UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

AISLAMIENTO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL SANITARIO DE UNA CASA DE SALUD

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciadas en Psicología.

Autor(a)

Tatiana Silvana Tibanquiza Malusin

Tutor(a)

Ps. Cl. Andrea Nicole Faz Tapia Mgtr.

AMBATO-ECUADOR

2025

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, Tatiana Silvana Tibanquiza Malusin declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre "AISLAMIENTO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL SANITARIO DE UNA CASA DE SALUD", como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).
Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 23 días del mes julio de 2025, firmo conforme:

Autor: Tatiana Silvana Tibanquiza Malusin

Firma:

Número de Cédula: 1600478141
Dirección: Pelileo Centro Barrio Joaquín Arias
Correo Electrónico: tatiana1990silvana@gmail.com
Teléfono: 0998644402 - 032831739

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación "AISLAMIENTO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL SANITARIO DE UNA CASA DE SALUD" presentado por Tatiana Silvana Tibanquiza Malusin, para optar por el Título de Licenciada en Psicología

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 23 de julio de 2025

Ps.Cl Andrea Nicole Faz Tapia, Mgtr.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 23 de julio de 2025

Tatiana Silvana Tibanquiza Malusin
1600478141

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: AISLAMIENTO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL SANITARIO DE UNA CASA DE SALUD previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 12 de agosto del 2025

Ps.Cl. Stefanía del Roció Llerena Freire Mgtr.
Nombres y apellidos completos
LECTOR

Ps.Cl. Carmen Esthela Suárez Mendoza Mgtr.
Nombres y apellidos completos
LECTOR

DEDICATORIA

Dedico este logro, con todo mi amor, a mis hijos Aahron y Evan, quienes, a su corta edad, han comenzado a comprender el valor del esfuerzo y los sacrificios que conlleva alcanzar un sueño. Ellos han sido, desde el inicio, mi mayor fuente de inspiración y la fuerza que me ha impulsado a seguir adelante. Esta meta alcanzada es, en gran parte, por y para ustedes. A Fernando, por comprender que, más allá de ser su compañera de vida, también debía asumir mis responsabilidades como madre, estudiante y parte activa en las labores del hogar y en nuestra actividad económica familiar. Gracias por entender mis ausencias, por mantenerte firme en los momentos más exigentes y por ser ese pilar silencioso pero constante que me sostuvo con abrazos, palabras de aliento y fe inquebrantable. Tu apoyo ha sido esencial, y este logro también te pertenece. A mis padres, por ser la base firme sobre la que he construido este sueño, su apoyo incondicional y su entrega desinteresada en acompañarme en cada paso, especialmente al brindarme respaldo y amor en la crianza de mis hijos, han sido esenciales para que este logro hoy sea una realidad. A mis hermanos y sobrinos por su comprensión, paciencia y apoyo durante este exigente proceso académico A mis hermanos y sobrinos, gracias por su comprensión, su infinita paciencia y su constante apoyo durante este desafiante camino académico. Su compañía, sus palabras de aliento y su fe en mí han sido un faro en los momentos más difíciles, recordándome que cada esfuerzo valía la pena A mi adorada abuelita Rosaura, cuyo amor incondicional fue una bendición en mi vida, su ternura, sabiduría y entrega marcaron mi camino de infancia, convirtiéndose en una bendición invaluable que siempre llevaré en el corazón. Gracias por enseñarme el valor de la humildad, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por hacerme sentir que los sueños, por más lejanos que parezcan, pueden alcanzarse si se caminan con el corazón limpio y el alma firme. Tu sabiduría y ternura vivirán siempre en cada uno de mis logros.

AGRADECIMIENTO

Agradezco, a Dios, dueño de mi vida, por ser mi guía, mi fortaleza y la luz en cada paso de este camino. Sin Su presencia constante, nada de esto habría sido posible. A mi familia Fernando, Aahron y Evan, por su constante compañía en cada instante, por acompañarme en cada sacrificio, en las largas noches de esfuerzo y en cada amanecer lleno de esperanza. A mis padres, hermanos y sobrinos gracias por acompañarme con empatía y por entender los sacrificios que implicó alcanzar esta meta, su apoyo emocional fue clave para mantenerme firme en el camino y no perder de vista mi propósito académico, a mis familiares y amigos, quienes, con sus palabras de aliento y constante motivación, se convirtieron en un pilar de fortaleza en los momentos más desafiantes. A la Universidad Tecnológica Indoamérica, por brindarnos un entorno educativo accesible y flexible que nos permitió formarnos académicamente sin dejar de lado nuestras responsabilidades laborales y familiares. Gracias por permitirnos soñar y alcanzar nuestras metas. De manera especial, agradezco al Licenciado José Acuña, por sus enseñanzas, su motivación constante y su compromiso con la formación de sus estudiantes. Gracias por sembrar en nosotros la semilla de la dedicación y el esfuerzo.

A mi tutora, la Psicóloga Andrea Faz, extiendo mi gratitud más profunda por su paciencia inquebrantable, su valiosa guía profesional y su acompañamiento constante a lo largo de todo el proceso de elaboración de esta tesis. Su apoyo comprometido y su conocimiento experto fueron pilares fundamentales que me permitieron superar cada desafío y culminar con éxito esta importante etapa académica.

Agradezco también a la Clínica Pelileo por haberme abierto sus puertas y brindarme la oportunidad de desarrollar mi investigación de tesis en un entorno profesional y colaborativo, extiendo mi gratitud a todos quienes me ofrecieron su apoyo durante este proceso. De igual manera, expreso mi sincero agradecimiento al personal del Centro de Salud Cevallos, cuyas enseñanzas y disposición enriquecieron significativamente mi formación académica y profesional. Finalmente, expreso mi más sincero agradecimiento a mis compañeros de estudio, Tamy, Gema y Jairo, quienes, con su compañía constante, entre risas, lágrimas y un apoyo sincero, se transformaron en una parte fundamental de este proceso y de mi vida. Juntos aprendimos que el afecto verdadero se construye con acciones, compromiso y empatía. Fue ese lazo de compañerismo y mutua comprensión lo que nos impulsó a no rendirnos. Gracias a cada uno de nuestros esfuerzos y sacrificios, hoy celebramos no solo un logro académico, sino también una valiosa amistad

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA i

APROBACIÓN POR PARTE DEL AUTOR ii

APROBACIÓN DEL TUTOR iii

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD iv

APROBACIÓN DE LECTORES v

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

RESUMEN EJECUTIVO xi

ABSTRACT xii

ABSTRACT 2 xiii

1. INTRODUCCIÓN. 15
2. MARCO METODOLÓGICO. 19
3. RESULTADOS 23
   - 3.1. NIVELES DE AISLAMIENTO SOCIAL (SOLEDAD) 24
   - 3.2. NIVELES DE LAS DIMENSIONES BIENESTAR PSICOLÓGICO 24
   - 3.3. AISLAMIENTO SOCIAL SEGÚN LAS DIMENSIONES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO 27
   - 3.4. CORRELACION DE LAS VARIABLES 28
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. 28
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 32
6. AGRADECIMIENTOS. 35
7. DEDICATORIA. 36
8. ANEXOS. 36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos 23
Tabla 2. Frecuencias para SEXO 24
Tabla 3. Frecuencias para Niveles de Soledad 24
Tabla 4. Dimensión de Autoaceptación 25
Tabla 5. Dimensión de Dominio del Entorno 25
Tabla 6. Dimensión Relaciones Positivas 25
Tabla 7. Dimensión Crecimiento Personal 26
Tabla 8. Dimensión Autonomía 26
Tabla 9. Dimensión Propósito de Vida 26
Tabla 10. Interpretación nivel Bienestar Psicológico 27
Tabla 11. Contraste de Shapiro-Wilk para las Variables 27
Tabla 12. Correlación entre Niveles de Soledad y Niveles de Dimensiones de Bienestar Psicológico 27
Tabla 13. De Spearman Correlaciones 28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Barras de niveles de la soledad 24
Gráfico 2. Barras del bienestar psicológico 27

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: AISLAMIENTO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL SANITARIO DE UNA CASA DE SALUD

AUTOR(A):

Tatiana Silvana Tibanquiza Malusin

TUTOR (A):

Ps. Cl. Andrea Nicole Faz Tapia. Mg

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación se basa en el ámbito de la psicología clínica y tiene como objetivo principal analizar la relación entre el aislamiento social y el bienestar psicológico en el personal sanitario de una casa de salud. Se empleó un enfoque positivista con una metodología cuantitativa, que permitió recopilar y analizar datos numéricos de manera objetiva y sistemática. El diseño fue de tipo correlacional y el muestreo no probabilístico intencional, facilitando el análisis de la relación entre ambas variables. Se consideraron diversas dimensiones del bienestar psicológico, la autonomía, crecimiento personal, relaciones positivas, dominio del entorno y propósito de vida Los resultados revelaron que el personal sanitario evaluado presenta un nivel favorable de bienestar psicológico, destacándose especialmente en las dimensiones mencionada, se evidenció una baja percepción de aislamiento social, lo que sugiere una adecuada integración social, relaciones laborales saludables y un entorno emocionalmente favorable Estos hallazgos permiten concluir que existe una relación significativa entre un menor nivel de aislamiento social y un mayor bienestar psicológico. Resalta la importancia de promover entornos laborales que fortalezcan el sentido de pertenencia, la comunicación efectiva y el apoyo entre colegas para preservar la salud mental del personal sanitario frente a las demandas del ejercicio profesional

DESCRIPTORES: Aislamiento social, calidad de vida, exclusión social, problemas sociales, salud mental.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

PSYCHOLOGY

AUTHOR:TIBANQUIZA MALUSIN TATIANA SILVANA

TUTOR: PS. CL. ANDREA FAZ TAPIA ANDREA NICOLE

ABSTRACT

SOCIAL ISOLATION AND PSYCHOLOGICAL WELLBEING IN THE HEALTCARE PERSONNEL OF A HEALTH CENTER

The current research is based on the field of clinical psychology and its main objective is to analyze the relationship between social isolation and psychological well-being in the healthcare personnel of a health center. A positivist approach with a quantitative methodology was used, which allowed collecting and analyzing numerical data in an objective and systematic way. The design was correlational and the sampling was nonprobabilistic and intentional, facilitating the analysis of the relationship between both variables. Several dimensions of psychological well-being, autonomy personal growth, positive relationships, mastery of the environment and life purpose were considered. The results revealed that the health personnel evaluated present a favorable level of psychological well-being, especially in the aforementioned dimensions, with a low perception of social isolation, which suggests adequate social integration, healthy work relationships and an emotionally favorable environment. The importance of fostering work environments that reinforce a sense of belonging, effective communication, and support among colleagues is highlighted as a key strategy for protecting the mental health of healthcare workers in the face of the demands inherent to their professional work.

KEYWORDS: Mental health, Quality of life, Social exclusion, Social isolation, Social problems.

AISLAMIENTO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL SANITARIO DE UNA CASA DE SALUD

SOCIAL ISOLATION AND PSYCHOLOGICAL WELLBEING IN THE HEALTCARE PERSONNEL OF A HEALTH CENTER

Autor: Tatiana Silvana Tibanquiza Malusin
ttibanquiza@indoamerica.edu.ec

Tutor: Andrea Nicole Faz Tapia
correoinstitucional@uti.edu.ec

Lector: Stefanía del Roció Llerena Freire sllerena@uti.edu.ec

Lector: Carmen Esthela Suárez Mendoza
csuarez5@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciado/a en Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Ambato, Ecuador.
Agosto de 2025.

RESUMEN

La presente investigación se basa en el ámbito de la psicología clínica y tiene como objetivo principal analizar la relación entre el aislamiento social y el bienestar psicológico en el personal sanitario de una casa de salud. Se empleó un enfoque positivista con una metodología cuantitativa, que permitió recopilar y analizar datos numéricos de manera objetiva y sistemática. El diseño fue de tipo correlacional y el muestreo no probabilístico intencional, facilitando el análisis de la relación entre ambas variables. Se consideraron diversas dimensiones del bienestar psicológico, la autonomía, crecimiento personal, relaciones positivas, dominio del entorno y propósito de vida.

Los resultados revelaron que el personal sanitario evaluado presenta un nivel favorable de bienestar psicológico, destacándose especialmente en las dimensiones mencionada, se evidenció una baja percepción de aislamiento social, lo que sugiere una adecuada integración social, relaciones laborales saludables

ABSTRACT

The current research is based on the field of clinical psychology and its main objective is to analyze the relationship between social isolation and psychological well-being in the healthcare personnel of a health center. A positivist approach with a quantitative methodology was used, which allowed collecting and analyzing numerical data in an objective and systematic way. The design was correlational and the sampling was non-probabilistic and intentional, facilitating the analysis of the relationship between both variables. Several dimensions of psychological well-being, autonomy personal growth, positive relationships, mastery of the environment and life purpose were considered. The results revealed that the health personnel evaluated present a favorable level of psychological well-being, especially in the aforementioned dimensions, with a low perception of social isolation, which suggests adequate social integration, healthy work relationships and an emotionally favorable

y un entorno emocionalmente favorable Estos hallazgos permiten concluir que existe una relación significativa entre un menor nivel de aislamiento social y un mayor bienestar psicológico. Resalta la importancia de promover entornos laborales que fortalezcan el sentido de pertenencia, la comunicación efectiva y el apoyo entre colegas para preservar la salud mental del personal sanitario frente a las demandas del ejercicio profesional.

***Palabras Clave**: Aislamiento social, Calidad de vida, Exclusión social, Problemas sociales, Salud mental.*

environment. The importance of fostering work environments that reinforce a sense of belonging, effective communication, and support among colleagues is highlighted as a key strategy for protecting the mental health of healthcare workers in the face of the demands inherent to their professional work.

***Keywords**: Social isolation, Social exclusion, Social problems, Mental health, Quality of life, Social exclusion, Social problems*

1. INTRODUCCIÓN.

El presente estudio tiene por objetivo examinar el efecto del aislamiento social en la salud mental, considerando las repercusiones a corto plazo, como las posibles consecuencias a largo plazo. Bajo la premisa de que el ser humano requiere de convivencia y relación humana para compartir sus emociones, experiencias y pensamientos, la ausencia de interacción y vinculación con otras personas puede impactar en distintas dimensiones del bienestar psicológico, incluyendo el estado de ánimo, la autoestima, el sentido de pertenencia y la capacidad de afrontar el estrés cotidiano.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el 16% de la población mundial vive en condiciones de aislamiento social, incluyendo a todos los sectores poblaciones, pero con mayor prevalencia en adolescentes y jóvenes. Para Alonso González et al. (2023), el aislamiento social es una representación de la soledad, definida como un sentimiento no deseado de pérdida o ausencia de compañía. Mientras que la soledad es subjetiva, el aislamiento social es la representación objetiva de la soledad, que involucra el distanciamiento físico del individuo. Este fenómeno es común en adultos mayores y se asocia con cifras significativas de mortalidad y morbilidad con otras patologías. En el estudio de Alonso González et al. (2023) se evaluó a 172 sujetos de una comunidad de Galicia, España, determinando que el 41, 3% de la población experimentó algún nivel de soledad no deseada. De este modo, se determinó que la soledad y el aislamiento social son fenómenos complejos y de importancia social que deben abordarse desde distintas aristas.

Como añadidura Broche-Pérez et al. (2020), analizando la etapa de confinamiento por Covid-19, asegura que el aislamiento social genera repercusiones significativas en la salud mental. En términos generales, incrementó significativamente la prevalencia de trastornos emocionales, depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional. En niños, fue evidente el agotamiento emocional y la sintomatología de estrés agudo, como de trastorno adaptativo; mientras que, en adultos mayores, se agudizaron las percepciones negativas, como el miedo a la muerte, y, en varios casos, se aceleró el deterioro cognitivo.

Por otro lado, Broche-Pérez et al. (2020), al analizar estudios realizados a la población sanitaria, determinó que, durante la pandemia, el aislamiento social, no fue percibido a gran escala por el personal. Los trabajadores de centros de salud prestaron servicios asistenciales de alta demanda, por lo que no vivieron el confinamiento en el mismo grado que la población en general; sin embargo, las condiciones del entorno, como la imposibilidad de tener contacto con redes de apoyo familiar y social, agudizaron los niveles de agotamiento mental y, posteriormente, desarrollaron trastorno de estrés postraumático o sintomatología depresiva.

Segovia et. al. (2021), al realizar un estudio sobre el impacto psicológico en estudiantes universitarios peruanos concluyó que los efectos negativos del aislamiento social son los sentimientos

intensos de ira y miedo, sumados a la posibilidad de adquirir sintomatología asociada al estrés, la depresión y la ansiedad. Por ende, se determina que el aislamiento afecta la salud mental de personas en distintos rangos de edad. Para los adultos mayores, la soledad, sumada al deterioro de funciones, puede ocasionar una muerte prematura. Por otro lado, en los jóvenes, afecta negativamente el desarrollo de habilidades sociales y emocionales que son esenciales para el bienestar y la adaptación a la vida adulta.

El aislamiento puede aparecer por distintos motivos, ya sea por la situación económica, las costumbres culturales, problemas de salud o decisiones personales (Zambrano Bravo et al., 2025). Para el autor, el adulto mayor enfrenta aislamientos por el cese de las actividades tras la jubilación, la pérdida de seres queridos y la falta de apoyo familiar. Por otro lado, las condiciones de pobreza, falta de empleo y marginación social también son desencadenantes de aislamiento social (García Sánchez, 2021). Estos factores se generan en contextos que limitan la posibilidad de tener relación social e impactan negativamente en la autoestima, dificultando la consecución de sentido de vida o motivación.

En contribución a la temática, la presente investigación se desarrolla dentro del campo temático de la psicología clínica; especialidad de la psicología encargada del análisis y estudio de comportamientos considerados como problemáticos o patológicos. Resnick, (1991) considera que la psicología clínica es una disciplina que integra la investigación, la docencia y la prestación de servicios, utilizando principios, métodos y técnicas orientadas a comprender, anticipar y reducir diversas formas de desadaptación, malestar y discapacidad, ya sean de origen intelectual, biológico, psicológico, social o conductual, y que están dirigidas a una amplia variedad de personas.

La presente investigación tiene una perspectiva epistemológica cognitivo conductual, utilizada para entender cómo los pensamientos y conductas están relacionados con el aislamiento social y el bienestar psicológico. Analizar cómo el personal sanitario interpreta cognitivamente su experiencia de aislamiento social y cómo responde conductualmente frente a esta situación.

Aaron Temkin Beck, (1976) sostiene que los problemas emocionales surgen, en gran parte, por pensamientos negativos que aparecen de forma automática y por ideas equivocadas que hacen que la persona vea la realidad de manera distorsionada. Según este enfoque, los pensamientos, las emociones y las acciones están conectados, por lo que, si se cambian esos pensamientos negativos, también pueden mejorar cómo se siente y cómo actúa la persona. Desde la epistemología cognitivo-conductual, se considera que los trastornos psicológicos no derivan directamente de los eventos externos, sino de la interpretación que el individuo hace de ellos. Esta concepción permite comprender cómo el aislamiento social puede afectar el bienestar psicológico del personal sanitario, al generar pensamientos negativos automáticos que influyen en su estado emocional y en su conducta.

En el año 2021, el Centro Nacional de Epidemiología, perteneciente al Instituto de salud Carlos III, impulsó un estudio llamado Quality of life and Ageing in Spain, Sweden and Portugal (QASP), orientado en

analizar el impacto de la soledad y el bienestar psicológico en personas mayores de 50 años. Los datos recaudados del QASP (2023) en España, arrojaron que, aproximadamente una de cada cinco personas mayores experimenta altos niveles de soledad lo que representa un 20% de este grupo poblacional.

En cuanto a la población adolescente, según la OMS, entre el 5% y el 15 % de adolescentes se sienten solos, considerando, únicamente, los casos reportados. Lo que reflejó alta incidencia de alteraciones a nivel cognitivo, afectivo y conativo, las cuales generaron un desequilibrio en la dinámica de la personalidad y se manifestaron en síntomas asociados a trastornos psicopatológicos vinculados al estrés.

Durante la pandemia por covid-19, la condición emocional de la población se vio afectada por múltiples factores como la incertidumbre, el miedo al contagio y el distanciamiento social. Además, se reportó un incremento en el consumo de alcohol y tabaco como formas de afrontamiento ante la crisis (Lozano-Vargas, 2020).

La OMS (2023) ha advertido que la falta de conexión social puede generar varias consecuencias y tener mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, ansiedad, depresión, demencia y suicidio. Además, se asocia con riesgo de muerte prematura comparable al de factores como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la inactividad física, la obesidad y la contaminación del aire.

Por, otro lado, de acuerdo con Victoria García-Viniegras, (2000), el bienestar psicológico puede entenderse como un constructo que refleja tanto una percepción positiva como una valoración interna que la persona tiene de sí misma, dentro de una experiencia vital que se relaciona estrechamente con factores físicos y sociales. Las fuentes de este bienestar podrían variar según elementos como el estilo de vida, el nivel educativo, la ocupación y el grupo social al que pertenece el individuo.

En Latinoamérica, Ruiz, et al. (2020) analizaron el bienestar psicológico de jóvenes estudiantes de psicología de la universidad Simón Bolívar, de Colombia, durante el aislamiento de la pandemia COVID-19, considerando distintos factores sociodemográficos, en una muestra de 155 hombres y 578 mujeres. Contrario a lo que se esperaba, el 71.9% de los participantes presentaba un alto grado de bienestar psicológico, revelando una relación mínima entre la salud mental y el confinamiento, durante el semestre académico, Por lo que concluyeron que el proceso educativo no influyó de manera significativa en el bienestar durante el confinamiento, el uso de herramientas tecnológicas que facilitaron el contacto y las relaciones sociales. Sin embargo, recomiendan profundizar en los hallazgos para comprender el estado emocional de los jóvenes en contextos de crisis.

En Perú, Magro Lazo et al. (2024) examinaron el impacto de la victimización durante el confinamiento en los jóvenes peruanos. Los hallazgos revelaron que los adolescentes en condiciones de victimización, durante el periodo de aislamiento, presentaban mayor malestar psicológico, especialmente en los jóvenes de 12 a 13 años, en comparación con los de 14 a 17 años. Además, se observó que la soledad desempeño un papel mediador, concluyendo que el aislamiento social

agravó las consecuencias negativas del adolescente.

En Ecuador, Ochoa-Andrade, (2023) realizó una investigación a inicios de la pandemia por Covid-19. De 421 participantes, entre profesionales de la salud y ciudadanos en general, se identificó que el 28.59% presentó síntomas de ansiedad, mientras que el 27.77% presentó síntomas de depresión. Los resultados revelaron que el confinamiento inicial generó consecuencias emocionales para la población ecuatoriana.

Por otro lado, Magro Lazo et al., (2024) examinó el impacto de las medidas de aislamiento social, durante el COVID- 19, en la salud mental de la provincia de Tungurahua. El investigador utilizó la escala de evaluación del estado de ánimo (EVEA) y la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, para evidenciar que el 59,2% de participantes presentaron síntomas de ansiedad, mientras que el 54,8 % presentaron síntomas de depresión. Estos datos reflejan el impacto del aislamiento social en la salud mental para la población tungurahuense. Este estudio contribuye de manera directa al presente trabajo al ofrecer datos locales y actualizados que respaldan la necesidad de seguir investigando los efectos psicológicos del aislamiento y refuerzan la importancia de implementar estrategias de apoyo emocional en la población.

Contrario al aislamiento, como signo de malestar, el bienestar psicológico se originó en la idea de eudaimonía, desarrollada por Aristóteles, quien proponía que una vida feliz se logra viviendo con virtud y propósito. Para, con ello, lograr la autorrealización mediante acciones relevantes, es el máximo bien para el ser humano (Díaz, 2015).

A su vez, Keyes, Shmotkin y Ryff (2002) subrayan que el bienestar psicológico surge de la interrelación entre elementos sociodemográficos, personalidad, ambiente social y procesos de motivación. Mientras que, para Hervás, (2009), el bienestar contribuye a incrementar la satisfacción en áreas como el trabajo y la vida familiar, mejora las relaciones interpersonales, impulsar el desempeño laboral, contribuye al cuidado de la salud e impacta de forma positiva en el entorno social y comunitario. Para Ryff el bienestar psicológico se define como un proceso de desarrollo personal y el fortalecimiento de las capacidades individuales mediante el cual generan emociones positivas y placenteras. Carol Ryff estableció un modelo comprensivo sobre el bienestar psicológico, conformado por seis dimensiones interdependientes quienes posibilitan una evaluación integral del bienestar psicológico. La autoaceptación que se entiende como la valoración positiva de uno mismo. El crecimiento personal que refleja la percepción del desarrollo continuo y muestra nuevas experiencias. El propósito en la vida que se asocia con el propósito de metas. La autonomía la cual implica independencia y autorregulación. El dominio del entorno que hace referencia a la capacidad de manejar de forma efectiva el contexto en el que se vive aprovechando las oportunidades, por lo que ayuda a entender como las personas enfrentas sus experiencias y evolucionan a lo largo de la vida.

Pese a que, en los últimos años creció el interés de la comunidad científica por estudiar estos fenómenos y los efectos del

aislamiento social, en la salud mental y el estado de bienestar, aún existen limitaciones importantes en la investigación, lo que dificulta tener una comprensión integral del fenómeno. Varios estudios se enfocan, en grupos específicos, como adultos mayores, adolescente o personas con enfermedades crónicas, dejando de lado a otros sectores poblacionales, como personas en situación de pobreza, con características sociodemográficas específicas.

Por estos motivos surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Existe relación entre el aislamiento social y el bienestar psicológico del personal sanitario de una casa de salud?

¿Cuáles son los niveles de aislamiento social en el personal sanitario de una casa de salud?

¿Cuáles son los niveles de las dimensiones del bienestar psicológico en el personal sanitario de una casa de salud?

¿Cuál es el grado de relación que existe entre el aislamiento social y bienestar psicológico que se presenta en el personal sanitario de una casa de salud?

Objetivo General

Relacionar el aislamiento social y el bienestar psicológico del personal sanitario de una casa de salud.

Objetivos específicos

1. Estimar los niveles de aislamiento social que presenta el personal sanitario de una casa de salud.
2. Estimar los niveles de las dimensiones del bienestar psicológico que presenta el personal sanitario de una casa de salud.
3. Determinar el grado de correlación que existe entre el aislamiento social y las dimensiones de bienestar psicológico que presenta el personal sanitario de una casa de salud.

2. MARCO METODOLÓGICO.

El presente documento se sustenta bajo el enfoque positivista. Para Ricoy (2006), el paradigma positivista es caracterizado por ser de naturaleza cuantitativa con un claro enfoque empírico- analítico, racionalista, sistemático y orientado hacia lo científico y tecnológico, es decir este paradigma es apropiado para diversas investigaciones con el propósito de verificar hipótesis a través de técnicas estadísticas o establecer parámetros específicos de una variable mediante distintas representaciones numéricas.

Según Manion, (1990), al aplicar el enfoque positivista al campo de las ciencias sociales, se propone una metodología basada en el análisis sistemático de datos, similar al que se emplea en las ciencias exactas. Este paradigma sostiene que disciplinas como la sociología o la psicología deben adoptar los métodos utilizados en la medicina, la física o la biología para ser consideradas verdaderamente científicas. De este modo, el conocimiento social debe formularse mediante leyes o generalizaciones, tal como ocurre con la explicación de los fenómenos naturales.

Cabe mencionar que el paradigma abarca tres tipos de dimensiones: epistemológica, encargada de analizar de manera critica el conocimiento científico, la metodológica, compuesta por una serie de pasos racionales y organizados para examinar los

datos recolectados y la ético-política, encargada de aplicar principios éticos para proteger los datos y asegurar que dichos resultados no sean utilizados para perpetuar desigualdades (Bunge, 2007).

La presente investigación se fundamenta en la metodología cuantitativa. Esta metodología se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos para establecer distintas relaciones, patrones y generalizaciones de los fenómenos estudiados. Roberto Hernández Sampieri (2014), sostienen que la investigación cuantitativa utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con la finalidad de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

La metodología cuantitativa facilita el examen objetivo de la información y contribuirá a reforzar la validez de los hallazgos.

El enfoque cuantitativo permitirá abordar la conexión existente entre el aislamiento social y bienestar psicológico, mediante herramientas como la escala de Ryff y la escala de soledad de Jong Gierveld que puedan recopilar datos numéricos y faciliten el análisis de variables en una muestra representativa.

El diseño de investigación seleccionado es de tipo no experimental y de corte transversal, ya que busca analizar la relación entre el aislamiento social y su impacto en el bienestar psicológico del personal sanitario de una casa de salud.

Para Sampieri (2018) el corte transversal se caracteriza por la recolección de información en un único momento del tiempo, lo que permite capturar una imagen representativa del estado actual de los participantes en relación con el aislamiento social y el bienestar psicológico. Este tipo de enfoque resulta pertinente para examinar la frecuencia y las relaciones entre variables dentro de una población específica, sin necesidad de manipularlas ni alterar su curso natural (Ato, 2013). Al no intervenir directamente sobre las variables independientes ni crear situaciones controladas, el diseño no experimental posibilita el análisis de relaciones tal como ocurren en contextos naturales

El presente estudio es de alcance correlacional. Los estudios correlacionales permiten analizar cómo se asocian dos o más variables dentro de un contexto determinado (Sampieri, 2014). Por lo tanto, el alcance correlacional permitirá analizar la posible relación entre el aislamiento social y el bienestar psicológico en el personal sanitario de una casa de salud, así como explorar el impacto que genera una variable sobre la otra.

En cuanto a la delimitación de la población, dentro del campo de la investigación científica, es necesario identificar al conjunto completo de individuos u objetos que poseen características comunes para ser partícipes del análisis en un estudio determinado. Según Kerlinger (2002), la población, en una investigación, está compuesta por todos los sujetos o eventos que presentan una característica observable y que están directamente relacionados con la problemática que se desea estudiar. Por lo tanto, una correcta definición de la población es fundamental para prevenir fallos metodológicos. De acuerdo con Creswell (2018), establecer con precisión los límites de la población permite recopilar información representativa, lo que

contribuye a generar conclusiones más precisas y aplicables al entorno investigado. La presente investigación está dirigida a personas adultas que forman parte del personal sanitario de una casa de salud. En la casa de salud seleccionada, se identificaron 50 personas caracterizadas como población de estudio. Considerando la imposibilidad de acceder a todo el sector poblacional, se optó por la selección de una muestra, considerando al muestreo no probabilístico intencional, justificado en que los participantes no serán seleccionados al azar, sino que se seleccionarán en base a criterios de inclusión y exclusión delimitados.

El muestreo no probabilístico intencional se utiliza, comúnmente, en investigaciones cuantitativas o estudios exploratorios cuando no se busca generalizar los resultados a toda la población, sino obtener información relevante sobre un fenómeno particular. De acuerdo con Creswell (2014), esta estrategia de selección de participantes es adecuada cuando se pretende profundizar en el análisis de ciertas características o comportamientos específicos dentro de una muestra definida, sin que ello implique una representación estadística total del universo de estudio. Los criterios de inclusión y exclusión considerados para el desarrollo de la presente investigación fueron fundamentales para asegurar que la muestra sea representativa y mantenga la validez y fiabilidad de los datos recopilados, obteniendo un total de 30 participantes.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: a) Personal sanitario activo de la casa de salud. b) Se considerarán aquellos trabajadores que decidan participar de manera voluntaria y otorguen su consentimiento informado por escrito. c) Tener **e**ntre 21 y 65 años, este rango etario permite incluir a personal en edad laboral activa y excluir personal en condiciones atípicas que podría repercutir en los resultados.

Por otro lado, se plantearon los criterios de exclusión: a) Trabajadores que se encuentren en periodo de vacaciones, licencias médicas o con ausencias prolongadas o en condiciones laborales atípicas que, durante el tiempo de recolección de datos, interfieran en su percepción de los fenómenos.

b) Personas con diagnóstico cognitivos o psiquiátrico previo documentado que pueda afectar la evaluación del bienestar psicológico, con el fin de evitar sesgos relacionados con condiciones preexistentes que no estén vinculadas al entorno laboral.

c)Participantes que no completen de manera íntegra los instrumentos de recolección de datos, ya que cuestionarios incompletos o con respuestas inválidas serán excluidos para garantizar la rigurosidad y calidad del análisis.

Para la obtención de datos se emplearon los cuestionarios en encuestas, lo cual son herramientas fundamentales en recolección de datos. De acuerdo con Hernández, (2014) los cuestionarios posibilitan la recolección de datos de forma estructurada y organizada, lo que favorece el análisis estadístico y la comparación entre distintos grupos. De acuerdo con Arias Galicia, (2012), la recolección de datos sociodemográficos básicos permitirá identificar las características particulares de la población estudiada, también facilitará el análisis cruzado de variables, con el fin de determinar si dichas características

sociodemográficas influyen o tienen algún impacto en los resultados obtenidos.

En esta investigación se utilizaron dos tipos de escalas: para medir la primera variable se empleó la Escala de Soledad de Jong Gierveld, mientras que para evaluar la segunda variable se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, creada por Carol D. Ryff en 1989, es un instrumento que evalúa el bienestar psicológico, centrada en el crecimiento personal y la autorrealización, en contraste con el enfoque hedónico del placer. Mide seis dimensiones clave: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito vital y desarrollo personal Carol D. Ryff, (1989). Ha sido validada en diversos contextos y cuenta con versiones de diferente extensión, siendo la de 39 ítems una de las más utilizadas por su brevedad y confiabilidad, con un tiempo estimado de aplicación de 10 a 15 minutos. Arce González (2023) valida el instrumento para el contexto cubano, reportando un Alfa de Cronbach de 0.96.

Po otro lado, la variable aislamiento social se representa como soledad, justificada en declaraciones de la Organización Mundial de la Salud, en donde se postula que el aislamiento social es una de las formas estructurales que contribuyen directamente al sentimiento de soledad. Ambos fenómenos son entendidos como formas de desconexión social; es decir, tanto la soledad como el aislamiento social son concebidos como un fenómeno unitario (OMS, 2023). Además, para Broche-Pérez et al. (2020) el aislamiento social es una representación de soledad, especialmente presente en poblaciones vulnerables, como los adultos mayores y el personal sanitario en contextos de alta demanda emocional.

En la última década, la escala de soledad de Jong Gierveld se ha consolidado como una de las herramientas más utilizadas para medir este constructo, siendo especialmente valorada por su solidez teórica y su formato breve. De acuerdo con Scharf, (2008) y Jong Gierveld el objetivo principal es reconocer y medir la intensidad de la soledad que puede experimentar una persona, poniendo énfasis en una dimensión clave de esta percepción individual. La escala utilizada pretende captar cuán profundamente se manifiesta el sentimiento de aislamiento, ya sea en el plano social o emocional, y cómo este impacta en la calidad de vida cotidiana del sujeto. La teoría propuesta por Weiss, (1973) considera que la soledad puede dividirse en dos dimensiones fundamentales: la soledad emocional y la soledad social. En este marco conceptual, los ítems de la escala De Jong Gierveld reflejan dicha distinción. Seis de ellos están orientados a evaluar la soledad emocional, que surge ante la pérdida o ausencia de vínculos afectivos estrechos con personas significativas. En conjunto con los cinco ítems restantes, diseñados para medir la soledad social, entendida como la necesidad o deseo de contar con personas disponibles para ofrecer apoyo en situaciones de dificultad o vulnerabilidad. El test se encuentra validado para la población peruana, por De La Cruz-Valdiviano et. al. (2025) con un alfa de cronbach de 0.8. El análisis estadístico se efectuará tras identificar las características de las variables, considerando variables nominales para análisis de frecuencias y variables numéricas para el análisis de

medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Para posterior análisis inferencial, utilizando correlación de Pearson o Spearman, tras prueba de normalidad. Por otro lado, programa JASP, como software gratuito que proporciona una interfaz amigable y herramientas robustas para el manejo y procesamiento de datos estadístico, contribuyendo así a obtener resultados confiables y precisos que respaldarán el desarrollo y la validación de esta investigación. Además, su uso favorece la optimización de recursos y asegura la transparencia y reproducibilidad del análisis.

Para efectos éticos del desarrollo de la investigación, la Ley de los Psicólogos proporciona un marco regulador para la práctica profesional, destacando la necesidad de cumplir con principios éticos esenciales que protejan los derechos de los usuarios. De acuerdo con el Código Ético de la American Psychological Association (APA, 2017), es responsabilidad de los psicólogos informar de manera clara a los participantes acerca de los posibles riesgos vinculados a su participación en procesos psicológicos, asegurando que dichos riesgos sean reducidos al mínimo y gestionados correctamente para prevenir cualquier daño físico o emocional. Además, se resalta la responsabilidad de mantener la confiabilidad y confidencialidad de la información obtenida, asegurando la privacidad y el anonimato de las personas (Ordóñez & López, (2019). De igual manera, la ley salvaguarda el derecho de los individuos a participar de forma voluntaria y a brindar un consentimiento informado, el cual se define como un proceso en el que la persona comprende los objetivos, métodos y posibles resultados de la intervención o estudio, y elige libremente su participación (García & Pérez, 2018).

3. RESULTADOS.

Tabla 1.

Datos Sociodemográficos

	EDAD
Válido	30
Ausente	0
Media	38.800
Desviación Típica	7.863
Mínimo	27.000
Máximo	59.000

En la presente investigación se contó con la participación de 30 profesionales del área sanitaria que desempeñan funciones en una casa de salud. La selección de la muestra se realizó de manera intencionada siguiendo criterios de inclusión previamente definidos. Se identificó la ausencia de un caso en las variables sexo y edad; sin embargo, esta omisión no afectó la validez del análisis estadístico realizado. En cuanto a los datos sociodemográficos, se observó que la edad media de los participantes fue de 38,80 años, con una desviación estándar de 7,86 años**.** La edad de los profesionales oscila entre 27 y 59 años**,** lo cual refleja una variabilidad etaria moderada dentro de la muestra. Estos datos resultan fundamentales para comprender mejor el contexto del estudio, ya que factores como la edad pueden influir en la percepción del aislamiento social. y en el nivel de bienestar psicológico, especialmente en escenarios de alta exigencia emocional y laboral, como los vividos en el entorno sanitario.

Tabla 2.

Frecuencias para SEXO

SEXO	F	%	% Válido
Mujeres	16	53.3%	53.3%
Hombres	14	46.7%	46.7%
Total	30	100%	

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

En cuanto a la variable sexo la muestra está distribuida, con un 53.3% de mujeres (n=16) y un 46,7% de hombres (n=14). Datos que permiten visibilizar cómo se manifiestan los fenómenos con una ligera prevalencia del sexo mujeres, frente al sexo hombres.

3.1. NIVELES DE AISLAMIENTO SOCIAL (SOLEDAD)

El análisis de los estadísticos descriptivos correspondientes a la escala de soledad muestra que se recopilaron datos válidos de 30 participantes, lo cual no representa una afectación significativa para la fiabilidad de los resultados.

Tabla 3.

Frecuencias para Niveles de Soledad

Niveles de Soledad	F	%	% Válido
No Solitario	14	46.7%	46.7%
Solitario Máximo	1	3.3%	3.3%
Solitario Moderado	13	43.3%	43.3%
Solitario Severo	2	6.7%	6.7%
Total	30	100%	

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

En cuanto a los datos la variable aislamiento social, los resultados obtenidos reflejan los niveles de soledad, considerando que el aislamiento social es una manifestación de soledad. Los resultados reflejan que el 46,7% (n=14) se percibe como no solitario, lo que implica ausencia de aislamiento social. Por otro lado, el 43,3% (n=13) se califican como solitarios moderados, lo que sugiere niveles de aislamiento social promedio, seguido por el 6,7% (n=2) calificados como solitarios severos y 3,3% (n=1) de solitarios máximos, pertenecientes a niveles elevados de aislamiento social.

Gráfico 1.

Barras de niveles de la soledad

3.2. NIVELES DE LAS DIMENSIONES BIENESTAR PSICOLÓGICO

Para medir los niveles de las dimensiones de bienestar psicológico se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff como herramienta para evaluar el estado de los participantes. La escala fue seleccionada por su solidez teórica y su enfoque integral en el análisis del desarrollo personal. Esta escala contempla seis dimensiones esenciales: la autonomía, entendida como la capacidad de tomar decisiones

independientes y resistir influencias externas; el dominio del entorno, que alude a la competencia para manejar eficazmente el contexto y aprovechar las circunstancias disponibles; el crecimiento personal, vinculado con la sensación de progreso constante y disposición al cambio; las relaciones positivas**,** que hacen referencia a la calidad de los lazos sociales, basados en la empatía y la confianza; el propósito en la vida**,** que implica tener objetivos definidos y un sentido claro de dirección; y la autoaceptación, que se refiere a la valoración equilibrada de uno mismo, incluyendo tanto las fortalezas como las debilidades personales. Estas dimensiones permiten una aproximación amplia y profunda al bienestar psicológico.

Tabla 4.

Dimensión de Autoaceptación

Niveles de Autoaceptación	F	%	% Válido
Baja	4	13.3%	13.3%
Moderada	6	20%	20%
Alta	14	46.7%	46.7%
Muy Alta	6	20%	20%

Nota. f= frecuencia %=porcentaje

La mayoría de los participantes mostró niveles positivos de autoaceptación, destacando que el **46.7%** (n=14) presentó un nivel **alto** y el **20%** (n=6) un nivel **muy alto**, lo que indica una buena actitud hacia sí mismos y estabilidad emocional. Un **20% (n=6)** tuvo un nivel **moderado**, y un **13.3% (n=4)** un nivel **bajo**, lo que podría reflejar dificultades en la autoimagen. En general, los resultados sugieren que gran parte de la muestra posee una autoaceptación saludable, componente fundamental del bienestar psicológico según Ryff.

Tabla 5.

Dimensión de Dominio del Entorno

Niveles de dominio del entorno	F	%	% Válido
Muy Bajo	1	3.3%	3.3%
Moderado	7	23.3%	23.3%
Alto	9	30%	30%
Muy Alto	13	43.4%	43.4%

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

La mayoría de los participantes mostró un buen nivel de dominio del entorno, con un 43.4% en nivel muy alto y un 30**%** en nivel alto**,** lo que indica una adecuada capacidad para manejar las demandas de su contexto. Un 23.3% presentó un nivel moderado **y** solo el 3.3% un nivel muy bajo**,** sugiriendo posibles dificultades en el manejo del entorno. En general, los resultados reflejan una percepción positiva de control y eficacia personal en la muestra evaluada.

Tabla 6.

Dimensión Relaciones Positivas

Niveles de Relaciones Positivas	F	%	% Válido
Muy Bajo	2	6,7%	6.7%
Bajo	1	3.3%	3.3%
Moderado	13	43.3%	43.3%
Alto	11	36.7%	36.7%
Muy Alto	3	10%	10%

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

La mayoría de los participantes (80%) mostró niveles moderados a muy altos en relaciones positivas, indicando vínculos interpersonales satisfactorios y de apoyo. Solo un pequeño porcentaje (10%) presentó niveles bajos o muy bajos, sugiriendo posibles dificultades sociales. En general, la muestra refleja una calidad adecuada en sus relaciones personales.

Tabla 7.

Dimensión Crecimiento Personal

Niveles de Crecimiento Persona	F	%	% Válido
Muy Bajo	3	10%	10%
Bajo	2	6.7%	6.7%
Moderado	2	6.7%	6.7%
Alto	9	30%	30%
Muy Alto	14	46.6%	46.6%

Nota. f= frecuencia %=porcentaje

La mayoría de los participantes (76.6%) mostró niveles altos o muy altos de crecimiento personal, reflejando una percepción positiva de desarrollo y apertura a nuevas experiencias. Un 23.3% presentó niveles bajos a moderados, lo que indica que algunos participantes podrían experimentar limitaciones en esta área. En general, los resultados sugieren un buen nivel de desarrollo personal en la muestra evaluada.

Tabla 8.

Dimensión Autonomía

Niveles de dominio del entorno	F	%	% Válido
Muy Bajo	1	3.3%	3.3%
Moderado	2	6.6%	6.6%
Alto	11	36.6%	53.3%
Muy Alto	16	53.3%	36.6%

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

La mayoría del personal sanitario evaluado presentó niveles altos (53.3%) y muy altos (36.6%) de autonomía, indicando una fuerte capacidad de independencia y resistencia a la presión social. Solo un pequeño porcentaje mostró niveles moderados (6.6%) o muy bajos (3.3%). En general, estos resultados sugieren que un alto grado de autonomía podría funcionar como un factor protector frente a los efectos negativos del aislamiento social.

Tabla 9.

Dimensión Propósito de Vida

Niveles de Propósito de Vida	F	%	% Válido
Muy Bajo	2	6.7%	6.7%
Bajo	4	13.3%	13.3%
Moderado	7	23.3%	23.3%
Muy Alto	17	56.7%	56.7%

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

La mayoría de los participantes (56.67%) presentó un nivel muy alto de propósito de vida, lo que indica una fuerte sensación de dirección y significado personal. Un 23.33% se situó en un nivel moderado, mientras que un 20% mostró niveles bajos o muy bajos, sugiriendo que una minoría puede experimentar falta de claridad o motivación en sus objetivos vitales. En general, los resultados reflejan una orientación positiva hacia metas y sentido en la vida en la mayoría de la muestra.

Tabla 10.

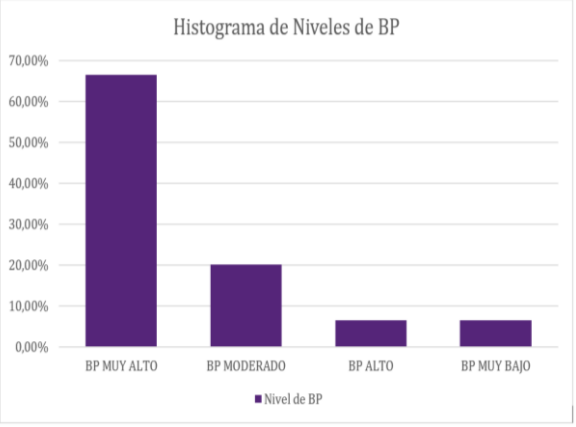
Interpretación nivel Bienestar Psicológico

Nivel Bienestar psicológico	F	%	% Válido
Muy Bajo	2	6.6%	6.6%
Moderado	6	20.2%	20.2%
Alto	2	6.6%	6.6%
Muy Alto	20	66.6%	66.6%

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

Gráfico 2.

barras del bienestar psicológico



3.3. AISLAMIENTO SOCIAL SEGÚN LAS DIMENSIONES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Para determinar el grado de correlación entre variables se vinculó al aislamiento social con los niveles de las dimensiones de bienestar psicológico. En primera instancia se realizó la prueba de Shapiro-Wilk, con el propósito de identificar la distribución de los datos numéricos

Tabla 11.

Contraste de Shapiro-Wilk para las Variables

Variable	P Shapiro - Wilk	Distribución
Autoaceptación	0.00	Atípica
Dominio del Entorno	< 0.00	Atípica
Relaciones Positivas	0.03	Atípica
Crecimiento Personal	< 0.00	Atípica
Autonomía	< 0.00	Atípica
Propósito de Vida	< 0.00	Atípica
Bienestar Psicológico Total	0.00	Atípica
Niveles de Soledad	0.01	Atípica

En el contraste de Shapiro-Wilk se identificó que los valores de p eran menores a 0.05 ($p < 0.05$) demostrando que los datos están distribuidos atípicamente en torno a la media, lo que determina el uso de pruebas no paramétricas como la correlación de Spearman para el análisis estadístico inferencial.

Tabla 12.

Correlación entre Niveles de Soledad y Niveles de Dimensiones de Bienestar Psicológico

Dimensiones de B.P.		Niveles de Soledad
Autoaceptación	Spearman P	-0.36* 0.04
Dominio del Entorno	Spearman P	-0.14 0.47
Relaciones Positivas	Spearman P	-0.26 0.16

Crecimiento Personal	Spearman P	-0.12 0. 55
Autonomía	Spearman P	-0.33 0.07
Propósito de Vida	Spearman P	-0.37* 0.04

Los resultados indican que la soledad se asocia de manera significativa y negativa con la autoaceptación y el propósito de vida, determinar el grado de correlación entre variables se vinculó al aislamiento social con los niveles de las dimensiones de bienestar psicológico. En primera instancia se realizó la prueba de Shapiro-Wilk, con el propósito de identificar la distribución de los datos numéricos o relaciones positivas, estas no resultan estadísticamente significativas, lo que sugiere que la soledad podría afectar de manera más marcada las áreas relacionadas con la percepción del yo y el sentido existencial, más que las conductas externas o habilidades de manejo del entorno.

3.4. CORRELACION DE LAS VARIABLES

Tabla 13.

De Spearman Correlaciones

Variable	**Total, soledad**	
Soledad Bienestar Psicológico	Rho de Spearman P Rho de Spearman P	-0.364 * 0.048

*p<.05,**p<.01, ***p<.001

Se encontró una correlación negativa baja entre el total de soledad y el total de bienestar psicológico (r = -0.364, p = 0.048). Esto indica que a medida que aumenta la percepción de soledad en los participantes, tiende a disminuir su nivel de bienestar psicológico. La significancia estadística (p < 0.05) sugiere que esta relación no es producto del azar, evidenciando una asociación inversa moderada entre ambas variables en la muestra evaluada.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Los datos obtenidos indican que el personal sanitario evaluado presenta un bajo nivel de soledad, lo cual sugiere que, en general los participantes perciben contar con vínculos sociales significativos y un adecuado nivel de apoyo interpersonal. Esta percepción de conexión social puede actuar como un factor protector frente al estrés y las demandas emocionales propias del ámbito hospitalario.

Por otro lado, los niveles de bienestar psicológico altos, favorecen la autoaceptación, el sentido de propósito en la vida y el desarrollo de relaciones positivas, aspectos fundamentales para el equilibrio emocional y el funcionamiento personal saludable en contextos de alta exigencia laboral. Si bien es cierto, en investigaciones previas se han identificado varios puntos de convergencia tanto teóricos como empíricos entre el aislamiento social y el bienestar psicológico. Esta relación es respaldada por autores como Broche-Pérez et al. (2020) quienes plantean que la desconexión social

ya sea en términos objetivos aislamiento o subjetivos soledad constituye un factor de riesgo significativo para el funcionamiento psicológico saludable. Desde esta perspectiva, el aislamiento social podría influir de forma negativa en componentes fundamentales del bienestar, como la autoaceptación, el sentido de vida y la calidad de las relaciones interpersonales tal como lo plantea el modelo de Ryff (1989). Así mismo de forma similar Weiss, (1973) Pelman y Peplau, (1981) sugieren que el aislamiento limita el desarrollo de vínculos afectivos significativos, lo cual puede generar respuestas emocionales adversas como sentimientos de soledad, tristeza o vacío, repercutiendo directamente en la percepción de bienestar subjetivo. En concordancia con estos planteamientos, los hallazgos del presente trabajo muestran una relación inversa entre la soledad percibida y dimensiones del bienestar como la autoaceptación y el propósito vida, lo que refuerza la hipótesis de que la desconexión social incide negativamente en la salud psicológica. Sin embargo, también existen posturas divergentes en la literatura. Investigaciones como las de Cornwell y Waite (2009) señalan que el aislamiento no siempre se asocia con un deterioro emocional, especialmente cuando es elegido de manera consciente o se interpreta como un estado positivo. Esto sugiere que no solo el grado de interacción social importa, sino también cómo las personas valoran y experimentan sus relaciones, haciendo que la calidad tenga un peso mayor que la cantidad.

Por su parte, Ryff y Singer (2000) plantean que algunas personas logran alcanzar altos niveles de bienestar psicológico incluso en contextos de baja interacción social, lo que indica que factores como la autonomía personal y el sentido de aceptación de sí mismo pueden sostenerse independientemente del entorno social. Esta afirmación apoya la idea de que el bienestar psicológico no depende exclusivamente de los vínculos externos, sino también de la capacidad interna de cada individuo para encontrar equilibrio y propósito. Por lo tanto, en esta investigación los resultados de este estudio permiten inferir que niveles reducidos de soledad están vinculados con un bienestar psicológico elevado en el personal sanitario analizado. Esta asociación indica que contar con relaciones interpersonales significativas, así como recibir apoyo afectivo y sentirse acompañado, puede actuar como un factor protector ante las repercusiones adversas del aislamiento social en la salud mental. Es decir, cuando los profesionales de la salud perciben menos soledad, tienden a conservar un estado emocional más estable, afrontar mejor las exigencias del trabajo y tener una valoración más positiva de su bienestar general.

En cuanto a los objetivos específicos concluimos que los resultados permiten una estimación clara de los niveles de aislamiento social entre el personal evaluado y sirviendo como base para la formulación de recomendaciones orientadas a mejorar el clima laboral y bienestar emocional del equipo humano en la casa de salud. Los resultados del presente estudio divergen con las conclusiones de Segovia et. al. (2021), García Sánchez (2021) y Zambrano-Bravo et al. (2025), en donde los índices de aislamiento social reflejaban una prevalencia significativa, lo que responde a las condiciones de

aislamiento por Covid 19 o a las condiciones de la población, considerando que los estudios se realizaron en adolescentes o adultos mayores.

A la vez, a partir de los datos recopilados, se observa que una gran parte del personal sanitario participante presenta niveles elevados en las diferentes dimensiones del bienestar psicológico formuladas por Carol Ryff (1989). Este patrón sugiere que los profesionales evaluados mantienen un adecuado equilibrio emocional y una notable capacidad para afrontar de forma resiliente las demandas propias del entorno asistencial. En cuanto a la dimensión de autoaceptación, la mayoría de participantes alcanzó niveles altos o muy altos, lo que indica una visión positiva de sí mismos y la capacidad de aceptar sus cualidades y limitaciones. En la dimensión de dominio del entorno, la mayoría del personal sanitario presentó niveles altos o muy altos, lo que indica una adecuada capacidad para gestionar su contexto laboral. En la dimensión de Relaciones Positivas con el entorno, la mayoría del personal evaluado mostró niveles que van desde moderado hasta muy alto, lo cual refleja vínculos interpersonales mayormente satisfactorios. Sin embargo, un porcentaje reducido presentó niveles bajos o muy bajos, lo que podría asociarse a factores como jornadas laborales extensas, alta carga de trabajo o un ambiente organizacional poco favorable.

La mayoría del personal sanitario mostró altos niveles de crecimiento personal y autonomía, reflejando una actitud favorable hacia el desarrollo y el aprendizaje continuo, posiblemente influida por las demandas formativas propias del ámbito de la salud, así como la marcada capacidad para tomar decisiones propias y actuar con independencia, cualidades esenciales en el ejercicio profesional del área de la salud.

Por último, la dimensión Propósito de Vida, la mayoría de los participantes que mostró un nivel muy alto, reflejando una clara orientación hacia metas significativas y motivación personal, aspectos clave en profesiones vinculadas al cuidado y la vocación.

Los niveles de bienestar psicológico reportados, convergen con los resultados de Ruiz, et al. (2020), en donde, contrario a lo que se estimaba, las implicaciones de la pandemia, como el aislamiento social, no causaron afectaciones al bienestar psicológico, con un 71.9% de la población con niveles altos. Por otro lado, los hallazgos divergen con los resultados de Magro Lazo et al. (2024), quien determinó que la población mantenía bajos índices de bienestar psicológico, como consecuencia de las condiciones estresores.

En general, los resultados indican que el personal sanitario evaluado posee un bienestar psicológico favorable, destacando especialmente en autonomía, crecimiento personal y propósito de vida. Sin embargo, se detectaron áreas que requieren atención, como las relaciones positivas y la autoaceptación, donde una parte significativa mostró niveles bajos. Estos datos son útiles para definir estrategias institucionales que promuevan el bienestar integral de los trabajadores de salud.

En conclusión los resultados de esta investigación indican que, en términos generales, el personal sanitario evaluado en la casa de salud muestra un bienestar psicológico favorable , evidenciado por elevados niveles en áreas fundamentales

como autonomía, desarrollo personal y sentido de propósito por lo tanto estas fortalezas sugieren que, pese a las exigencias y el estrés propios de su labor, los profesionales cuentan con una buena capacidad para adaptarse tomar decisiones de manera independiente y encontrar significado en su trabajo, lo que fortalece su resiliencia emocional. Sin embargo, aunque en un porcentaje reducido, también se detectaron aspectos que requieren atención, especialmente en las dimensiones de relaciones positivas y autoaceptación, donde una parte significativa del personal presentó niveles bajos.

Estas dificultades, se relacionan con el impacto del aislamiento social y las condiciones laborales exigentes, factores que influye negativamente en la calidad de vida y bienestar emocional. Por lo tanto, la conexión identificada entre niveles de soledad y bienestar psicológico, destaca la necesidad de promover redes de apoyo social y un entorno laboral saludable que minimice el aislamiento. En este sentido, se sugiere desarrollar estrategias institucionales que fortalezcan las relaciones interpersonales, fomenten la autoaceptación y apoyen el crecimiento integral del personal sanitario, con el objetivo de mejorar su bienestar global y su capacidad para afrontar los desafíos del sector salud.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Cohen, L., & Manion, L. (1990). Métodos de investigación educativa. Madrid: Muralla.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2011). *Research Methods in Education* (7th ed.). Routledge.

Comte, A. (1853). *The Positive Philosophy of Auguste Comte* (H. Martineau, Trans.). London: George Bell and Sons.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

El papel mediador de la soledad. Revista de Psicología, 42(1), 1-17. https://doi.org/10.18800/psico.202401.001

Elmer T, Mepham K, Stadtfeld C. Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. PLOS ONE [Internet]. el 23 de julio de 2020 [citado el 26 de julio de 2022];15(7). Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0236337 [Links

Feldman, R. S. (2006). *Introducción a la psicología*. McGraw-Hill.

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. https://doi.org/10.1177/1745691614568352

Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). *A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results from Two Population-Based Studies. Research on Aging*, 26(6), 655-672.

Lozano-Vargas, A. (2020, enero-marzo). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de NeuroPsiquiatría, 83(1), 51-56. https:// bit.ly/3ynQazq

Magro Lazo, D. E., Miranda Ayala, J. C., & Granado, A. (2024). *Diferencias por edad en la victimización sufrida por adolescentes peruanos durante el aislamiento por COVID-19:*

M. Montemayor, «Aislamiento por cuarentena,» 2020. [En línea]. Disponible en https://bit.ly/332gOhT.

Marmot, M. (2015). *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*. Bloomsbury Publishing.

Ochoa-Andrade, M., Recalde-Moreno, J., Dueñas-Espín, I., Basurto-Vera, L., Orozco, F., Álvarez, M., & Pañega, M. (2023). Impacto en la salud mental durante los primeros quince días de confinamiento por COVID-19 en Ecuador. INSPILIP, 7(23), 15–24.

https://doi.org/10.31790/inspilip.v7i23.463

Office of National Statistics (2019): Exploring loneliness in children, Great Britain: 2018. Londres: Office of National Statistics

Ordóñez, M., & López, F. (2019). *Ética profesional en psicología: principios y aplicaciones*. Editorial Universidad.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Loneliness and social isolation: The hidden threat to global health.* https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/loneliness-and-isolation-the-hidden-threat-to-global-health

Palinkas L A. (2003). La psicología de entornos aislados y confinados: Comprensión del comportamiento humano en la Antártida. Psicólogo estadounidense, 58(5), 353363. Disponible en: https://doi.org/10.1037/0003066X.58.5.353

Palinkas L A. (2003). La psicología de entornos aislados y confinados: Comprensión del comportamiento humano en la Antártida. Psicólogo estadounidense, 58(5), 353363. Disponible en: https://doi.org/10.1037/0003066X.58.5.353

Pérez YB, Castillo EF, Luzardo DAR. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. el 10 de octubre de 2020 [citado el 26 de julio de 2022];46(0). Disponible en: http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2488 [Links]

Rey, C.; Guerrero-Rodríguez, S. (2012). Tendencias de proyectos de investigación en psicología clínica en Colombia; revista psicología desde el Caribe; pp 177 -104

Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. Revista do Centro de Educação, 31 (1), 11-22

Ruiz, L., Blanco-González, L., Araque-Castellanos, F., Mendoza-Rincón, B.-M. y Arenas Villamizar, V. (2020). Características del bienestar psicológico en jóvenes universitarios en el marco aislamiento preventivo por COVID-19. Gaceta Médica de Caracas, 128, (Supl 2), S359-S364, https://bit. ly/3nmrQY

M. Montemayor, «Aislamiento por cuarentena,» 2020. [En línea]. Disponible en https://bit.ly/332gOhT

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). *The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence.* Journal of Personality and Social Psychology, 39(3), 472–480.

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.

Scharf, T. & De Jong Gierveld, J. (2008). Loneliness in urban neighbourhoods: An Anglo-Dutch comparison. European Journal on Ageing, 5(2), 103-115.

Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960–1973. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9

Velastegui, D., Bustillos, A., Flores, F., & Mayorga Lascano, M. (2021). *Efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador*. Investigación y Desarrollo, 29(1), 1–12. Recuperado de https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/983

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.

Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry. 2020; 7:228-9. DOI:

10.1016/S2215-0366(20)30046-8

» https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8

6. AGRADECIMIENTOS.

Agradezco, a Dios, dueño de mi vida, por ser mi guía, mi fortaleza y la luz en cada paso de este camino. Sin Su presencia constante, nada de esto habría sido posible. A mi familia Fernando, Aahron y Evan, por su constante compañía en cada instante, por acompañarme en cada sacrificio, en las largas noches de esfuerzo y en cada amanecer lleno de esperanza. A mis padres, hermanos y sobrinos gracias por acompañarme con empatía y por entender los sacrificios que implicó alcanzar esta meta, su apoyo emocional fue clave para mantenerme firme en el camino y no perder de vista mi propósito académico, a mis familiares y amigos, quienes, con sus palabras de aliento y constante motivación, se convirtieron en un pilar de fortaleza en los momentos más desafiantes. A la Universidad Tecnológica Indoamérica, por brindarnos un entorno educativo accesible y flexible que nos permitió formarnos académicamente sin dejar de lado nuestras responsabilidades laborales y familiares. Gracias por permitirnos soñar y alcanzar nuestras metas. De manera especial, agradezco al Licenciado José Acuña, por sus enseñanzas, su motivación constante y su compromiso con la formación de sus estudiantes. Gracias por sembrar en nosotros la semilla de la dedicación y el esfuerzo. A mi tutora, la Psicóloga Andrea Faz, extiendo mi gratitud más profunda por su paciencia inquebrantable, su valiosa guía profesional y su acompañamiento constante a lo largo de todo el proceso de elaboración de esta tesis. Su apoyo comprometido y su conocimiento experto fueron pilares fundamentales que me permitieron superar cada desafío y culminar con éxito esta importante etapa académica.

Agradezco también a la Clínica Pelileo por haberme abierto sus puertas y brindarme la oportunidad de desarrollar mi investigación de tesis en un entorno profesional y colaborativo, extiendo mi gratitud a todos quienes me ofrecieron su apoyo durante este proceso. De igual manera, expreso mi sincero agradecimiento al personal del Centro de Salud Cevallos, cuyas enseñanzas y disposición enriquecieron significativamente mi formación académica y profesional. Finalmente, expreso mi más sincero agradecimiento a mis compañeros de estudio, Tamy, Gema y Jairo, quienes, con su compañía constante, entre risas, lágrimas y un apoyo sincero, se transformaron en una parte fundamental de este proceso y de mi vida. Juntos aprendimos que el afecto verdadero se construye con acciones, compromiso y empatía. Fue ese lazo de compañerismo y mutua comprensión lo que nos impulsó a no rendirnos. Gracias a cada uno de nuestros esfuerzos y sacrificios, hoy celebramos no solo un logro académico, sino también una valiosa amistad.

7. DEDICATORIA.

Dedico este logro, con todo mi amor, a mis hijos Aahron y Evan, quienes, a su corta edad, han comenzado a comprender el valor del esfuerzo y los sacrificios que conlleva alcanzar un sueño. Ellos han sido, desde el inicio, mi mayor fuente de inspiración y la fuerza que me ha impulsado a seguir adelante. Esta meta alcanzada es, en gran parte, por y para ustedes.

A Fernando, por comprender que, más allá de ser su compañera de vida, también debía asumir mis responsabilidades como madre, estudiante y parte activa en las labores del hogar y en nuestra actividad económica familiar. Gracias por entender mis ausencias, por mantenerte firme en los momentos más exigentes y por ser ese pilar silencioso pero constante que me sostuvo con abrazos, palabras de aliento y fe inquebrantable. Tu apoyo ha sido esencial, y este logro también te pertenece.

A mis padres, por ser la base firme sobre la que he construido este sueño, su apoyo incondicional y su entrega desinteresada en acompañarme en cada paso, especialmente al brindarme respaldo y amor en la crianza de mis hijos, han sido esenciales para que este logro hoy sea una realidad.

A mis hermanos y sobrinos por su comprensión, paciencia y apoyo durante este exigente proceso académico.

A mis hermanos y sobrinos, gracias por su comprensión, su infinita paciencia y su constante apoyo durante este desafiante camino académico. Su compañía, sus palabras de aliento y su fe en mí han sido un faro en los momentos más difíciles, recordándome que cada esfuerzo valía la pena.

A mi adorada abuelita Rosaura, cuyo amor incondicional fue una bendición en mi vida, su ternura, sabiduría y entrega marcaron mi camino de infancia, convirtiéndose en una bendición invaluable que siempre llevaré en el corazón. Gracias por enseñarme el valor de la humildad, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por hacerme sentir que los sueños, por más lejanos que parezcan, pueden alcanzarse si se caminan con el corazón limpio y el alma firme. Tu sabiduría y ternura vivirán siempre en cada uno de mis logros.

8. ANEXOS.

https://drive.google.com/drive/folders/13hk-GZgDsDFwc8IJd2TX1uRSaoMpE0Cp