos, unidades o elementos que comparten características en común agrupados en un conjunto finito o infinito en el estudio o análisis en una investigación (Arias *et al.*, 2021). En este caso, la población estará conformada por 245 profesionales sanitarios de entre 25 y 75 años de un hospital ubicado en la Región Ayacucho.

#### 3.5.2. Muestra

La muestra es el subconjunto de individuos o unidades seleccionadas de una población más grande, con el objetivo de tener información representativa de la población total (Balestrini, 2006).

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizará la formula muestral para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 N - e^2 + Z^2 \sigma^2}$$

Donde:

N= tamaño de la población

n= tamaño de la muestra

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

P= proporción (0.50)

1-q= proporción (0.50)

e= margen de error (e=0.05)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 245}{0.05^2 (245 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n= 150 profesionales sanitarios del Hospital Regional de Ayacucho.

En ese sentido, la muestra estará conformada por 150 profesionales sanitarios del Hospital Regional de Ayacucho.

**3.5.3. Muestreo**

El muestreo que se utilizará será el no probabilístico por conveniencia ya que se seleccionó a los participantes según su disponibilidad y accesibilidad (Malhotra, 2008).

**Criterios de inclusión**

- Profesionales que asistan el día de la aplicación del instrumento
- Acepten colaborar en el estudio.

**Criterios de exclusión**

- No se contará con aquellos profesionales que se hallen con licencia.
- Profesionales que no terminen de completar el cuestionario.

### 3.6. Variables y operacionalización

**Tabla 1**

*Matriz operacional de las variables*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Bienestar psicológico	Ryff (1989), lo define como un estado de armonía y plenitud entre las necesidades, deseos y capacidades individuales, que permite a las personas experimentar una sensación de satisfacción y felicidad y desenvolverse de una manera positiva.	El objetivo de Carol Ryff con la escala de bienestar psicológico, fue valorar el nivel de bienestar psicológico, que consta de 39 ítems, que responde a una escala tipo Likert. Con respecto a las puntuaciones indican que, si es mayor a 176, el BP es elevado, si oscila entre 141 a 175 es alto; asimismo, si está entre 117 a 140 es moderado y si es menor a 123 es considerado bajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoaceptación</li> <li>- Relaciones positivas</li> <li>- Propósito en la vida</li> <li>- Crecimiento Personal</li> <li>- Autonomía</li> <li>- Dominio del entorno</li> </ul>	1,7,13,19,25,31 2,8,14,20,26,32 ,12,17,18,23,29 24,30,34,35,36,37,38 3,4,9,10,15,21,27,33 5,11,16,22,28,39	Ordinal	>176 (Elevado)  141-175 (Alto)  117 a 140 (Moderado)   <116 (Bajo)

---

Conducta prosocial	<p>Martorell (2011) lo define como toda conducta que se da de manera voluntaria y que se relaciona con ser empático con los demás, respetuoso, crear un sentido de liderazgo y de generar relaciones saludables con el entorno.</p>	<p>El objetivo de Martorell y Gonzales con la escala de conducta prosocial, fue valorar el nivel de la conducta prosocial, que consta de 58 ítems, que responde a una escala tipo Likert. Con respecto a las puntuaciones, indican que si es mayor a 232 el CP es elevado, si oscila entre 115 a 173 es adecuado, si está entre 56 a 114 es deficiente y si es menor a 55 es considerado muy deficiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatía</li> <li>- Respeto</li> <li>- Sociabilidad</li> <li>- Liderazgo</li> </ul>	<p>2,3,5,7,8,9,11,18,23,31,33,36,39,42,49,53,56 1,12,13,16,17,21,29,30,34,37,40,43,47,54,57 4,6,10,14,20,22,24,25,28,32,41,44,45,48,51 15,19,26,27,35,46,50,52,55,58</p>	Ordinal	<p>&gt;174 (Elevado)  115-173 (Adecuado)  56 a 114 (Deficiente))  Menor a 55 (Muy deficiente)</p>
--------------------	---	---	---	--	---------	---

---

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta, que según Sánchez et al. (2018), consiste en recolectar datos mediante preguntas o reactivos para obtener información precisa de una muestra específica.

#### 3.7.2. Instrumentos

Ficha técnica de instrumento 1

Nombre del Instrumento	: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.
Autor (es)	: Carol Ryff y Keyes.
Año de creación:	: 1995.
Procedencia	: Estados Unidos.
Adaptación	: Cochachin (2021)
Aplicación	: Adolescentes y adulto de ambos sexos.
Administración	: Individual y/o colectiva.
Tiempo de aplicación	: 20 minutos aproximadamente.
Total, de ítems	: 39 ítems.
Objetivo	: Medir el nivel de bienestar psicológico.

#### **Descripción:**

La escala de bienestar psicológico incluye 39 ítems, la cual contiene 6 alternativas de respuesta (totalmente desacuerdo, en desacuerdo, medianamente en desacuerdo, medianamente de acuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo). Asimismo, el instrumento está compuesto por 6 dimensiones los cuales procuran ser medidos a través del instrumento: Autoaceptación (06 ítems), control de situaciones

(06 ítems), relaciones positivas (06 ítems), propósito de vida (06 ítems), crecimiento personal (07 ítems) y autonomía (08 ítems)

**Tabla 2**

*Baremo de la escala de bienestar psicológico*

<b>Nivel</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
Intervalo General	39-104	104-169	169-234
Auto-Aceptación	6-16	16-26	26-36
Control de situaciones	6-16	16-26	26-36
Relaciones positivas	6-16	16-26	26-36
Crecimiento personal	6-18	18-30	30-42
Autonomía	6-20	20-34	34-48
Propósito de vida	6-16	16-26	26-36

**Ficha técnica del instrumento 2**

Nombre del Instrumento	: Escala de Conducta Prosocial
Autor(es)	: Martorell y Sánchez
Año de creación:	: 1992.
Adaptación	: Campos (2020)
Procedencia	: España
Aplicación	: Adolescentes y adultos.
Administración	: Individual y/o colectiva.
Tiempo de aplicación	: 20 minutos aproximadamente.
Total, de ítems	: 58 ítems.
Objetivo	: Medir el nivel de conducta prosocial.

### **Descripción:**

La escala de conducta prosocial incluye 58 ítems, la cual contiene cuatro alternativas de respuesta (nunca, algunas veces, muchas veces y siempre). Asimismo, el instrumento está compuesto por cuatro dimensiones la cuales procuran ser medidos a través del instrumento: Empatía (18 ítems), respeto (15 ítems); sociabilidad (15 ítems) y liderazgo (10 ítems).

**Tabla 3**

*Baremo de la escala de conducta prosocial*

<b>Nivel</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
Intervalo General	58-116	116-174	174-232
Empatía	18-36	36-54	54-72
Respeto	15-40	40-65	65-90
Sociabilidad	15-40	40-65	65-90
Liderazgo	Oct-26	26-42	42-60

### **3.7.3. Validez**

#### **Validación**

##### *Bienestar psicológico*

El instrumento fue validado en España por Diaz (2006), hallando un ajuste relativamente aceptable para el modelo:  $\chi^2/df$  (3.31), RMSEA (0.07) y el SRMR (0.07), CFI (0.76). En el contexto peruano Cochachin (2021) corroboró estos resultados mediante análisis factorial confirmatorio obteniendo índices favorables de ajuste absoluto:  $\chi^2/ gl$  (4.18), RMSEA (.103) y el SRMR (.0819), CFI (.681) y TLI (.656), por lo que determinó la validez de constructo del instrumento

### ***Conducta prosocial***

Martorell y González (1992), realizaron análisis factorial exploratorio obteniendo un modelo de cuatro factores (empatía, respeto, sociabilidad y liderazgo) que explica el 56% de la varianza. Asimismo, en el contexto peruano, Campos (2020) también realizó análisis factorial exploratorio bajo el método de componentes principales y corroboró el modelo de cuatro factores con 60,71% de varianza explicada.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

##### ***Bienestar psicológico***

Para determinar la confiabilidad, Díaz (2006) obtuvo una buena consistencia interna del instrumento, obteniendo coeficientes alfa de Cronbach mayores o iguales a 0.70 para las dimensiones y la escala total. Asimismo, en Perú, Cochachin (2021), obtuvo un alfa de Cronbach de 0.941 y para sus dimensiones autoaceptación (0,74); relaciones positivas con otras personas (0,64); autonomía (0,68); dominio del entorno (0,75); propósito en la vida (0,64) y crecimiento personal (0,88); quiere decir, que el instrumento cuenta con una excelente confiabilidad para ser empleada en una investigación.

### ***Conducta prosocial***

Según Martorell y Gonzales (1992), el cuestionario de conducta prosocial presenta alto índice de confiabilidad de alfa de Cronbach superior a 0,70: empatía (0,92), respeto (0,82), relaciones sociales (0,76) y liderazgo (0,72), y el alfa de Cronbach de conducta prosocial es de 0,92, representando una alta confiabilidad.

Para determinar el grado de confiabilidad del Cuestionario, en Perú, Campos (2020) utilizó el Alfa de Cronbach, habiendo obtenido un  $\alpha=0,93$  para la escala total, lo que indica que el instrumento es altamente confiable.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Lo primero que se obtuvo en la investigación, fueron los permisos correspondientes, solicitados para las pruebas utilizadas y el acceso para realizar las evaluaciones en el hospital. Los participantes respondieron los cuestionarios previo conocimiento del documento de Consentimiento Informado, luego los datos fueron recopilados y organizados en un archivo Excel.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo para evaluar las características de la muestra utilizando tablas que muestran frecuencias y porcentajes relativos a las variables y dimensiones. Para realizar los cálculos y crear las tablas descriptivas, se empleó la versión 25 del software estadístico SPSS.

El análisis inferencial comenzó con la prueba normalidad de Kolmogorov- Smirnov, la cual determinó que los datos no siguen una distribución normal. Esto llevó a la selección de una prueba no paramétrica para verificar las hipótesis establecidas, específicamente el coeficiente de correlación de Spearman.

Todo este procedimiento se realizó mediante El software estadístico SPSS, versión 25.

### **3.9. Aspectos éticos**

Los principios o criterios éticos utilizados para la investigación psicológica fueron establecidos por el Colegio de Psicólogos, que son fundamentales para asegurar la responsabilidad e integridad en su investigación.

El primer principio, “Autonomía”, enfatiza la importancia de respetar la libertad y autonomía de los participantes. Esto incluye proporcionar información clara y precisa sobre la investigación, asegurando que los participantes puedan retirarse si así lo desean sin sufrir consecuencias negativas.

El segundo principio “Beneficencia”, destaca la responsabilidad del investigador de prevenir los riesgos y otorgar beneficios para los participantes. Esto implica considerar cuidadosamente los métodos utilizados y el diseño de investigación para evitar cualquier daño o malestar innecesario.

El tercer principio, “No maleficencia”, enfatiza la obligación del investigador de evitar el engaño o la manipulación, garantizando que los participantes no sean expuestos a situaciones que puedan causarles daño físico o emocional.

Finalmente, el cuarto principio, “Justicia”, la cual consiste en ejercer la práctica profesional de una manera justa, igualitaria y equitativa. Donde debe primar el respeto, sin discriminación, dejando de lado los propios prejuicios y reconociendo los límites de la propia competencia.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

#### Descripción de las variables sociodemográficas

**Tabla 4**

*Distribución de la muestra según sexo*

<b>Sexo</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Hombre	13	8,7%
Mujer	137	91,3%
Total	150	100,0%

En la tabla 4, se aprecia el análisis estadístico en función al sexo de los participantes, donde se muestra que el 91,3% (137) de encuestados son mujeres y solo el 8,7% (13) son hombres.

**Tabla 5**

*Distribución de la muestra según edad*

<b>Edad</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
25 a 30 años	16	11,7%
31 a 40 años	61	40,6%
41 a 50 años	43	28,5%
51 años a mas	30	19,2%
Total	150	100,0%

En la tabla 5, se aprecia el análisis estadístico en función de la edad de los participantes, donde el 40,6% (61) de encuestados muestran edades que oscilan entre 31 a 40 años, el 28,5% (43) cuentan con edades entre 41 a 50 años, el 19,2% (30) tienen de 51 a más años, y solo el 11,7% (16) presentan edades comprendidas entre los 25 a 30 años.

## Descripción de las variables de estudio

**Tabla 6**

*Descripción de la variable bienestar psicológico*

<b>Niveles</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bajo	1	,7
Medio	80	53,3
Alto	69	46,0

En la tabla 6, se aprecia el análisis estadístico de bienestar psicológico, donde el 53,3% (80) de encuestados se posicionan en el nivel medio de BP, el 46,0% (69) presentan bajo nivel alto y solo el 7 %/ (1) tienen bajo nivel.

**Tabla 7**

*Descripción de la variable conducta prosocial*

<b>Dimensiones</b>	<b>Niveles</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Conducta Prosocial	Medio	141	94,0
	Alto	9	6,0
	Bajo	3	2,0
Empatía	Medio	144	96,0
	Alto	3	2,0
Respeto	Medio	127	84,7
	Alto	23	15,3
Sociabilidad	Medio	143	95,3
	Alto	7	4,7
	Bajo	5	3,3
Liderazgo	Medio	138	92,0
	Alto	7	4,7

*n=150*

La tabla 6 muestra que el 94,0% (141) de encuestados se encuentran en el nivel medio de conducta prosocial, el 6,0% presentan un nivel alto de conducta prosocial. Con respecto a la dimensión empatía el 96,0% (144) de encuestados se colocan en el nivel medio, el 3,0% (3) se encuentran en el nivel bajo, solo el 3,0% (3) se posicionan en el nivel alto. Con respecto a la dimensión respeto el 84,7 % (127) de encuestados se colocan en el nivel medio y solo el 15,3% (239) se encuentran en el nivel alto. Con respecto a la dimensión sociabilidad el 95,3% (1,439) de encuestados se posicionan en el nivel medio, el 4,7% (7) se encuentran en el nivel alto. Por último, para la dimensión liderazgo, el 92,0% (138) de encuestados se posicionan en el nivel medio, el 4,7% (7) se encuentran en el nivel alto y solo el 3,3% (5) se encuentran en el nivel bajo.

#### 4.2. Prueba de hipótesis

##### Prueba de normalidad

**Tabla 8**

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Bienestar psicológico	,076	150	,035
Conducta prosocial	,161	150	,000
Empatía	,480	150	,000
Respeto	,511	150	,000
Sociabilidad	,541	150	,000
Liderazgo	,472	150	,000

**Interpretación:** En la tabla 8, se aprecia que las distribuciones evaluadas presentan niveles de significancias menores a 0.05. Esto muestra que los datos no se ajustan a la normal estadística, y por ello, para comprobar las hipótesis se empleó la prueba no paramétrica, el coeficiente de correlación de Spearman.

### Comprobación de hipótesis general

H0: No existe relación significativa entre bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

H: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

**Tabla 9**

*Correlación entre bienestar psicológico y conducta prosocial*

			<b>Bienestar psicológico</b>	<b>Conducta prosocial</b>
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	1,000	-,157*
		Sig. (bilateral)	.	,055
		N	150	150
	Conducta prosocial	Coeficiente de correlación	-,157*	1,000
		Sig. (bilateral)	,055	.
		N	150	150

**Interpretación:** En la tabla 9, se aprecia que en el análisis estadístico de correlación se ha obtenido un coeficiente no significativo ( $p=0.055>0.05$ ), lo que lleva a aceptar la hipótesis nula. Eso sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

### Comprobación de la hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación significativa entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

H1: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

**Tabla 10**

*Correlación entre bienestar psicológico y empatía*

			<b>Bienestar psicológico</b>	<b>Empatía</b>
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	1,000	-,092
		Sig. (bilateral)	.	,264
		N	150	150
	Empatía	Coeficiente de correlación	-,092	1,000
		Sig. (bilateral)	,264	.
		N	150	150

**Interpretación:** En la tabla 10, se aprecia que en el análisis estadístico de correlación se ha obtenido un coeficiente no significativo ( $p=0.264>0.05$ ), lo que lleva a aceptar la hipótesis nula. Eso sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

### Comprobación de la hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación significativa entre bienestar psicológico y respeto en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

H2: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y respeto en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

**Tabla 11**

*Correlación entre bienestar psicológico y respeto*

			<b>Bienestar psicológico</b>	<b>Respeto</b>
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coefficiente de correlación	1,000	-,329**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Respeto	Coefficiente de correlación	-,329**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

**Interpretación:** En la tabla 11, se aprecia que en el análisis estadístico de correlación se ha obtenido un coeficiente negativo, débil y significativo ( $\rho = -0.329$ ;  $p = 0.000 < 0.05$ ), lo que lleva a rechazar la hipótesis nula. Eso sugiere que, existe relación negativa, débil y estadísticamente significativa entre bienestar psicológico y respeto en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

**Comprobación de la hipótesis específica 3:**

Ho: No existe relación significativa entre bienestar psicológico y sociabilidad en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

H3: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y sociabilidad en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

**Tabla 12***Correlación entre bienestar psicológico y sociabilidad*

			<b>Bienestar psicológico</b>	<b>Sociabilidad</b>
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	1,000	-,140
		Sig. (bilateral)	.	,087
		N	150	150
	Sociabilidad	Coeficiente de correlación	-,140	1,000
		Sig. (bilateral)	,087	.
		N	150	150

**Interpretación:** En la tabla 12, se aprecia que en el análisis estadístico de correlación se ha obtenido un coeficiente no significativo ( $p=0.087>0.05$ ), lo que lleva a aceptar la hipótesis nula, eso sugiere que no hay relación entre bienestar psicológico y sociabilidad en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

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

Ho: No existe relación significativa entre bienestar psicológico y liderazgo en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

H4: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y liderazgo en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

**Tabla 13***Correlación entre bienestar psicológico y liderazgo*

			<b>Bienestar psicológico</b>	<b>Liderazgo</b>
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coefficiente de correlación	1,000	,176*
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	150	150
	Liderazgo	Coefficiente de correlación	,176*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	150	150

**Interpretación:** En la tabla 13, se aprecia que en el análisis estadístico de correlación se ha obtenido un coeficiente positivo, débil y significativo ( $\rho=0.176$ ;  $p=0.031 < 0.05$ ), lo que lleva a rechazar la hipótesis nula, eso sugiere que existe relación positiva, débil y estadísticamente significativa entre bienestar psicológico y liderazgo en profesionales de la salud en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

### 4.3. Discusión de resultados

Según los resultados de la hipótesis general se verificó que no existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0.055>0.05$ ), entre el bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024. Esto implica que el estado de equilibrio y armonía entre las necesidades, deseos y capacidades individuales, que permite a las personas funcionar de manera óptima en su vida cotidiana, enfrentando desafíos y cambios, experimentando sensaciones de satisfacción y felicidad (Ryff, 1989), no necesariamente se socia a conductas que buscan ayudar a otros, sin esperar retribución pues la satisfacción es sentirse bien consigo mismo (Gonzales, 1992). Este resultado discrepa con lo obtenido por Cuellar (2024) quien demostró que existe una correlación significativa ( $p=0.018$ ) y positiva entre el bienestar psicológico y la personalidad proactiva ( $Rho= ,213^*$ ). Asimismo, la investigación de Kakulte y Shaikh (2023) reveló una correlación positiva entre el comportamiento prosocial y el bienestar psicológico ( $r=0,396$ ). Esta discordancia puede explicarse debido a que el desgaste emocional que sufren los profesionales de salud pues es un factor determinante en la disminución de la conducta prosocial en los trabajadores de la salud en el Perú, ya que puede llevar a una disminución en la calidad de atención, pérdida de motivación, satisfacción personal, dificultad para manejar conflictos, por ende, es importante que el personal esté capacitado tanto físico como mental para sobrellevar todo tipo de situaciones.

Según los resultados de la hipótesis específica 1 se verificó que no existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0.264>0.05$ ), entre el bienestar psicológico y empatía en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024. De acuerdo a estos resultados, se puede decir que contradice la posición teórica de Einsenberg et al (2000), quienes mencionaron que los profesionales que adquieren cultura prosocial, buscan maneras de respaldar y brindar asistencia médica mostrando actitudes, como la empatía, la compasión

y la generosidad, esto aumenta su sensación de propósito y bienestar en su labor. Esta sensación recae en la comprensión y entendimiento de los sentimientos y perspectivas de los pacientes, lo que permite una atención más personalizada y compasiva (Caprara 2005). Este resultado discrepa con lo obtenido por García (2021), cuyos resultados muestran que existe una relación positiva entre el nivel de realización personal y el bienestar psicológico ( $r=0.53$ ,  $p < 0.01$ ). Ellos concluyeron, que atender y potenciar el bienestar psicológico es muy importante, ya que de esta manera se reducirá las consecuencias del agotamiento emocional. Asimismo, Ticona (2023) quien comprobó que hay una relación significativa negativa moderada entre la dimensión despersonalización del burnout y el bienestar psicológico ( $Rho=0,427^{**}$ ). Opuesto a lo anterior, Mavila (2022) menciona que no existe correlación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización del burnout y bienestar psicológico ( $r_s = -.102$   $p = .879$ ). Por último, Dakin et al. (2022), quienes han señalado que la relación entre los actos prosociales y la felicidad fue bastante pequeña y apenas alcanzó la significación estadística ( $\beta = 0,06$ ,  $p = 0,034$ ). De esta manera se concluye, que experimentar felicidad en la vida cotidiana está estrechamente vinculada a la sensación de prosocialidad, mientras que la mera manifestación de acciones prosociales mostró una relación menos fuerte. Esta discrepancia puede deberse a que la empatía es vista como una habilidad profesional aprendida más que como una característica personal; es decir, se desarrolla a través de la formación y la experiencia en el cuidado de pacientes, lo que lo desvincula de su bienestar psicológico personal, esto podría explicar por qué no hay una relación significativa entre estas.

Según los resultados de la hipótesis específico 2 se verificó que existe una relación negativa, débil y estadísticamente significativa ( $\rho=-0.329$ ;  $p=0.000<0.05$ ), entre el bienestar psicológico y respeto en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024. Resultados contrarios reporta Campos (2021), pues menciona que existe una correlación

positiva y significativa ( $p < .05$ ) entre el bienestar psicológico y la amabilidad ( $Rho = .360^*$ ). De acuerdo a lo señalado, Deci y Ryan (2020), en su teoría de la autodeterminación, que la satisfacción de las necesidades básicas puede promover un bienestar psicológico elevado, pero también puede generar una falta de consideración hacia los demás si se traduce en una confianza excesiva que fomente la autosuficiencia o superioridad. Esto puede observarse en un entorno laboral de realidades complejas como las que presenta en el sector salud, donde la amabilidad y el respeto no siempre están garantizados por las situaciones de estrés, premura, carga de trabajo etc., y en todo caso, actuar de ese modo constituye para el trabajador una carga adicional a las que ya tiene. Sorprendentemente, tener un buen bienestar psicológico no necesariamente se traduce en un comportamiento respetuoso hacia los demás porque hacerlo le restaría bienestar. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la formación y el desarrollo profesional de los trabajadores de la salud, ya que sugieren que el bienestar psicológico no siempre se traduce en un mayor respeto hacia los paciente y colegas.

Según los resultados de la hipótesis específico 3 se verificó que no existe una relación estadísticamente significativa ( $p = 0.087 > 0.05$ ), entre el bienestar psicológico y sociabilidad en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024. Esto contradice a lo que menciona Seligman (2011), quien explica en su teoría, que tener bienestar psicológico implica cultivar relaciones sociales adecuadas y positivas. Asimismo, fortalece la capacidad de generar buenas relaciones interpersonales, sociabilidad y manejo del ambiente en base a las experiencias pasadas (Casullo, 2022). Estos resultados discrepan con lo obtenido por Campos et al. (2021), quienes mostraron que el bienestar psicológico se relaciona de forma significativa ( $p < .05$ ). Los autores concluyeron que el bienestar psicológico adecuado impacta positivamente con dichas variables en los profesionales de la salud. También Arboleda (2020) menciona que, a partir del análisis, se han identificado como predictoras

del bienestar psicológico de las enfermeras, el tiempo de trabajo, las percepciones de satisfacción laboral, de preocupación de la institución por su personal y por el malestar laboral. Asimismo, se descubrió que las áreas del bienestar psicológico que está más relacionada con la salud de las enfermeras son los propósitos en la vida y las relaciones cercanas. Esta discrepancia podría deberse a que la sociabilidad es más una necesidad profesional en los trabajadores de la salud que una expresión de la personalidad individual. Además, el estrés y la presión laboral puede llevar a que el personal de salud priorice su trabajo sobre su vida social.

Por último, los resultados de la hipótesis específico 4 se verifico que existe una relación estadísticamente significativa ( $\rho=0.176$ ;  $p=0.031<0.05$ ), entre el bienestar psicológico y liderazgo en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024. Concordando con esto, Miller (1987) explica que el acto de asistir sin esperar nada a cambio está relacionado con la motivación interna o externa, ligada a sus sentimientos con elementos, como la dedicación a su labor, la gratificación laboral y su habilidad para guiar. Asimismo, Ryff (1989), señala que el bienestar psicológico hace hincapié a esa capacidad de manejar y controlar el entorno, sentirse competente para tomar decisiones y resolver problemas, sentirse seguro y estable en la vida diaria; sobre todo, en situaciones de mucho estrés. Los hallazgos discrepan con lo mencionado por Sullon (2022) quien ha referido que sólo existe una relación inversa y significativa entre el agotamiento emocional y la dimensión de aceptación/control de situaciones del bienestar psicológico ( $r= -.30$ ) en el personal de salud. Asimismo, Alvarado (2022) concluye en que existe una relación positiva de manera considerable ( $\rho=0.822$ ) entre el afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en el personal de salud. Esta discrepancia podría deberse a que el liderazgo es un proceso que se construye a través de la experiencia y las competencias propias de la persona, más que una característica personal que influya en el bienestar psicológico individual.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- 1) No existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0.055>0.05$ ), entre el bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024. Es decir, tener un adecuado estado emocional no necesariamente implica que una persona sea prosocial.
- 2) Con lo que respecta al bienestar psicológico y empatía, se verificó que no existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0.264>0.05$ ) en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024. En otras palabras, la empatía es vista más que una característica personal que una habilidad, la cual se va desarrollando y formando a través del conocimiento y la experiencia.
- 3) Asimismo, se verificó que existe una relación negativa, débil y estadísticamente significativa ( $\rho=-0.329$ ;  $p=0.000<0.05$ ) entre el bienestar psicológico y respeto en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024. Por tanto, en un entorno laboral que se espera sea amable y respetuoso, como el sector salud, la realidad puede ser diferente. La amabilidad y el respeto no siempre están garantizados, y sorprendentemente, tener un buen bienestar psicológico no necesariamente se traduce en un comportamiento respetuoso hacia los demás.
- 4) También no existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0.087 > 0.05$ ) entre el bienestar psicológico y sociabilidad en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024. Podría deberse a que la sociabilidad es más una necesidad profesional que una expresión de la personalidad individual. Además, el estrés y la presión laboral puede llevar a que el personal de salud priorice su trabajo sobre su vida social.

- 5) Por último, existe relación estadísticamente significativa ( $\rho=0.176$ ;  $p=0.031<0.05$ ) entre el bienestar psicológico y liderazgo en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024. Podría deberse a que el liderazgo es un proceso que se construye a través de la experiencia y las competencias propias de la persona, más que una característica personal que influya en el bienestar psicológico individual.

## **5.2. Recomendaciones**

- 1) Fomentar un ambiente de trabajo que dé como prioridad el cuidado de la salud mental y conductas prosociales a través de la promoción de hábitos saludables y la prevención del estrés, ansiedad, etc.
- 2) Implementar prácticas de empatía y apoyo emocional en el personal de salud, para mejorar su capacidad de cuidar y apoyar a los pacientes de una manera positiva y efectiva.
- 3) Promover capacitaciones en habilidades de empatía y comunicación efectiva, donde se fomente un ambiente de trabajo que priorice el respeto y la comprensión hacia los pacientes y sus familiares.
- 4) Crear espacios de interacción, relajación y organización de actividades sociales que contribuyan a disminuir el estrés y la ansiedad. Esto elevará la satisfacción laboral y la atención a los pacientes.
- 5) Sensibilizar a sus autoridades sobre la implementación de estrategias que den prioridad a un buen estado de salud óptimo, como, por ejemplo, la comunicación transparente, el respaldo emocional, el reconocimiento del esfuerzo, entre otros.

## REFERENCIAS

- Alvarado. (2022). *Afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que asisten a pacientes COVID-19, Tacna 2021*. Tesis de grado. Universidad privada de Tacna.
- Arboleda. (2020). Predictores laborales del Bienestar Psicológico en el Personal de Enfermería de una Institución de Salud. *Veritas & Research*, 2(2), 98-108. Recuperado a partir de [http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path\[\]=37](http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path[]=37)
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Balestrini. (2006). *Como se elabora el proyecto de investigación*. Consultores Asociados.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change. *Review of Psychology*, 84, 191-215.
- Barcelata, B. (2020). *Adversidad económica: evidencia del rol protector del afrontamiento, apoyo social y funcionamiento familiar de riesgo psicosocial*. En J. Gaxiola, & N. Ruvacalba, *Estudios iberoamericanos del comportamiento positivo en adolescentes*. Universidad de Guadalajara.
- Behar. (2008). *Metodología de Investigación*. Editorial: A. Rubeira
- Campos. (2020). *Reflexión Sociomoral y Conducta Prosocial en estudiantes de una Asociación Educativa en Lima Metropolitana, 2020*. Tesis de grado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Universidad Cesar Vallejo.
- Campos, M., Srepel, C. y Rojas, D. (2021). Bienestar psicológico y social de funcionarios de centro de salud pública y su relación con personalidad y eficacia colectiva. *Psicogente*, 24(46), 1-19. <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4266>

- Caprara, G., Steca, P., Zelli, A., & Capanna, C. (2005). *A new scale for measuring adults' prosocialness*. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 77-89. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/1015-5759.21.2.77>
- Casullo, M. (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Paidós.
- Cochachin, A. I. (2021). *Bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima, en el año 2021*. Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/30496>
- Condor. (2023). *Factores que influyen en el comportamiento prosocial de los profesionales de la salud*. Tesis de grado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Condori. (2020). *Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa*. Tesis de grado. Universidad Nacional de San Agustín.
- Cuellar. (2024). *Bienestar psicológico y personalidad proactiva en personal de salud de una clínica privada de lima, 2023*. Tesis de grado. Universidad Nacional Federico Villareal.
- Dakin, B., Tan, N., Conner, T., & Bastian, B. (2022). The Relationship Between Prosociality, Meaning, and Happiness in Everyday Life. *Journal of Happiness Studies*, 23(7), 2787–2804. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-022-00526-1>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). *The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self determination of behavior*. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268. doi: 10.1207/S15327965PLI1104\_01
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. V. (2006). *Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff*. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

- Eisenberg, N., Fabes, R., Guthries, I., & Reiser, M. (2000). Dispositional Emotionality and Regulation: their Role in Predicting Quality of Social Functioning. *Journal Personality and Social Psychology*, 78, 136-157. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.136>
- Eisenberg, N., Fabes, R., & Spinrad, L. (2006). Prosocial Development. En Damon, W., Lerner R.M. (Eds.) *Handbook of child psychology*, 6a Ed., Vol. 3. Social, Emotional and Personality Development (pp. 646-718), New Jersey: Wiley, Inc.
- Espinoza y Jiménez. (2022). *Resiliencia y bienestar psicológico en el personal de salud de una clínica privada durante la pandemia Covid 19, Lima 2021*. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma.
- Flores. (2018). *La empatía y su relación con el desempeño laboral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de la clínica ortega Huancayo, 2018*. Tesis de especialidad. Universidad Nacional del Callao.
- Flores, A. (2018). *La crianza permisiva en el desarrollo de la conducta prosocial de niños de 5 años de edad*. Tesis de Postgrado. Universidad Nacional de Tumbes.
- Flores, H y Muñoz, D. (2021). *Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima*. (Tesis de licenciatura). <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8969>
- Forguione, V. (2015). Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo. *Revista Médicas UIS*, 28(1), 7-13. <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a01.pdf>
- Fredrickson, B.L. (2001). *The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions*. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- García. (2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*. *Redalyc.org*. Num.19, 11-30.

- García. (2021). *Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19*. (Tesis de grado). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Goleman. (1995). *Emocional Intelligence*. New York: Bantam Books (trad. cast.: Inteligencia Emocional. Barcelona: Paidós, 1997).
- González Portal, M. D. (2000). *Conducta prosocial: Evaluación e Intervención*. Madrid: Morata.
- Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Holguín, J. (2017). Efectos de conductas proactivas y prosociales en incidentes críticos de escolares limeños. *Propósitos y representaciones*, 5(2), 185-244. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.172>
- Ibáñez, T. (2020). *Introducción a la psicología social*. Editorial UOC
- Kakulte, A. & Shaikh, S. (2023). Conducta prosocial y bienestar psicológico entre adultos jóvenes: un estudio transversal. *Industrial Psychiatry Journal* 32(1), 127-130. [https://doi.org/10.4103%2Fipj\\_214\\_23](https://doi.org/10.4103%2Fipj_214_23)
- López, A. (2010). La Proactividad empresarial como elemento de Competitividad. *Ra Ximhai*, 6(2), 303-312. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46115146011.pdf>
- Malhotra. (2008). *Muestreo; diseño y procedimientos*. En N.K. Malhotra, Investigación de Mercados (págs., 332-360). México: Pearson Educación, Prentice Hall.
- Martorell, M.C, González, R., Aloy, M., Ferris, M.C. (1995). Socialización y conducta prosocial. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1, 73-102
- Maslach, C. (1978). *The client role in staff burnout*. *Journal of Social Issues*, 34(4), 111-124.
- Maslach, C. (1982). *MBI. Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Mavila. (2022). *Burnout y bienestar psicológico del personal de salud en una clínica del distrito de Santiago de Surco, en Lima*. Tesis de grado. Universidad José Carlos Mariátegui.
- Organización Mundial de la Salud (OPS). (2022). *Seguridad del paciente*. Washington: Organización Panamericana de la Salud (Ed). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=Algunos%20eventos%20adversos%20habituales%20que,de%20dec%C3%BAbito%20y%20tromboembolismos%20venosos>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *América Latina: El personal de la salud muestra elevados niveles de depresión y pensamiento suicida debido a la pandemia*. Washington: Organización Panamericana de la Salud (Ed). Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502562>
- Ponce. (2024). *Motivación Laboral y Satisfacción del Usuario Externo: Un Análisis en el Consultorio de Medicina General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay*. Centro de investigación & producción científica. Recuperado de [file:///D:/Downloads/Dialnet-MotivacionLaboralYSatisfaccionDelUsuarioExterno-9862381%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Dialnet-MotivacionLaboralYSatisfaccionDelUsuarioExterno-9862381%20(1).pdf)
- Quinto y Zarzosa (2024). *Síndrome de burnout en médicos y enfermeros de hospitales del Perú: una revisión de alcance (scoping review)*. Tesis de Grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Rendon. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización*. *Enferm.glob.* 19(59), 479-506.
- Rodríguez. (2019). *Incidencia del comportamiento prosocial de los profesionales de salud en la satisfacción del usuario-paciente de consulta externa del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, previa a la obtención del Grado*

- Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud*. Tesis de maestría. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Roche, R. (1991). *Laboratorio de investigación prosocial aplicada en* [www.blues.uab.es/~ilpd3/teoricas.htm](http://www.blues.uab.es/~ilpd3/teoricas.htm) - 8k.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719.
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Editorial Universidad Ricardo Palma.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being* (1.a ed.). Free Pr.
- Schroeder, D., & Graziano, W. (2015). *The Oxford Handbook of Prosocial Behavior*. Oxford University Press.
- Sullon. (2022). *Agotamiento emocional y el bienestar psicológico en el personal de salud de Lima Metropolitana*. Tesis de grado. Universidad San Ignacio de Loyola.
- Ticona. (2023). *Burnout y el bienestar psicológico en personal asistencial del Hospital Base II Moquegua EsSalud, año 2022*. Tesis de grado. Universidad José Carlos Mariátegui.
- Vásquez. (2020). El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes. *Revista de Investigación en Psicología*. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284113/85-texto-del-articulo-267-1-10-20200829.pdf>

Zorrilla. (1998). *Introducción a la metodología de la investigación*. Sexta Edición. Editorial  
Océano.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Bienestar psicológico y Conducta Prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre bienestar psicológico y respeto en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre bienestar psicológico y sociabilidad con otros en profesionales de la salud del</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar la relación significativa entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.</p> <p>Identificar la relación entre bienestar psicológico y respeto en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>HG: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>He 1: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y empatía en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.</p> <p>He 2: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y respeto en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.</p> <p>He 3: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y sociabilidad en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.</p> <p>He 4: Existe relación significativa entre bienestar psicológico y liderazgo en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.</p>	<p><b>Bienestar psicológico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autoaceptación</li> <li>2. Relaciones positivas</li> <li>3. Propósito en la vida</li> <li>4. Crecimiento Personal</li> <li>5. Autonomía</li> <li>6. Dominio del entorno</li> </ol> <p><b>Conducta prosocial</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empatía</li> <li>2. Respeto</li> <li>3. Sociabilidad</li> <li>4. Liderazgo</li> </ol>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Población:</b> 245 profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.</p> <p><b>Muestra:</b> 150 profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.</p>

<p>Hospital Regional de Ayacucho, 2024?  ¿Cuál es la relación entre bienestar psicológico y liderazgo en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024?</p>	<p>Identificar la relación entre bienestar psicológico y sociabilidad en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.  Identificar la relación significativa entre bienestar psicológico y liderazgo en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.</p>			
---	--	--	--	--

## Anexo 2. Instrumentos de medición

### ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

A continuación, encontrarás una serie de frases la cual tienes que poner una (X) en la casilla en la cual creas correspondiente.

		Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.						
11	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						
12	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
13	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.						
14	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
15	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
16	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
17	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						

18	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						
20	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.						
21	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
22	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
23	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
24	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.						
26	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
27	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
28	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.						
28	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.						
30	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.						
31	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
32	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
33	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.						
34	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.						
35	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.						
36	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.						
37	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
38	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						
39	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						

## ESCALA DE CONDUCTA PROSOCIAL

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

A continuación, encontrarás una serie de frases la cual tienes que poner una (X) en la casilla en la cual creas correspondiente.

		Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Insulto a los demás.				
2	Cuando tienen problemas me preocupo.				
3	Cuando maltratan u ofenden a algún compañero lo defiendo.				
4	Me gusta más trabajar en grupo, que solo (a).				
5	Cuando alguien se equivoca o hace algo incorrecto le corrijo intentando no ofenderle.				
6	Soy alegre.				
7	Ayudo a los (a) que tienen problemas.				
8	Cuando me dicen que haga algo intento hacerlo.				
9	Soy miedoso (a).				
10	Cuando me necesitan aliento a mis amigos, compañeros.				
11	Colaboro para que se trabaje mejor y con más interés.				
12	Cuando me piden que haga algo, no lo hago.				
13	Soy honrado (a), honesto (a).				
14	No me importa tener como 125 amigos, aquellos que los demás rechazan.				
15	Cuando hay que hacer algo tomo la iniciativa para empezar.				
16	Cuando hago algo mal, lo reconozco.				
17	Cuando me hablan, presto atención.				
18	Colaboro con los demás cuando lo necesitan.				
19	Hablo bien, tengo facilidad de palabras.				
20	Soy agradable.				
21	Cuando me equivoco lo reconozco.				
22	A mis amigos y compañeros les gusta como hago las cosas.				
23	Ayudo a los demás dándoles ideas nuevas.				
24	Me gusta hablar con mis amigos (a) y compañeros (a).				
25	Cuando tengo que esperar lo hago sin ponerme nervioso (a).				
26	Me gusta organizar grupos de trabajo.				
27	Me gusta dirigir trabajos en grupos.				
28	Soy tímido (a).				
29	Soy respetuoso (a).				

30	Cuando hablo con los adultos, lo hago con respeto.				
31	Apoyo y ayudo a mis compañeros.				
32	Me entiendo bien con mis compañeros.				
33	Me preocupo porque nadie quede olvidado (a) o Ignorado (a).				
34	Cuando ofendo o molesto, pido disculpa.				
35	Me gusta decir o sugerir lo que 126 tienen que hacer los demás.				
36	Cuando alguien tiene problema, intento ayudarlo (a).				
37	Tengo paciencia con los errores o equivocaciones de los demás.				
38	Cuando hay algún problema puedo ponerme en el lugar de los demás.				
39	Me intereso por lo que puede sucederles a mis compañeros (a).				
40	Levanto los que los demás tiran o dejan fuera de sitio.				
41	Cuando no sé hacer algo me pongo nervioso (a).				
42	Cuando alguien es rechazado o ignorado me acerco para ayudarlo.				
43	Se cuándo tengo que hablar y cuando tengo que callar.				
44	Tengo buenos amigos (a).				
45	Soy impulsivo no tengo paciencia.				
46	Me gusta organizar cosas nuevas.				
47	Respeto la opinión de la mayoría.				
48	Soy simpático (a).				
49	Aliento a los demás cuando lo necesitan.				
50	Tengo confianza en mí mismo (a).				
51	Comparto mis cosas con los demás.				
52	Hago las cosas con seguridad.				
53	Aunque esté haciendo algo, lo dejo si alguien necesita ayuda.				
54	Soy educado (a).				
55	Me pongo nervioso (a) cuando.				
56	Me llaman la atención.				
57	Me intereso por lo que hacen los demás.				
58	Digo malas palabreas, soy mal hablado.				

## Anexo 3: Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 abril de 2024

Investigador(a)  
**BRAMÓN SULCA, MANUEL ALONSO**  
**Exp. N°: 0229-2024**

---

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 Y CONDUCTA PROSOCIAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024” Versión 01 con fecha 26/03/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 26/03/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) BRAMON SULCA, MANUEL ALONSO 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,



**Raul Antonio Rojas Ortega**  
Presidente

**Comité Institucional de Ética para la Investigación**  
**UPNW**

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698  
Correo: [comite.etica@upnw.edu.pe](mailto:comite.etica@upnw.edu.pe)

## **Anexo 4: Consentimiento informado**

**Título de proyecto de investigación :** Bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

**Investigadores :** Manuel Alonso Bramon Sulca

**Institución (es) :** Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Bienestar psicológico y conducta prosocial en profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.*”. de fecha 26/02/2024 y versión 2. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

### **I. INFORMACIÓN**

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es concientizar a la población sobre la importante labor que ejercen los profesionales de la salud.

**Duración del estudio (meses):**

**Nº esperado de participantes:** 100

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

*(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).*

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Aplicación de dos pruebas psicométricas

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 30 minutos cada prueba.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presentara ningún riesgo.

**Beneficios:** *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Te beneficiarás con los resultados de una evaluación psicológica sobre el bienestar psicológico y conducta prosocial.

**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:** Nosotros guardaremos 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 Principal *(Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal)*.

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:** [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.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.



---

**Nombre participante:**

DNI:

Fecha: (    /    /    )

---

**Nombre investigador:** Manuel Alonso

Bramon Sulca

DNI: 70651822

Fecha: (26/02/2024)

***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 aprobación de la institución para la recolección de los datos



### **"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

#### **CONSTANCIA DE APROBACIÓN**

Código del protocolo: 009-2024-CEI

Título del protocolo: "BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CONDUCTA PROSOCIAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023"

Investigador principal: MANUEL ALONSO BRAMOS SULCA

Por medio de la presente se hace constar que el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho ha recibido el protocolo de investigación y los documentos de soporte correspondientes. Así mismo, luego de una revisión a detalle, se ha determinado que el protocolo de investigación ha sido **APROBADO** bajo la categoría de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Se le solicita informar al Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho (CEI) sobre cualquier enmienda en el protocolo posterior a este dictamen. Así mismo, sírvase hacernos llegar los informes de avance de la investigación en forma semestral. Cabe precisar que este Comité se reserva el derecho de supervisar de manera inopinada el progreso de la investigación en cualquier momento (según el cronograma planteado) y bajo cualquier modalidad.

Finalmente, recordar que el período de vigencia de esta aprobación será de 06 meses a partir de la fecha de emisión de esta constancia.

Sin otro en particular, nos despedimos de Ud.

Ayacucho, 07 de marzo del 2024.

A handwritten signature in blue ink is placed over a blue circular stamp. The stamp contains the text: 'CEI Comité de Ética en Investigación Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena' and 'Dr. Alvaro A. Polanco Vargas Secretario Técnico'.

C.c.

Interesado (s)

Archivo

# Anexo 6: Informe de Turnitin de asesor

**Manuel Bramon** Tesis de Bramon FINAL.docx

↩ Cambiar a la nueva versión

ⓘ Detalles de la entrega

**20%**  
Similitud general


Marcas de alerta

Detalles del document

AI

Todas las fuentes

#	Fuentes principales	Similitud
1	repositorio.uwienereu.edu.pe INTERNET	5%
2	repositorio.uap.edu.pe INTERNET	2%
3	hdl.handle.net INTERNET	2%
4	Submitted on 1689189428442 TRABAJOS ENTREGADOS	1%
5	repositorio.upt.edu.pe INTERNET	1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 201... TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
7	Universidad Cesar Vallejo on 201... TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
8	uwienereu on 2023-02-13 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
9	repositorio.une.edu.pe INTERNET	<1%
10	repositorio.ucv.edu.pe INTERNET	<1%
11	uwienereu on 2024-01-08 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
12	repositorio.unfv.edu.pe INTERNET	<1%



**Universidad Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Académico Profesional de Psicología**

**Tesis**

**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CONDUCTA PROSOCIAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024**

**Para optar el Título Profesional de:**  
Licenciado en Psicología

**Presentado por:**  
AUTOR: BRAMON SULCA, MANUEL ALONSO

**CODIGO ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5985-2769>

Asesor: Dr. REYES CALLAHUACHO, DAVID TITO

**CODIGO ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>

**LIMA – PERÚ**  
2024

Página 1 de 73

Compartir

🔍

🔍

## ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	5%
2	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
4	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>repositorio.upt.edu.pe</b> Internet	1%
6	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2016-10-21</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-02-13</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-18</b> Submitted works	<1%