

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA – CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE
ATENCIÓN A DISCAPACITADOS DEL EJÉRCITO DE GUATEMALA”.**

MARÍA PAULA UBIETO ARCHILA

GUATEMALA, MAYO DE 2022

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA – CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE
ATENCIÓN A DISCAPACITADOS DEL EJÉRCITO DE GUATEMALA”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

MARÍA PAULA UBIETO ARCHILA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA

GUATEMALA, MAYO DE 2022

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA

DIRECTOR

LICENCIADA JULIA ALICIA RAMÍREZ ORIZÁBAL DE DE LEÓN

SECRETARIA

MA. KARLA AMPARO CARRERA VELA

M. SC. JOSÉ MARIANO GONZÁLEZ BARRIOS

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

VIVIANA RAQUEL UJPÁN ORDOÑEZ

NERY RAFAEL OCOX TOP

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. OLIVIA MARLENE ALVARADO RUÍZ

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

Cc. Archivo

CIEPS. 069-2021

Reg. 065-2020

CODIPs.817-2022

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

18 de abril de 2022

Estudiante

María Paula Ubieto Archila

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante Ubieto Archila:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto VIGÉSIMO QUINTO (25º)** del **Acta DIECISIETE - DOS MIL VEINTIDÓS (17-2022)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 01 de abril de 2022, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO QUINTO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN A DISCAPACITADOS DEL EJÉRCITO DE GUATEMALA"** de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

María Paula Ubieto Archila

Registro Académico 2014-13690

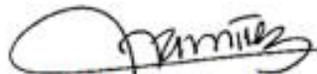
CUI: 3000-63652-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la **M.A. Gladys Aracely Enríquez Ortiz** y revisado por la **M.A. Suhelen Patricia Jiménez Pérez**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional".

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal de León
SECRETARIA DE ESCUELA II



/Bky

UG-90-2022

Guatemala, 01 de abril de 2022

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **MARÍA PAULA UBIETO ARCHILA, CARNÉ NO. 3000-63652-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2014-13690 y Expediente de Graduación No. L-121-2019-C-EPS**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN A DISCAPACITADOS DEL EJERCITO DE GUATEMALA."**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 23 de AGOSTO del año 2021.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,



M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucía G.

CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación en digital.



INFORME FINAL

Guatemala, 21 de septiembre de 2021

Señores

Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Patricia Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN A DISCAPACITADOS DEL EJERCITO DE GUATEMALA”.

ESTUDIANTE:

María Paula Ubieto Archila

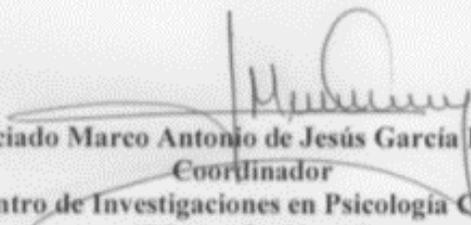
DPI. No.

3000636520101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 23 de agosto de 2021 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 18 de septiembre de 2021, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enriquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c. archivo



USAC
TRICENTENARIA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CIEP 065-2021
REG. 065-2020

Revalidado por Revisor

Guatemala, 21 de septiembre de 2021

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enriquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN A DISCAPACITADOS DEL EJERCITO DE GUATEMALA”.

ESTUDIANTE:
María Paula Ubieta Archila

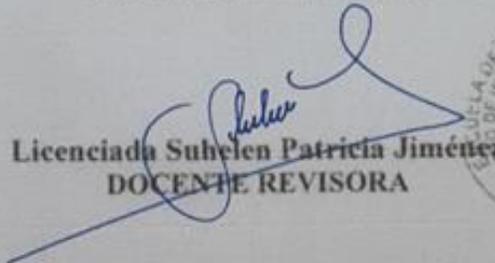
DPI. No.
3000636520101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 23 de agosto de 2021, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



c. archivo

Guatemala, 30 de junio del 2021

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enriquez.

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPSs)

“Mayra Gutierrez”

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final del proyecto de investigación titulado: **“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN A DISCAPACITADOS DEL EJÉRCITO DE GUATEMALA”**. Realizado por la estudiante **María Paula Ubieto Archila**, CUI: 3000-63652-0101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente
Licenciada Gladys Enriquez Ortiz
Asesor contenido
Colegiado: 1057



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
ASESOR SUPERVISOR
USAC

c. Archivo



**CENTRO DE ATENCIÓN A DISCAPACITADOS
DEL EJÉRCITO DE GUATEMALA**

GUATEMALA - REPUBLICA DE GUATEMALA, C. A.

PIOF-CADEG-DRP-077-ERMF/abh-2021.

Guatemala, 02 de agosto del 2021.

Señores
Centro de Investigaciones en Psicología
CIEPs "Mayra Gutiérrez"
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente.

Respetables señores:

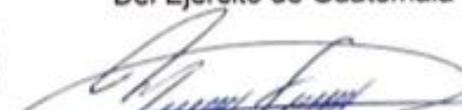
Por medio de la presente hago constar que la señorita **MARIA PAULA UBIETO ARCHILA**, quien se identifica con Documento de Identificación Personal -DPI- número 3000 63652 0101, estudiante de la Universidad de San Carlos, realizó trabajo de campo en esta dependencia militar, para la elaboración de sus tesis titulada "*Bienestar Psicológico Subjetivo en pacientes que asisten al Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala*", durante el periodo del 16 de marzo al 01 de julio del año en curso. Bajo la supervisión de la Licenciada en Psicología Yaneth Aracely Ríos Martínez.

Por lo que se extiende la presente constancia, para los usos correspondientes en esa casa de estudios.

Atentamente,

Coronel de Caballería DEM
Jefe del Centro de Atención a Discapacitados
Del Ejército de Guatemala




EDUARDO RENÉ MENDOZA FRANCO

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: MARIA PAULA UBIETO ARCHILA

GABRIEL ALVAREZ GONZÁLEZ

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 11560

SHAROON STEPHANIE ESPAÑA BARRERA

MASTER EN CIRUGÍA Y REHABILITACIÓN IMPLANTOLÓGICA

COLEGIADO 3298

ACTO QUE DEDICO A**Por: María Paula Ubieto Archila**

- **Dios**, por darme la fortaleza y la oportunidad de concluir con éxito mis estudios universitarios.
- **Mis abuelos**, Telma Barrera y Jaime Archila, por el amor y apoyo incondicional que me brindaron durante mi carrera universitaria.
- **Mi bisabuela**, María del Rosario Barrera, que en paz descanse, por haberme brindado un espacio durante mi ciclo universitario en su hogar y cuidar de mí.
- **Mis padres**, Gabriela Archila y Emilio Ubieto por creer en mi cada día y brindarme la fortaleza y motivación para seguir adelante.
- **Mi madrina**, Liliana Barrera quien me motivo durante todo el proceso y estuvo pendiente de mis necesidades.
- **Mi mejor amigo**, Gabriel Álvarez que estuvo presente en parte importante de mi carrera universitaria y quien me apoyo diariamente para continuar.

AGRADECIMIENTOS

A:

- **La Universidad de San Carlos de Guatemala**, por ser nuestra alma mater, por abrirme la puerta, formarme como profesional y permitirme pertenecer a tan prestigiosa casa de estudios.
- **La Escuela de Ciencias Psicológicas**, por tener catedráticos de excelencia que me permitieron tener conocimientos adecuados y me formaron para ser profesional en salud mental.
- **El Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala**, por abrirme las puertas a su institución, consentir la realización de la última fase del proyecto de investigación y brindarme todas las facilidades para sentirme cómoda y apoyada durante el desarrollo de la misma.
- **La licenciada Gladys Enríquez**, por su valiosa asesoría, apoyo y motivación en la elaboración del proyecto de investigación.
- **La licenciada Suhelen Jiménez**, por su orientación, guía y paciencia en la revisión del proyecto de investigación.
- **Juan Diego Pacheco**, por su apoyo y valiosa colaboración durante el desarrollo de la última fase del proyecto.
- **Diego García**, por su apoyo y motivación incondicional durante la elaboración del proyecto.
- **A los pacientes participantes del estudio**, por la confianza y apertura que demostraron en el desarrollo de la última fase del proyecto de investigación.

Índice

Resumen.....	16
Prólogo.....	17
Capítulo I.....	18
1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	18
1.01 Planteamiento del problema.....	18
1.02 Objetivos.....	19
1.03 Marco teórico.....	20
1.03.01 Bienestar psicológico.....	20
1.03.01.01 Bienestar psicológico subjetivo.....	23
1.03.01.02 Bienestar material.....	25
1.03.01.03 Bienestar laboral.....	26
1.03.01.04 Relación de pareja.....	28
1.04 Consentimiento informado / Asentimiento (documento jurídico).....	30
Capítulo II.....	32
2 Técnicas e instrumentos.....	32
2.01 Enfoques de investigación.....	32
2.01.01 Enfoque cuantitativo.....	32
2.01.02 Hipótesis.....	32
2.02 Técnicas.....	32
2.02.01 Técnica de muestreo.....	32
2.02.02 Técnica de recolección de datos.....	33
2.02.03 Técnica de análisis de datos.....	33
2.03 Instrumentos.....	33
2.04 Operacionalización de objetivos.....	34
Capítulo III.....	37
3 Presentación, interpretación y análisis de los resultados.....	37
3.01 Características del lugar y muestra.....	37
3.01.01 Características del lugar.....	37
3.01.02 Característica de la muestra:.....	38
3.02 Presentación de resultados.....	38
3.02.01 Bienestar Psicológico Subjetivo:.....	38
Tabla 1. Bienestar psicológico subjetivo.....	39
3.02.02 Bienestar Material:.....	41

Tabla 2. Bienestar material.	42
3.02.03 Bienestar Laboral:	43
Tabla 3. Bienestar laboral.	44
3.02.04 Relaciones de Pareja:	45
Tabla 4. Relaciones de pareja.	46
3.02.05 Escala de depresión:	48
Gráfica 1. Escala de depresión.....	49
3.03 Análisis general	49
Capítulo IV.....	52
4 Conclusiones y Recomendaciones.....	52
4.01 Conclusiones	52
4.02 Recomendaciones.....	53
4.03 Referencias	55
Anexo.....	57

Resumen

Bienestar psicológico en pacientes que asisten al Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala

Autora: María Paula Ubieto Archila

Carné: 201413690

Durante años se han realizado estudios sobre diversos factores mentales que afectan a diversas poblaciones con sus problemáticas, pero se ha investigado poco sobre las problemáticas dentro de los grupos militares quienes poseen un estilo de vida de alto riesgo en comparación a otros grupos poblacionales; el objetivo en esta investigación fue poder evaluar el bienestar psicológico en pacientes que asisten al Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala. Entendiendo como bienestar psicológico al grado en el que la persona juzga su vida en términos favorables. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo con un grupo de 45 pacientes quienes fueron evaluados con la escala de bienestar psicológico, que posee los indicadores de bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones de pareja. Además, se evaluó con la escala de depresión para poder observar si la depresión se encuentra presente en los individuos. Los datos obtenidos fueron analizados por la hoja de cálculo creada por Microsoft “Microsoft Excel”.

Palabras clave: bienestar psicológico, bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral, discapacidad, personal militar.

Prólogo

Gran cantidad de personas se enlistan para ser militares por diversos motivos y circunstancias aun conociendo el riesgo que tienen al realizar sus labores, sin embargo, realizan todos sus estudios con gran pasión y respeto hacia lo que hacen. En el caso de la población a estudiar, sirvieron en combate y fueron dados de baja tras recibir un daño del cual sobrevino una discapacidad y fueron remitidos al Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala.

Surge entonces la importancia del estudio del bienestar psicológico debido a que los individuos atraviesan por un proceso de reajuste total en todos los ámbitos de sus vidas, este reajuste puede tener amplias complicaciones en un aspecto psicológico y es necesario poder evaluar cómo se encuentran actualmente.

Los beneficios obtenidos fueron para la institución en donde se realizó el estudio ya que conocieron la condición de sus pacientes y, con estos datos, podrán buscar soluciones para mejorar la situación de los individuos, lo cual también es un beneficio para la población. Denotando así que una de las áreas más importantes que necesitan atención es la de bienestar laboral. Para la Universidad de San Carlos de Guatemala, ya que hubo una apertura por parte de las instituciones militares para el desarrollo de una investigación, por lo que para futuros investigadores podrá ser un poco más sencillo poder acercarse a realizar estudios. También se brindó información importante de una población poco estudiada.

Las dificultades encontradas durante el desarrollo del estudio fueron las limitaciones por la pandemia actual COVID-19, debido a que muchos de los pacientes provienen del exterior de la ciudad y la movilidad para llegar al centro era muy difícil. Esto causó que la población que asiste al centro disminuyera y el estudio se volviera más extenso. Por lo que, agradezco a los pacientes que pudieron participar por su colaboración y buena disposición.

Capítulo I

1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del problema

El Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala (CADEG) se enfrenta diariamente a la atención de individuos que, como consecuencias del cumplimiento del servicio militar activo y/o acciones derivadas del finalizado enfrentamiento armado interno, padecen de una discapacidad física.

Estos individuos se ven envueltos en todo un proceso de reajuste emocional y social enfrentando los nuevos retos que surgieron a partir de la discapacidad, entre ellos la constante evaluación sobre su existencia y forma de vida en general. Durante años estas personas llevaron una educación militar con el objetivo de poder servir a su país y, en cumplimiento de sus labores, han adquirido algún tipo de discapacidad que afecta el retorno a una vida normal. Por consecuencia son dados de baja debido a que no puede continuar arriesgando su integridad física. Por lo que deberán instalarse como civiles en una sociedad que no está adecuada a sus necesidades.

La Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG) realizó un estudio en 2004 sobre la exclusión de las personas con discapacidad en la sociedad guatemalteca, entendiendo como exclusión la imposibilidad de un sujeto a participar efectivamente a nivel económico, social, cultural y político. Aunque no existen estadísticas generales de la situación de discapacidad en Guatemala, existen datos que pueden generar una idea de lo que sucede. Según la ODHAG (2004), “La Asociación de Capacitación y Asistencia Técnica en Educación y Discapacidad (ASCATED) en 1997, reportó que, de 591 personas con discapacidad, el 70% no trabaja y un 8% trabaja en el sector informal” y que en general estas personas eran vistas como una carga tanto para la sociedad como para sus familiares. En 2017 el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI) presentó los resultados de las II Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS) realizada en el 2016 donde refirieron que “el 10.2% de la población guatemalteca tiene algún tipo de discapacidad, es decir, cerca de 1.6 millones de personas”.

Si la tendencia de 1997 se mantuviera, tendríamos un número muy alto de personas que no poseen empleo.

Dentro de esta cantidad de personas se encuentra nuestra población meta quienes se ven afectados por la situación social que no le permite obtener un trabajo digno que le brinde estabilidad económica y por tanto material. Situación que podría generar problemáticas con su relación de pareja, especialmente si era el sustento de la casa y que ahora requiera de cuidados especializados. Dado que estos son las principales variables para determinar el bienestar psicológico de la persona la investigación buscó responder ¿A qué nivel se ve afectado el bienestar psicológico subjetivo de los pacientes que asisten al CADEG?, ¿A qué grado se ve afectado el bienestar material y laboral? ¿Cuánto se ha visto comprometida la relación de pareja?; lo cual brindó en conjunto un mejor análisis sobre el estado de bienestar psicológico que poseen los individuos que asisten al CADEG

1.02 Objetivos

General

Evaluar el bienestar psicológico de los pacientes que asisten al Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala (CADEG).

Específicos

- Medir el bienestar psicológico subjetivo de los pacientes que asisten al CADEG.
- Evaluar el bienestar material de los pacientes.
- Medir el bienestar laboral
- Evaluar el nivel de satisfacción dentro de la relación de pareja.

1.03 Marco teórico

1.03.01 Bienestar psicológico

“Sin bienestar la vida no es vida; solo es un estado de languidez y sufrimiento”

-François Rabelais-

Para analizar la frase del escritor, médico y humanista francés François Rabelais es necesario dividir varios puntos distintos; primero, al hablar de bienestar se puede deducir que se refiere a poseer un estado de conciencia ya que el bienestar solo se puede comprender si se tiene conciencia de que uno se encuentra bien; segundo, si a la vida se le quita la cualidad de bienestar o de poder estar en bienestar te queda un estado estático, apático sin poder percibir que la persona no se encuentra mal, lo que el escritor toma como un estado de languidez y sufrimiento.

Es interesante como el escritor observa el término de bienestar debido a que este depende de una evaluación en el grado de satisfacción que un individuo tiene sobre su vida misma. Si nos adentramos en el término de satisfacción podemos observar que María Casullo (2002) refirió que “es un constructo triárquico compuesto por el estado emocional, donde se evalúa desde un afecto positivo y negativo, el componente cognitivo, donde se procesa la información de cómo les está yendo en el transcurso de la vida y las relaciones vinculares”.

Enfocándose en el enunciado “sin bienestar la vida no es vida” y analizando objetivamente, no es del todo cierto. Esto es imposible, ya que para percibirse en bienestar mantenemos una constante evaluación de lo que realizamos y la satisfacción de todo y muchas veces no le encontraremos un afecto positivo a las situaciones, aun así, no dejamos de vivir porque ¿en qué estado puedes percibirte en bienestar o en sufrimiento y languidez sino es en la vida misma? Por tanto, tendría más sentido decir “sin bienestar la vida es un estado de languidez y sufrimiento”.

Es importante entender bien el concepto de bienestar dentro de la psicología y la forma en la que las personas la evalúan constantemente debido a que el estudio se realizará sobre personas que han sufrido un acontecimiento significativo en su vida que los ha hecho reevaluar todo lo que han hecho y lo que van a hacer.

Al hablar sobre un acontecimiento significativo de la vida podemos observar que Francisco Morales (1999) los caracterizó como “todas aquellas situaciones que, ya sean positivas o negativas, ejercen un impacto tal que realizan cambios ya sea a nivel emocional o adaptativos”. Por tanto, adquirir una discapacidad puede verse entre estos parámetros y caracterizarse como un acontecimiento significativo.

Es necesario comprender que una discapacidad adquirida comprende una evaluación mucho más profunda del estado de bienestar psicológico ya que estos individuos evaluarán el estilo de vida que llevaban anterior a la discapacidad con su nuevo estilo de vida. Estudios realizados en el 2011 por Raquel Martínez resaltaron que, “cuando una persona adquiere una discapacidad es mucho más difícil el proceso de adaptación y reevaluación de sus vidas no solo por el shock traumático sino también por el cambio a una nueva forma de vida”. Lo cual puede afectar a mayor grado los aspectos psicológicos, físicos y sociales ya que la persona debe enfrentarse al aprendizaje de vivir con las limitaciones derivadas de esta nueva situación.

Tiene sentido pensar que el proceso resulta mucho más complicado que cuando se nace con una discapacidad, ya que las personas que nacen con ella pueden aceptar de mejor manera su situación que aquellas a las que se les haya sobrevenido. El tan solo hecho de romperse una pierna o un brazo puede hacer sentir a una persona inútil y complicar su estilo de vida aun con el hecho de que será por un tiempo limitado, es de imaginarse que cuando la complicación resulta ser para siempre no sea llevado de la mejor manera.

Hay distintos tipos de discapacidad y cada uno tiene sus complicaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2001 definió la discapacidad como una deficiencia en la estructura corporal de diferentes funciones las cuales subdividió en las siguientes:

- Funciones mentales.
- Funciones sensoriales y de dolor.
- Funciones de la voz y el habla.
- Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio.

- Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino.
- Funciones genitourinarias y reproductoras.
- Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento.
- Funciones de la piel y estructuras relacionadas.

La mayoría de los individuos con quienes se llevará a cabo el estudio sufren de una deficiencia en las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento debido a que dentro del campo de batalla sufrieron de alguna herida que originó esta discapacidad. Todas estas personas, en su mayoría hombres, tuvieron que pasar por un proceso de adaptación para enfrentarse a sus nuevas limitaciones, algunos quedaron cuadripléjicos, parapléjicos y/o perdieron alguna extremidad.

Cada caso es distinto pero cada uno de ellos tiene que reevaluar su vida desde un nuevo punto de vista y trabajar sobre ello para continuar con su vida civil ya que no pueden continuar sirviendo como militares. Básicamente y debido a la adquisición de una discapacidad tienen que cambiar por completo su vida, buscar un empleo, adecuarse a sus limitaciones, entender que muchas veces requerirán de apoyo de otros y perderán cierta autonomía.

En un país que no está adecuado a sus necesidades de movimiento y donde los empleos para personas con discapacidad son escasos, que es una cultura machista donde el hombre debería de poder ser la cabeza del hogar, el bienestar psicológico podría verse afectado en gran medida. Como es un juicio de la persona sobre sí misma es necesario recordar que existen personas que perciben los desafíos de maneras distintas, no todos lo percibirán de manera negativa ni todos lo percibirán de manera positiva, dependerá mucho de la orientación en la que cada uno dirija su problemática lo que le permitirá tener o no un bienestar psicológico.

Por tanto, para evaluar el constructo de bienestar psicológico tendremos que subdividirlo en diversas variables que han sido consideradas por J. Sánchez Cánovas en su escala para la medición del bienestar psicológico las cuales son: bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relación de pareja.

1.03.01.01 Bienestar psicológico subjetivo

Vielma & Alonso (2010) realizan una revisión teórica sobre el bienestar psicológico subjetivo y observaron que este se integraba por dos tradiciones conceptuales; “la tradición con tendencia hedónica”, que va dirigido al bienestar subjetivo, y “la tradición con tendencia eudamónica” que va en relación al bienestar psicológico.

Para comprender un poco más, todos los componentes hedónicos van relacionados a la afectividad positiva y a la satisfacción vital y los componentes edamónicos tienen relación con la búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de vida tanto presente como futuro.

Como se puede observar se evalúa principalmente la percepción que tiene la persona sobre sí misma y el desarrollo que esta ha tenido o está teniendo, al trasladarlo a los pacientes que estuvieron en servicio militar podríamos deducir que hasta cierto punto se encontraban en bienestar psicológico subjetivo porque su carrera militar había sido desarrollada con éxito, sin embargo, a causa de un acontecimiento tuvieron que verse desligados de continuar con su carrera dentro del servicio militar y ahora tendrán que adecuarse a una nueva vida con diversas limitaciones.

Para muchos esto sería un punto de quiebre que generaría una decaída en el nivel de bienestar subjetivo, básicamente se detendría el crecimiento de la persona en el ámbito donde deseaba desarrollarse y tendría que retomar una vida desde cero buscando nuevas opciones de crecimiento personal u opciones donde pueda desarrollarse en lo que respecta a sus gustos.

Sin embargo, este es solo un punto de vista externo a la persona que está viviendo la situación, otro punto de vista podría ser que la persona resulte estar realizada y en bienestar debido a que ha cumplido con sus deseos. Es decir que, las personas que entran a servicio militar conocen y comprenden los riesgos que se corren, desde posibles discapacidades hasta la pérdida de la misma vida. Aun reconociendo esas situaciones ingresan a labores posiblemente con un pensamiento de proteger y salvaguardar a su familia y país.

Al observarlo desde este punto podemos analizar que estas personas, según su percepción, podrían haber cumplido con sus deseos y por ende tener un bienestar subjetivo

ya que alcanzaron su potencial y sirvieron a su país tal como ellos en algún punto deseaban cumpliendo así con su sentido de vida, aun con el desenlace que hayan tenido.

Miguel García (2002) hacía mención sobre el bienestar psicológico subjetivo como un “elemento que estaba influido completamente por la valoración del individuo acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en general que desarrollan en sus vidas”. Es decir que, si la persona se dirige a ver su situación como una total pérdida evaluando completamente en aspectos negativos, el bienestar psicológico subjetivo se verá en términos negativos, pero si el individuo se observa como un héroe que ha trabajado y servido a su país con éxito y que el suceso solo fue un sacrificio para lo que logró alcanzar, entonces el bienestar psicológico subjetivo se observará en positivo.

Dentro del marco global de percepción que hay que considerar es cómo la sociedad ve a las personas ya que de eso dependerá el cómo ellas se sentirán al desarrollarse dentro de la misma. La Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG), en 2005, realizó un estudio sobre las condiciones de exclusión de las personas con discapacidad y refirieron que:

“La exclusión puede originarse de dos formas: 1. Cuando el estado simplemente es indiferente a situaciones que marginan a sus ciudadanos y 2. Exclusión inducida con acciones específicas que buscan discriminar a actores determinados, muchas veces a través de políticas públicas.”

Es importante tocar el tema de exclusión debido a que existe tanto motivación interna como externa y muchas veces la externa depende de tomar conciencia de uno mismo a través de los otros, es decir que el cómo me ven los otros puede afectar la percepción que tengo sobre mí mismo. Y según el estudio realizado por la ODHAG existen 2 actitudes que la sociedad toma en relación con el tema de discapacidad y que varias personas con quienes realizaron entrevistas estuvieron de acuerdo. Entre estas actitudes se puede mencionar la indiferencia y la lástima.

Cuando una persona se enfrenta ante actitudes como indiferencia y lástima, y además el entorno puede frustrarlo o limitarlo en sus acciones, el concepto sobre sí mismo se ve alterado, especialmente si se encuentran constantemente juzgados, en algún punto

terminarán legitimando estas actitudes negativas y realmente percibirse como una persona a la que le tengan que tener lástima porque no es útil. El CADEG posee programas para estas personas con discapacidad que promueven la autonomía, brindan prótesis a personas que hayan perdido alguna extremidad y atención médica y psicológica a quienes lo necesiten, promueven programas de estudios y deportes dependiendo de la discapacidad que tenga cada persona dando un amplio bagaje de aportes que beneficia mentalmente al individuo.

Sin embargo, el CADEG puede cubrir todo eso dentro de su institución, cuando las personas salen de las citas y retoman su camino a sus hogares vuelven a toparse con una sociedad que no está consciente de sus necesidades y no le permite desarrollarse ampliamente. Es por esa razón que, aquellos que viven cerca de la institución, permanecen más tiempo en ella, no solo por el trato que les brindan y el poder sentirse autónomos, sino que también porque pueden relacionarse con otras personas en su estado.

1.03.01.02 Bienestar material

Medir el bienestar material no va dirigido a medir la cantidad de cosas que un individuo posee, va dirigido a medir la percepción del individuo sobre si las cosas que posee son suficientes para la satisfacción de su seguridad y su integridad física. Al hablar de la satisfacción de seguridad e integridad física nos enfocamos en lo que Abraham Maslow (1991) analizaba en su teoría de las jerarquías de las necesidades, en donde refería que “una persona requiere sentirse segura del ataque de animales salvajes, del clima y sus temperaturas variables, de asaltos y crímenes y del caos en general”. Es decir que el ser humano busca un espacio propio donde pueda sentirse seguro y donde pueda crecer y desenvolverse pacíficamente.

Hay que pensar que una persona con discapacidad requiere de algunos bienes materiales para poder hacer su vida un poco más autónoma y cómoda. La necesidad que ellos tienen se extiende ya a una silla de ruedas, muletas o prótesis que le permitan movilizarse, de lo contrario estarían confinados a estar en una cama durante todo el día. La importancia del bienestar material será en cómo este ayuda a la persona con discapacidad a tener una vida más cómoda y que le brinde algo más de autonomía.

El CADEG apoya a sus pacientes con la elaboración de prótesis que le permitirán al ex combatiente poder movilizarse de mejor manera, la prótesis más allá de darles movilidad apoya mentalmente a la persona ya que de alguna manera podrán recuperar autonomía y, ante una sociedad que excluye por las diferencias, le brindará mayor aceptación, lo que generará un mejor bienestar en la persona.

En una sociedad puramente consumista donde el bienestar material traspasa la satisfacción de las necesidades básicas se creará que la persona jamás encontrará esa tranquilidad, pero hay que recordar que la población que estudiamos, debido a su entrenamiento y aprendizaje, están acostumbrados a vivir con lo mínimo, esto quiere decir que en situaciones de necesidad son capaces de sobrevivir con lo poco que tienen, sin embargo, eso no implica que les genere bienestar.

El hecho de que puedan estar en situaciones extremas con pocas cosas no significa que para ellos sea algo cómodo o algo con lo que puedan vivir la vida entera, sin embargo, el que puedan realizar este tipo de maniobras para su sobrevivencia demuestra que tienen un alto nivel de adaptabilidad a las circunstancias.

La adaptabilidad podría beneficiar en gran medida su bienestar debido a que estos individuos podrán sobrellevar su situación generando ideas y maneras para poder superar su discapacidad, debido a su educación serán capaces de construir y crear cosas que puedan apoyarlos a mejorar su situación actual. No son personas que por lo regular se dejen vencer ante las circunstancias y si se comprometen en realizar algo, por lo regular lo logran.

1.03.01.03 Bienestar laboral

Referimos como bienestar laboral a la evaluación personal del estado laboral en relación con el cumplimiento y sustento de sus necesidades, por ende, lo vemos altamente ligado a el bienestar material debido a que, para adquirir una satisfacción en esta área, la persona debe de tener un trabajo estable que le brinde el sustento para cubrir sus necesidades.

Relacionamos el bienestar laboral no únicamente con el nivel de ingresos que el individuo pueda tener, sino que también va en relación con el afecto positivo o negativo

que pueda tener en relación con el trabajo que está desarrollando, es decir si se siente cómodo o no realizando esas labores.

El nivel de ingresos tiene relevancia debido a que, según Miguel García (2002) “los ingresos tendrían efectos relevantes en los niveles extremos de pobreza alcanzando su techo una vez que las necesidades básicas estén cubiertas”. Esto quiere decir que mientras los ingresos no cubran con las necesidades no va a haber un estado de satisfacción sino de preocupación constante en la búsqueda de la supervivencia del individuo en sí.

La economía indiscutiblemente afecta a la persona, especialmente si tiene necesidades especiales, ya que no solo tiene que cubrir sus necesidades básicas, sino que tiene que cubrir las necesidades que adquirieron a base de la discapacidad. En el CADEG los soldados que han adquirido una discapacidad son indemnizados y se les da una mensualidad, sin embargo, no todos son cubiertos con indemnización ya que para obtenerla tienen que llenar los parámetros necesarios. Aun así, aquellos que no son cubiertos por la indemnización poseen un seguro de salud que los apoya para sus tratamientos y medicamentos necesarios a su condición.

Aunque todos en general necesitarán de un trabajo para mejorar su estado económico, aquellos que no reciben una indemnización buscarán uno con más urgencia. Guatemala en general posee una alta tasa de desempleo, pero se vuelve más grave para las personas con discapacidad debido a que se ven restringidas las oportunidades para laborar en un lugar confortable. Esto puede ser debido a que las empresas no están capacitadas para admitir a personas con discapacidad.

Y ese no sería el único problema; aquellos lugares que si admiten personas con discapacidad no proveen de una remuneración adecuada, entrevistas que realizó la ODHAG (2005) a personas con discapacidad determinaron que “el sueldo en relación a sueldo tiempo es más bajo en las personas con discapacidad que en las personas con todas sus capacidades”. Pero las personas aceptan esas situaciones ya que tienen la necesidad de trabajar.

Por tanto, los ex militares tendrán que entrar en este marco laboral en donde se encontraran dependiendo de un trabajo mal remunerado, ingresando al comercio informal

realizando manualidades y vendiéndolas o comprando cualquier objeto de necesidad pública y vendiéndolas en las calles del país, o depender única y exclusivamente de la caridad pública. En cualquiera de estas situaciones encontraremos una incomodidad sobre el trabajo ya que no estarán adecuados a las nuevas necesidades que poseen. El grado de control que percibe la persona sobre ella misma afectará el nivel de bienestar, y en situaciones así de trabajo realmente no tienen control ya que aceptarán, por la misma necesidad, cualquier trabajo que pueda ayudarlos económicamente aún si este no es el adecuado para ellos.

También es necesario recordar que la manera en la que estas personas son percibidas por la sociedad afectará en gran medida su bienestar, si los ven como una carga o con lástima, si les pagan como si su trabajo no sirviera, o les dan un trabajo que los hace sentir como si no tienen la capacidad para hacer algo mejor, la persona se verá invadida de pensamientos negativos que dañará su afecto.

1.03.01.04 Relación de pareja

David G. Myers (2005) consideraba al ser humano como “un ser social con necesidad de pertenencia”, esto se debe a que cuando el individuo se siente apoyado por relaciones cercanas e íntimas tiende a ser más sano y feliz. El amor como tal en un sentimiento difícil de estudiar y de medir, la gente lo añora, vive y muere por él. Víctor Frankl (2015) en su libro el hombre en busca de sentido, relataba su vivencia dentro de un campo de concentración en donde entendió que el amor es el fin último en la vida. Su frase “comprendí cómo el hombre, desposeído de todo en este mundo, todavía puede conocer la felicidad si contempla al ser querido” demuestra que a pesar de vivir una pesadilla el amor que le tenía a su esposa lo mantenía con vida.

Al darle importancia al concepto de relación de pareja terminamos de comprender la satisfacción desde su constructo triárquico donde habla de las relaciones vinculares, hay que enfatizar que no es estudiar la situación de estar casado o unido con una persona, sino que va dirigido a analizar la importancia de la satisfacción marital. Miguel García (2002) refiere que: “al casarse o continuar estando casadas las personas manifiestan ser más felices, en este sentido, la satisfacción con el matrimonio y con la familia es uno de los predictores más importantes del bienestar psicológico”.

Cuadra y Florenzano (2003) también refieren que: “aunque el matrimonio es una fuente de variados tipos de tensiones, también proporciona varios beneficios siendo en muchos casos fuente de identidad y autoestima”. Una persona que va a la guerra sufre de diversos trastornos debido al riesgo en el que se encuentran, tiene sentido entender lo que Viktor Frankl decía ya que en situaciones de alto riesgo posiblemente lo único que fortaleza a un individuo para seguir adelante es pensar en un ser amado.

Retornar de la guerra con una lesión de esa magnitud que los deja con una discapacidad es algo difícil de afrontar en soledad, tener a una persona amada que acompañe el proceso de adaptación mejora en gran medida el bienestar del individuo que esté pasando por esta situación, la problemática surge en la disposición que tendrá el otro para el cuidado de una persona con mayores necesidades.

Si observamos la situación de la pareja tenemos que comprender que se van a encontrar con una situación estresante (la adquisición de una discapacidad) en la que la persona que está en todas sus facultades físicas tendrá que adaptar su vida junto con la persona que adquirió la discapacidad. Es decir que, si ambos o solo uno era el proveedor de ingresos dentro del hogar, durante el tiempo que la persona con discapacidad se adecue a su nuevo estado, tendrá que generar el ingreso. Idealizando que cuando la persona con discapacidad se adecue pueda entrar nuevamente al campo laboral y generar nuevamente su ingreso.

Aun así, con anterioridad se ha observado la alta tasa de desempleo para personas con discapacidad y en caso llegase a adquirirlo, la remuneración que recibirá de él será baja. No quiere decir que una relación de pareja se base en la economía del hogar. Sino que el reajuste no solo económico, sino que también emocional y de tiempo que tenga que hacer la pareja para poder adecuarse a las necesidades de la persona con discapacidad.

Dentro de una relación de pareja la palabra “equidad” cobra gran importancia, debido a que una relación que se percibe como equitativa en donde uno da de la misma forma que recibe se considera agradable para la pareja. Algo importante que hay que resaltar es que un resultado equitativo no tiene que ser un resultado igual.

Raquel Martínez (2013) reveló que “cuando una persona adquiere una discapacidad su principal cuidador tendrá que enfrentarse a un constante cambio de roles”, cumpliendo diversos papeles sin recibir el apoyo adecuado para enfrentarse a una situación como esta. Lo cual va a generar cambios a nivel emocional y puede repercutir en la adaptación y convivencia de estas personas.

El que ambas partes tengan que enfrentarse tan precipitadamente a los cambios que genera una discapacidad puede generar disturbios dentro de la relación. Especialmente porque la persona que ha sufrido el acontecimiento estará atravesando una serie de situaciones que van desde el aislamiento, hasta la irritabilidad, y su pareja tendrá que apoyar y vivir con estos acontecimientos. Si dentro de esta situación alguno de los cónyuges percibe desigualdad según David G. Myers (2005) “propiciará una angustia marital”.

1.04 Consentimiento informado / Asentimiento (documento jurídico)

Se ha tomado en cuenta para el desarrollo de la investigación el código de ética desarrollado por el Colegio de Psicólogos de Guatemala según el Principio I lineamientos 1.7 Consentimiento informado, 1.8 Confidencialidad, 1.9 Privacidad, 1.10 Libertad y autonomía y 1.11 derecho a la información.

Entendiendo que, se dio a conocer a la institución las razones por las que se quería llevar a cabo el proceso llevando una carta al jefe del Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala el coronel Eduardo René Mendoza Franco. Quien en correspondencia me dirigió hacia el área de psicología solicitando a la licenciada Janeth Ríos que pudiera orientarme y apoyarme en lo que necesitara para el desarrollo de la tesis.

Seguidamente la licenciada me solicitó los documentos de evaluación y la carta de consentimiento informado para su revisión y socialización con los miembros del equipo encargado del CADEG. Todos se encargaron de poder ayudarme en el contacto con la población muestra y me brindaron un espacio privado para que pudiera evaluar tranquilamente.

Con la población desde el primer encuentro se le explicó el motivo del estudio, se les mostró y leyó el consentimiento informado, y se les resolvieron dudas con respecto al

mismo dándoles a entender que ellos eran libres de dejar la investigación cuando desearan y que toda la información que brindaran iba a ser totalmente confidencial únicamente para el uso de la tesis y sus nombres no se iban a ver implicados. Cada uno de los evaluados firmó un consentimiento informado y se llevó consigo una copia del número de teléfono y correo en caso quisieran tener mayor conocimiento o resolver dudas sobre la evaluación.

Capítulo II

2 Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoques de investigación

2.01.01 Enfoque cuantitativo

“Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Sampieri, Collado, & Lucio, 2010). El uso de este enfoque permitió tener datos más exactos y validos que permitieron tener mayor certeza de la situación a estudiar.

Un diseño no experimental, transeccional de tipo exploratorio permitió recolectar datos en un solo momento para evaluar el bienestar psicológico en los pacientes del CADEG. Este tipo de estudios se realiza para poder iniciar la recolección de información de un tema que no ha sido estudiado antes.

2.01.02 Hipótesis

Según Sampieri (2010) no todas las investigaciones cuantitativas tienen que plantear una hipótesis ya que depende de un factor especial conocido como el alcance de la investigación. Debido a que no hay información sobre la situación de la población y la investigación fue de carácter exploratorio no hubo necesidad de exponer alguna hipótesis.

2.02 Técnicas

2.02.01 Técnica de muestreo

Durante la investigación se utilizó la técnica no probabilista específicamente la técnica de muestreo por conveniencia ya que se asistió por medio día, cada jueves desde el 16 de marzo hasta el primero de Julio. En donde se cumplieron con los 45 pacientes necesarios para poder iniciar con el proceso de análisis de datos.

2.02.02 Técnica de recolección de datos

Se recolectaron los datos por medio de la Escala de Bienestar Psicológico la cual cuenta con 65 ítems, con valoraciones que van desde 1 a 5. Los ítems han sido redactados específicamente para la investigación dividiéndolo en los ámbitos que se han considerado importantes para la evaluación del bienestar psicológico brindando así 4 subescalas las cuales Son: Bienestar psicológico subjetivo, Bienestar material, Bienestar laboral y Relaciones con la pareja. Cada escala posee baremos en percentiles por rango de edad y sexo.

También se utilizó la escala de depresión de Hamilton la cual cuenta con 17 ítems en donde el evaluado tendrá que elegir entre 3 a 5 posibles respuestas; se utilizó este test con el objetivo observar si los pacientes tienen un afecto positivo o negativo en relación a su vivencia personal.

2.02.03 Técnica de análisis de datos

Se utilizó la hoja de cálculo desarrollada por Microsoft “Microsoft Excel” en el cual se desarrolló una tabla de agrupación de datos para poder determinar la cantidad de personas que respondieron a los diversos ítems propios de la Escala de Bienestar Psicológico.

2.03 Instrumentos

- **Escala de Bienestar Psicológico de J. Sánchez-Cánovas**

Nombre:	EBP. Escala de Bienestar Psicológico.
Año:	1988.
Autor:	J. Sánchez Cánovas.
Procedencia:	TEA Ediciones.
Aplicación:	Individual o Colectiva

Duración:	20-25 min.
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y Adultos con edades comprendidas entre los 17 y los 90 años. La escala de relaciones con pareja sólo se aplicará a partir de los 26 años.
Finalidad:	Evaluación del bienestar psicológico subjetivo, del bienestar material, del bienestar laboral y de las relaciones con pareja.

- **Escala de depresión de Hamilton**

Nombre:	Escala DE Evaluación para la Depresión de Hamilton
Año:	1986
Autor:	Ramos-Brieva JA
Aplicación:	Heteroaplicada
Duración:	10-30 min.
Ámbito de aplicación:	Adultos.

- **Microsoft Excel**

Nombre:	Microsoft Excel
Fecha de lanzamiento:	1985
Tipo de programa:	Hoja de cálculo.
Plataforma:	Windows
Desarrollador:	Microsoft

2.04 Operacionalización de objetivos

Objetivos	Variable	Indicadores	Técnicas e instrumentos
Evaluar el bienestar psicológico de los pacientes que asisten al Centro de Atención a Discapacitados del	Bienestar psicológico: Se refiere a lo que la evaluación que realizan las personas acerca de	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar psicológico subjetivo • Bienestar material 	Escala de Bienestar Psicológico de J. Sánchez-Cánovas. Escala de depresión de Hamilton.

Ejército de Guatemala (CADEG).	de sus vidas de forma positiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar laboral • Relaciones de pareja 	
Medir el bienestar psicológico subjetivo de los pacientes que asisten al CADEG.	Bienestar psicológico subjetivo: se evalúa la percepción que tiene la persona sobre sí misma y el desarrollo que esta ha tenido o está teniendo desde su afecto positivo o negativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Afecto positivo • Afecto negativo 	<p>Escala de Bienestar Psicológico de J. Sánchez-Cánovas.</p> <p>Escala de depresión de Hamilton.</p>
Evaluar el bienestar material de los pacientes.	Bienestar material: Se refiere a la evaluación de la persona en relación a lo que posee y la satisfacción de sus necesidades básicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Afecto positivo • Afecto negativo 	<p>Escala de Bienestar Psicológico de J. Sánchez-Cánovas.</p> <p>Escala de depresión de Hamilton.</p>
Medir el bienestar laboral	Bienestar laboral: Se refiere a la evaluación de su estado laboral en relación con el cumplimiento y sustento de sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Afecto positivo • Afecto negativo 	<p>Escala de Bienestar Psicológico de J. Sánchez-Cánovas.</p> <p>Escala de depresión de Hamilton.</p>

<p>Evaluar la relación de pareja.</p>	<p>Relación de pareja: evalúa importancia de la satisfacción marital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afecto positivo • Afecto negativo 	<p>Escala de Bienestar Psicológico de J. Sánchez-Cánovas.</p> <p>Escala de depresión de Hamilton.</p>
---------------------------------------	---	--	---

Capítulo III

3 Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar y muestra

3.01.01 Características del lugar

El centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala, fue fundado a raíz de la firma de los acuerdos de paz, una vez finalizado el conflicto armado interno. El señor Álvaro Arzú Irigoyen, en ese tiempo, Presidente de la República y Comandante General del Ejército, ordenó al General de División Héctor Mario Barrios Celada, Ministro de la Defensa Nacional, realizar el primer acercamiento con la Junta Provisional de la Asociación de Discapacitados del Ejército de Guatemala (ADEGUA), como resultado de ello, fue programada una reunión el 03 de octubre de 1997, fecha en que se firma el Acta de Entendimiento y el Ministerio de la Defensa Nacional se compromete a crear el "Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala"–CADEG- y un mes más tarde, el 03 de noviembre del mismo año, el CADEG abre sus puertas en las antiguas instalaciones del Comisariato Militar, en la zona 5 de la ciudad capital, con el objeto de atender a los exsoldados con discapacidad del Ejército de Guatemala, en sus unidades médica, psicológica y de trabajo social.

Está integrado por: Jefatura que es la máxima autoridad del Centro, Subjefatura que representa en caso de emergencia a Jefatura cuando es necesario, siendo sus funciones: supervisar el buen funcionamiento de los diferentes departamentos y sus respectivos negociados que conforman el centro: departamento de Rehabilitación Profesional (en este depto. se encuentra centralizado todo el trabajo rehabilitativo del excombatiente y su reinserción social), Administrativo, de Personal y de Tropa, estos departamentos cuentan con un oficial a cargo y un grupo de profesionales para su funcionamiento.

Su misión es proporcionar asistencia médica, psicológica, capacitación y otras acciones que de ello deriven, dirigidas al personal de tropa que como consecuencia del cumplimiento del servicio militar activo o en acciones del finalizado enfrentamiento interno padezcan de discapacidad física o psíquica, cualquiera que sea su situación en cuanto al Ejército de Guatemala.

3.01.02 Característica de la muestra:

Los participantes se mostraron colaboradores y con apertura para realizar las evaluaciones, son personas solidarias que comparten su historia de vida y toda experiencia que hayan tenido abiertamente. Se eligieron al azar a 45 exmilitares, en su totalidad hombres, comprendidos entre las edades de 44 a 74 años de edad provenientes de diversas áreas del país. En cuanto a la escolaridad la muestra está compuesta desde el analfabetismo, hasta educación media y técnicos.

La mayoría de los participantes se desarrollan en el campo laboral informal como jornaleros, agricultores, cuidadores de parqueos, entre otros. En cuanto a las relaciones de pareja se pudo observar que la mayoría se encuentra casado, otros mantienen una unión libre con su pareja. También se observaron diversos tipos de discapacidad.

3.02 Presentación de resultados

Se realizó la evaluación de bienestar psicológico por medio de la “Escala de Bienestar Psicológico de J. Sánchez Cánovas” la cual evalúa 4 principales áreas: Bienestar psicológico subjetivo, bienestar materia, bienestar laboral y la relación de pareja. Cada área es considerada importante para la evaluación total del individuo. También se realizó la escala de depresión de Hamilton para observar sus niveles de depresión.

3.02.01 Bienestar Psicológico Subjetivo:

Entendemos por bienestar psicológico subjetivo a todos los componentes hedónicos relacionados a la afectividad positiva y a la satisfacción vital que tienen relación con la búsqueda de la satisfacción vital, el crecimiento personal y el sentido de vida tanto presente como futuro.

Por tanto, se hará la evaluación principalmente de la percepción que tiene la persona sobre sí mismo y el desarrollo que la misma ha tenido o está teniendo. Se debe estar consciente de que son pacientes cuya carrera militar ha dejado en un estado de discapacidad y los cuales tienen que adaptarse a una vida nueva en un ambiente que por lo regular no está adecuado a sus necesidades.

José Sánchez Cánovas (2013) refirió que “la mayor parte de los autores distinguen entre la satisfacción con la vida, por un lado, y el afecto positivo y negativo, por otro, como

componentes del bienestar psicológico subjetivo.” Su escala, basa las primeras 30 preguntas en el objetivo de evaluar la percepción del paciente y los aspectos positivos y negativos que este pueda tener en relación a su vida. Cada una de las preguntas será resuelta entre 5 posibles opciones las cuales son: nunca, casi nunca, bastantes veces, casi siempre y siempre. Con el objetivo de observar la percepción que cada uno de los militares tiene referente a los ítems que se les muestra.

Tabla 1. Bienestar psicológico subjetivo.

Fuente: elaboración propia

Ítems	Nunca	Casi nunca	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre	Total Por pregunta
Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas.	1	1	2	7	34	45
Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.	0	2	3	6	34	45
Me siento bien conmigo mismo.	0	1	4	5	35	45
Todo me parece interesante.	0	1	5	9	30	45
Me gusta divertirme.	0	2	1	12	30	45
Me siento animado.	1	3	4	7	30	45
Busco momentos de distracción y descanso.	0	2	5	11	27	45
Tengo buena suerte.	0	1	6	14	24	45
Estoy ilusionado.	3	2	6	10	24	45
Se me han abierto muchas puertas en mi vida.	0	3	5	11	26	45
Me siento optimista.	0	1	4	13	27	45
Me siento capaz de realizar mi trabajo.	2	1	4	8	30	45
Creo que tengo buena salud.	2	5	3	7	28	45
Duermo bien y de forma tranquila.	3	1	7	7	27	45
Me creo útil y necesario para la gente.	1	0	6	8	30	45

Creo que me sucederán cosas agradables.	0	1	13	9	22	45
Creo que como persona (madre/padre, esposa/esposo, trabajador/trabajadora) he logrado lo que quería.	1	2	7	9	26	45
Creo que valgo tanto como cualquier otra persona.	1	1	3	9	31	45
Creo que puedo superar mis errores y mis debilidades.	1	2	5	9	28	45
Creo que mi familia me quiere.	0	1	3	11	30	45
Me siento "en forma".	3	2	5	6	29	45
Tengo muchas ganas de vivir.	3	2	5	6	29	45
Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo.	1	1	1	9	33	45
Me gusta lo que hago.	3	1	5	11	25	45
Disfruto de las comidas.	1	0	1	8	35	45
Me gusta salir y ver a la gente.	0	0	3	7	35	45
Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo.	0	0	5	6	34	45
Creo que, generalmente, tengo buen humor.	0	1	6	9	29	45
Siento que todo me va bien .	1	1	6	10	27	45
Tengo confianza en mí mismo.	2	1	5	9	28	45
TOTAL POR RESPUESTA	30	42	138	263	877	1,350

Podemos observar que el mayor número obtenido de respuestas está en el área de “siempre” siendo estas 877 respuestas en conjunto y en segundo lugar se encuentra casi

siempre con una cantidad de 263 respuestas. Esto nos da a entender que hay una gran cantidad de la muestra que se sienten bien con respecto a su vida y desarrollo personal.

También, podemos ver que hubo 138 respuestas en bastantes veces que nos dan a entender que hay ciertas áreas de la vida de la muestra en las que se encuentran en un punto medio. Sin tener un total afecto positivo o negativo en esas áreas. Principalmente en la capacidad de dormir y en la percepción de haber logrado lo que quería en su vida siendo estas dos las que tienen un mayor número de respuestas (7).

Ahora bien, en las áreas de nunca y casi nunca podemos observar que hay 30 y 42 respuestas. Esto, aunque es un numero bajo en relación a los demás, nos muestra de igual manera que hay ciertas áreas de la vida de algunos pacientes de la muestra que perciben tener un afecto negativo. Entre las más altas podemos encontrar la capacidad para dormir, el gusto por lo que se hace diariamente, el “sentirse en forma” y “las ganas de vivir”.

Si bien este número es bajo es necesario poder tener en cuenta que hay ciertas personas que, por ejemplo, “no tienen ganas de seguir viviendo”, lo cual es una señal de alerta para quienes laboran en la institución. También hay que tener en cuenta que muchos de las discapacidades observadas pueden generar dolor, por lo que estas pueden ser razones por las que las personas no duermen bien o no se sienten bien.

3.02.02 Bienestar Material:

Abraham Maslow (1991) analizaba en su teoría de las jerarquías de las necesidades, en donde refería que “una persona requiere sentirse segura del ataque de animales salvajes, del clima y sus temperaturas variables, de asaltos y crímenes y del caos en general”. Por tanto, la medición del bienestar material irá dirigido a poder evaluar la percepción de la muestra en relación a si las cosas que posee son suficientes para su satisfacción de seguridad e integridad física.

Una persona con discapacidad requiere de una adecuación total de su entorno, dependiendo de la discapacidad que tenga. Eso implica que si, por ejemplo, la persona utiliza una silla de ruedas, es necesario que su casa esté adecuada para que él pueda ser lo más independiente posible aun estando en su situación. Sin embargo, muchos de estos

excombatientes nunca se imaginaron que iban a adquirir una discapacidad y por tanto pueden no tener los medios adecuados para poder vivir cómodamente.

La escala de bienestar material posee 10 ítems relativos al bienestar material, basándose, generalmente, según José Sánchez Cánovas en “los ingresos económicos, las posesiones materiales cuantificables y otros índices semejantes”. Siempre teniendo en cuenta que es en base a la percepción subjetiva de cada una de las personas que realizarán la escala.

Tabla 2. Bienestar material.

Fuente: elaboración propia

Ítems	Nunca	Casi nunca	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre	Total Por pregunta
Vivo con cierta tranquilidad y bienestar.	1	1	6	17	20	45
Puedo decir que soy afortunado.	0	4	3	21	17	45
Tengo una vida tranquila.	0	5	7	13	20	45
Tengo lo necesario para vivir.	2	5	11	12	15	45
La vida me ha sido favorable.	2	2	7	18	16	45
Creo que tengo una vida asegurada y sin grandes riesgos.	1	5	7	12	20	45
Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.	2	8	11	10	14	45
Las condiciones en que vivo son cómodas.	2	3	13	13	14	45
Mi situación es relativamente próspera.	2	2	12	12	17	45
Estoy tranquilo sobre mi futuro económico.	3	4	5	16	17	45
TOTAL POR RESPUESTA	15	39	82	144	170	450

Podemos observar que existe un mayor número de personas en las respuestas de siempre, con 170 respuestas, y casi siempre, con 144 respuestas, las cuales muestran que

en la mayoría los ítems los pacientes poseen un afecto positivo en relación a los bienes que poseen.

Sin embargo, también podemos ver que bastantes veces cuenta con 82 preguntas lo cual nos hace entender que muchos poseen un punto medio de sentirse o no cómodos con lo que tienen, siendo las preguntas de “pensar que es afortunado” una de las que tiene mayor cantidad de respuestas (21).

También podemos observar que, en relación al afecto negativo, las respuestas de nunca, con 15 selecciones, y casi nunca, con 39 elecciones, nos muestran que hay ciertas áreas en las que las personas no se encuentran conformes, siendo en nunca “Estoy tranquilo sobre mi futuro económico” (3) el ítem con más selección y en casi siempre “creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente” (8).

Esto nos da a entender que un cierto grupo de la población considera no tener lo necesario para vivir cómodamente con su situación actual y no se sienten tranquilos con su futuro económico pues en su mayoría tienen un trabajo informal, que, mientras vaya avanzando su edad, se les hará más complicado de realizar.

3.02.03 Bienestar Laboral:

Nos referimos a bienestar laboral entendiendo que es la evaluación de la persona sobre el estado laboral en relación con el cumplimiento y sustento de sus necesidades. José Sánchez Cánovas (2013) refiere que el mismo es la “fuente más importante de insatisfacción y preocupaciones que de satisfacción”. Puesto que este mismo genera un estereotipo de clase social que puede hacer de menos a un individuo.

Relacionamos el bienestar laboral no únicamente con el nivel de ingresos que el individuo pueda tener, sino que también va en relación con el afecto positivo o negativo que pueda tener en relación con el trabajo que está desarrollando, es decir si se siente cómodo o no realizando esas labores.

Además, los ingresos son de vital importancia ya que con ellos los ex combatientes consiguen el sustento diario no solo de alimentación y vivienda, sino también, para todos aquellos medicamentos que la institución no pueda cubrir por diferentes limitaciones y que ellos necesiten conseguir por su parte.

Por tanto, la subescala de bienestar laboral cuenta con 10 ítems elaborados para evaluar específicamente la percepción que tiene la persona sobre su trabajo, desde la motivación que le brinda, hasta la capacidad de conseguir independencia con el mismo. Esto con el fin de evaluar los afectos positivos y negativos.

Tabla 3. Bienestar laboral.

Fuente: elaboración propia

Ítems	Nunca	Casi nunca	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre	Total Por pregunta
Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.	3	0	2	12	28	45
Mi trabajo da sentido a mi vida.	2	1	3	8	31	45
Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.	3	3	3	6	30	45
Mi trabajo es interesante.	0	5	10	12	18	45
Mi trabajo es monótono, rutinario y aburrido.	8	4	17	9	7	45
En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.	0	3	8	12	22	45
Mi trabajo me ha proporcionado independencia.	1	3	7	10	24	45
Me siento discriminado en mi trabajo.	9	3	7	10	16	45
Mi trabajo es lo más importante para mí.	4	2	7	8	24	45
Disfruto con mi trabajo.	0	2	5	8	30	45
TOTAL POR RESPUESTA	30	26	69	95	230	450

Es importante dar a entender que la última tabla muestra preguntas cuyas respuestas para afecto positivo pueden ser nunca, por ende, se va a realizar una evaluación sobre las mismas al finalizar. Continuamos observando que las valoraciones de “Siempre” (230) y “Casi siempre” (95) continúan siendo las más altas. Esto quiere decir que, en la mayoría de los ítems positivos, la población muestra un afecto positivo.

En la respuesta de “bastantes veces” podemos observar que hay 69 respuestas, lo que nos indica que los pacientes no se sienten ni satisfechos ni insatisfechos con su trabajo, por lo cual se encuentran en un punto medio. Siendo “mi trabajo es monótono, rutinario y aburrido”, el ítem con mayor número de selección.

Del lado del afecto negativo observamos que la respuesta “nunca” posee 30 selecciones y la respuesta “casi nunca” posee 26, esto quiere decir que poseemos un índice de personas que no se encuentran satisfechas con su trabajo. Siendo en nunca “Mi trabajo es lo más importante para mí” el ítem más elegido y en casi nunca “Mi trabajo es interesante”.

Ahora bien, como mencionaba anteriormente, existen ítems cuyas respuestas de afecto positivo están en nunca y casi nunca y las de afecto negativo en siempre y casi siempre. Podemos observar entonces que, por ejemplo: “Mi trabajo es monótono, rutinario y aburrido” tiene mayor valoración en el punto medio siendo 17 personas las que respondieron “bastantes veces”. También en el ítem de “me siento discriminado en el trabajo” se puede observar que tiene mayor valoración en “siempre” con 17 personas que respondieron.

Esto es una señal de alarma ya que se puede entender que hay una cantidad de personas que se sienten discriminadas por su situación actual, entendiendo que muchos de ellos son agricultores o jornaleros que buscan diferentes oportunidades para ganarse su sustento pero que sin embargo la sociedad no los acepta por su discapacidad.

3.02.04 Relaciones de Pareja:

Miguel García (2002) refiere que: “al casarse o continuar estando casadas las personas manifiestan ser más felices, en este sentido, la satisfacción con el matrimonio y con la familia es uno de los predictores más importantes del bienestar psicológico”. Por tanto, se buscará evaluar la satisfacción que cada uno de los participantes tienen en relación a su vida marital o de pareja.

Víctor Frankl (2015) en su libro el hombre en busca de sentido refirió: “comprendí cómo el hombre, desposeído de todo en este mundo, todavía puede conocer la felicidad si

contempla al ser querido”, esta cita nos hace pensar en la importancia que tiene el poseer una buena relación de pareja ya que esta puede brindar el apoyo, motivación y seguridad que una persona necesita.

Claro está que los pacientes con discapacidad requieren de cuidados especiales que pueden ser conferidos a la pareja que tenga que cuidarlos. Esto puede ser en gran medida una situación que afecta el bienestar dentro de la pareja ya que se le atribuyen nuevos trabajos al cuidador y especialmente se le delega el trabajo de cuidador.

José Sánchez Cánovas (2013) consideraba que la relación entre los miembros de la pareja es un componente importante del bienestar general e incluso de la felicidad del propio individuo. Por tanto, en su escala, colocó 15 ítems representativos a esta área para evaluar la percepción que tienen los individuos sobre sus parejas. Estos ítems tienen diferentes preguntas dependiendo si eres hombre o mujer. Por tanto, es importante indicar que se utilizaron únicamente los ítems dirigidos al sexo masculino ya que la muestra posee a totalidad personas de ese sexo.

Tabla 4. Relaciones de pareja.

Fuente: elaboración propia

Ítems	Nunca	Casi nunca	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre	Total Por pregunta
Atiendo al deseo sexual de mi pareja.	0	1	8	7	29	45
Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.	0	2	3	13	27	45
Me siento feliz como esposo o pareja.	1	1	8	10	25	45
La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.	1	3	11	8	22	45
Mi pareja manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.	2	6	13	13	11	45
Cuando estoy en casa, no aguanto a mi pareja en ella todo el día.	13	6	7	12	7	45
Ahora mis relaciones sexuales son poco frecuentes.	2	4	15	11	13	45

Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.	3	7	16	7	12	45
No temo expresar a mi pareja mi deseo sexual.	5	5	13	8	14	45
Me cuesta conseguir la erección.	13	7	14	8	3	45
Mi interés sexual ha disminuido.	6	6	17	10	6	45
El acto sexual me produce dolores físicos, cosas que antes no me ocurría.	10	4	9	16	6	45
Mi pareja y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.	2	1	13	11	18	45
Tengo relaciones sexuales con frecuencia.	2	3	17	8	15	45
El acto sexual me proporciona placer	0	1	7	13	24	45
TOTAL POR RESPUESTA	60	57	171	155	232	675

Como en la anterior, la tabla muestra preguntas cuyas respuestas para afecto positivo pueden ser nunca, por ende, se va a realizar una evaluación sobre las mismas al finalizar. Podemos observar que la mayor cantidad de respuestas continúan estando en el lado de la valoración positiva siendo “siempre” la respuesta que posee 232 datos.

Sin embargo, podemos observar que la que le sigue es la de “bastantes veces” lo cual nos hace notar de que los pacientes no se encuentran satisfechos ni insatisfechos con su relación de pareja actual. Siendo su interés sexual y la disminución de las relaciones sexuales los que más se han visto afectados.

Podemos observar que la valoración de “nunca” posee 60 datos y el ítem que se observa más afectado es “El acto sexual me produce dolores físicos, cosas que antes no me ocurría”. Esta situación puede ser proveniente por la discapacidad que cada uno de los evaluados tenga. En relación con la valoración de “casi siempre” la cual posee 57 datos, podemos observar que el ítem más afectado es el de “Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.” Esto puede deberse a diferentes factores como la edad o inclusive la discapacidad que el participante posea.

Ahora bien, como mencionaba anteriormente, existen ítems cuyas respuestas de afecto positivo están en nunca y casi nunca y las de afecto negativo en siempre y casi siempre. Podemos observar entonces que, por ejemplo, en el ítem de “Mi pareja manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual” se observa que 13 pacientes eligieron “casi siempre” y otros 13 eligieron “bastantes veces”.

En el ítem de “Cuando estoy en casa, no aguanto a mi pareja en ella todo el día” la mayor valoración la encontramos en la respuesta de “nunca” (13), sin embargo, 12 pacientes eligieron la opción de “casi siempre”. Esto quiere decir que estas 12 personas no llevan una buena comunión con sus parejas por lo cual no toleran estar mucho tiempo en sus casas, o que su pareja este acompañándolos.

El siguiente ítem sería el de “Ahora mis relaciones sexuales son poco frecuentes” y podemos observar que posee un punto medio, sin embargo, los siguientes números más altos se dirigen específicamente al afecto negativo. En el ítem “No temo expresar a mi pareja mi deseo sexual”. Podemos observar nuevamente que la mayoría de los participantes están dirigidos del punto medio hacia el afecto negativo. Lo cual nos indica que muchos de los evaluados temen expresar a su pareja que tienen deseo sexual.

3.02.05 Escala de depresión:

Según Pedro Retamal (1999)

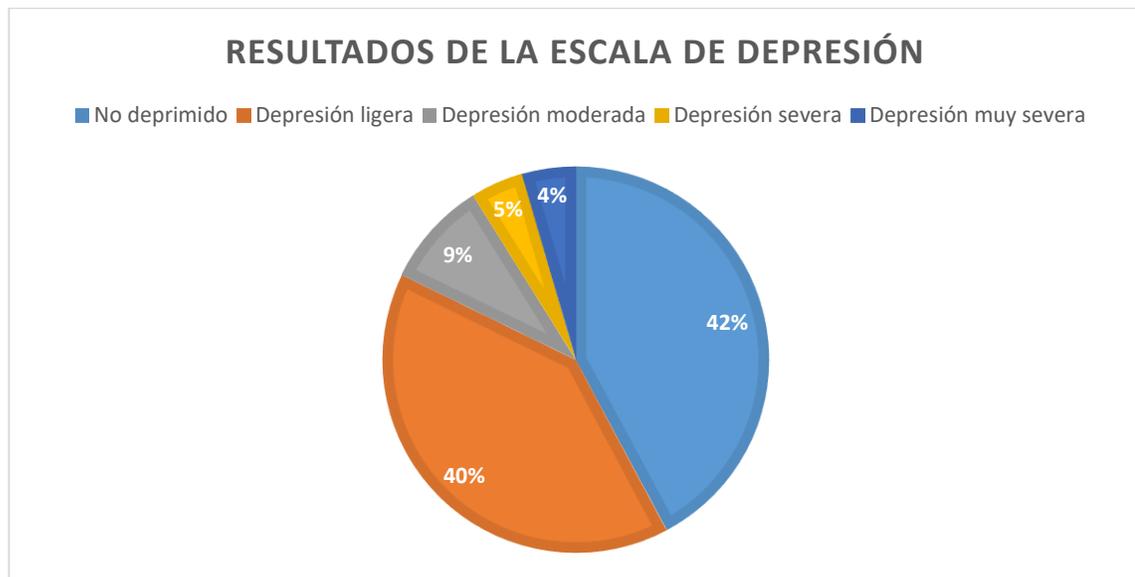
“La depresión puede ser definida como uno de los tipos de alteración del ánimo, consistente en su disminución, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y acompañado de diversos síntomas psíquicos y físicos.”

Por tanto, se busca evaluar con la depresión el afecto negativo del individuo, entendiendo que esta puede originar la pérdida de interés y amor por la vida diaria. Siendo esta importante para la investigación con el objetivo de determinar su afección a las diferentes subescalas.

La escala de depresión de Hammliton cuenta con 17 ítems que se evaluará en un rango de 0-2 o 0-4 dependiendo del ítem. La puntuación total de la escala posee un total de 0-52 con diferentes puntos de corte para clasificar el cuadro depresivo, los cuales son: No deprimido: 0-7; Depresión ligera/menor: 8-13; Depresión moderada: 14-18; Depresión severa: 19-22 y Depresión muy severa: mayor de 23.

Gráfica 1. Escala de depresión.

Fuente: elaboración propia



Los resultados obtenidos en la escala de depresión indican que el 42% de los participantes no poseen ninguna depresión, el 40% de los participantes indican tener una depresión ligera, el 9% una depresión moderada, el 5% una depresión severa y el 4% una depresión muy severa.

Por tanto, podemos ver que realmente la situación en la que viven han generado el efecto negativo y la depresión. Esto es realmente alarmante pues implica que, específicamente con los de depresión muy severa, puedan atentar con sus vidas. Por lo que es importante que se tome en cuenta para poder mejorar las áreas que les permitan mejorar su estado de ánimo.

3.03 Análisis general

Adquirir una discapacidad puede generar muchas situaciones para un individuo, no solo a nivel físico sino en sus diferentes áreas de desarrollo tales como lo laboral, lo relacional, lo económico y lo psicológico ya que este genera un impedimento para la persona. El cambio abrupto genera un gran problema de adaptación, he ingresar a una sociedad que no está adecuada a sus necesidades solo maximiza las problemáticas que puede tener.

Este es el caso de los individuos que asisten al Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala, quienes diariamente viven con una discapacidad debido al cumplimiento de servicio militar. Pese a eso existe esta institución cuya misión es brindarle apoyo no solo a nivel de salud física sino también a nivel de salud mental. Con sus diversas funciones logra mitigar los efectos negativos de la discapacidad brindando apoyo continuo a todo aquel militar que lo necesite.

Los resultados obtenidos en las diferentes escalas nos proporcionan una visión de la percepción de los usuarios sobre su bienestar psicológico, indicándonos que existe un malestar en varias áreas de la vida de estos pacientes. Es importante recordar que, si un área de la vida se encuentra afectada, las otras se verán de la misma manera ya que no se puede observar el bienestar psicológico desde una sola subescala, sino que hay que verlo como la totalidad de las mismas.

En cuanto a la escala de Depresión podemos observar que la mayoría de participantes no poseen una depresión y un 40% posee una depresión ligera. Sin embargo, el 18% de los participantes si poseen una depresión significativa que varía entre la depresión moderada y muy severa. Esto puede ser parte de la situación constante que tienen que vivir.

Hay que recordar que este afecto negativo que poseen no ayuda en el fortalecimiento de las áreas del bienestar psicológico demostrando así que muchos de los pacientes del CADEG necesitan un apoyo adecuado que les permita mejorar las áreas que están mayormente afectadas. Desde la percepción que cada uno tiene sobre sí mismo hasta el área laboral.

Es de suma importancia que se realicen esfuerzos para apoyar a los individuos a afrontar las diversas situaciones que pueden surgirles a lo largo de la vida y así evitar la afectación de las diversas áreas del bienestar psicológico, que, a largo plazo, podría generar patologías graves para la persona.

Capítulo IV

4 Conclusiones y Recomendaciones

4.01 Conclusiones

- Las áreas como el bienestar psicológico subjetivo y el bienestar material no muestran grandes rasgos de deterioro. Por lo que podemos determinar que los pacientes sienten que, a pesar de su discapacidad, pueden seguir logrando cosas en la vida y que lo que poseen es lo suficiente para vivir.
- Las áreas de bienestar laboral y bienestar de pareja si se observan deterioradas debido a que muchos de los encuestados trabajan informalmente desarrollando diversas tareas para poder lograr obtener el sustento diario. Hay que comprender que no son muchas las empresas que emplean a personal con discapacidad y a eso debemos de agregar variables como la edad y la educación las cuales no benefician la contratación.
- Existe un impacto en el bienestar psicológico de los pacientes que asisten al Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala. Esto debido a que más de una de las áreas se puede observar afectada, a su vez, estas áreas pueden afectar paulatinamente las demás y así deteriorar el bienestar general del individuo.
- El afecto negativo fue evaluado por la escala de depresión en la cual se observó que el 18% de la población cuenta con un grado significativo de la misma. Esto debido a que muchos se han sentido discriminados por la discapacidad que padecen y han perdido sus relaciones por no poder cumplir con los requerimientos tanto sexuales como económicos de sus parejas.

4.02 Recomendaciones

A las y los profesionales que laboran en el Centro de Atención a Discapacitados del Ejército de Guatemala.

- Apoyar al paciente a mantener bien las áreas de bienestar psicológico subjetivo y bienestar material realizando terapias individuales que les permitan mejorar la concepción que tienen consigo mismo y con el mundo que les rodea enfocándose en la resiliencia.
- Realizar enlaces con diversas instituciones que puedan apoyarlos en el ámbito laboral de aquellos pacientes que no poseen un ingreso económico seguro. También buscar alianzas con instituciones educativas que puedan proveer apoyo para aquellos que deseen continuar con sus estudios.
- Contratar profesionales de la salud mental que estén especializados en el área de pareja con el objetivo de poder llevar a cabo terapias conjuntas con las parejas para poder apoyar no solo al individuo sino a la pareja que ha tenido que cambiar su rol a cuidadora.
- Realizar una solicitud para que alguna de las universidades pueda abrir un centro de práctica especializado en la terapia ocupacional para apoyar en la independencia funcional y la adaptación de tareas o entorno para alcanzar la máxima independencia y así aumentar la calidad de vida.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Ciencias Psicológicas.

- Que los futuros profesionales de la salud mental trabajen de la mano con instituciones militares que requieran de apoyo para la atención de pacientes con discapacidad no solo en el ámbito clínico sino también en el área de terapia ocupacional.

- Habilitar como centro de práctica no solo psicológica sino también para áreas técnicas, como por ejemplo la terapia ocupacional, para organizaciones con fines asistenciales de salud que requieran el apoyo de personal capacitado en el desarrollo de la calidad de vida del individuo.

A futuros investigadores

- Realizar nuevos estudios delimitando a la población por su discapacidad específica ya que pude observar que ciertas discapacidades poseen un mayor impacto en ciertas subareas de la escala de bienestar psicológico que otras.
- Realizar estudios específicos del área de terapia ocupacional para poder conocer la independencia funcional y el desarrollo de cada uno de los individuos y sus diversas discapacidades.

4.03 Referencias

- Casullo, Martina. (2002) *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Argentina: Editorial Paidós. ISBN: 050-12-2305-X.
- CONADI (2016) *Informe de la II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala ENDIS 2016*. Guatemala.
- Cuadra L., H., & Florenzano U., R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología*, 12(1), Pág. 83-96. DOI:10.5354/0719-0581.2012.17380.
- Frankl, Viktor (2015) *El hombre en busca de sentido*. Barcelona, España: Editorial Herder. ISBN: 978-84-254-3202-6.
- García, Miguel (2002). El Bienestar Subjetivo. *Escritos de Psicología* (6) pág. 18-39. ISSN: 1138-2635.
- Hernandez R., Fernández C. & Baptista P. (2010) *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Editorial McGraw Hill. ISBN: 978-607-15-0291-9.
- Maslow, Abraham (1991) *Motivación y Personalidad*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos S.A. 84-87189-84-9.
- Morales, Francisco (1999) *Introducción a la psicología de la salud*. Argentina: Editorial Paidós. ISBN: 950-12-4504-7.
- Myers, David (2005) *Psicología social 8va Edición*. México: Editorial McGraw Hill. ISBN: 0-07-291694-X
- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG) (2005). *Personas con Discapacidad y Condiciones de Exclusión en Guatemala*. Guatemala: ODHAG.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad, y de la Salud*. Edita: Ministerio de Trabajos y Asuntos Sociales. ISBN: 84-8446-077-0.
- Retamal, Pedro (1999) *Depresión*. Chile: Editorial Universitaria.

- Roda, Ana Maria (2011) *Código de ética*. Guatemala: Colegio de Psicólogos de Guatemala.
- Sánchez, José (2013) *EBP. Escala de Bienestar Psicológico*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Suria, Raquel (2011). Discapacidad adquirida y discapacidad sobrevenida: análisis comparativo de la sobrecarga que generan ambas formas de discapacidad en las madres de hijos afectados. *Revista Siglo Cero 42 (3)* pág. 67-84. ISSN: 0210-1696.
- Suria, Raquel (2013). Análisis comparativo de la fortaleza en padres de hijos con discapacidad en función de la tipología y la etapa en el que se adquiere la discapacidad. *Revista Anuario de Psicología 43(1)*. Pág. 23-37. ISSN: 0066-5126.
- Vielma J. & Alonso L. (2010) El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Revista Educere 14(49)*. Pág. 265-275. ISSN: 1316-4910.

Consentimiento informado

Proyecto de Investigación:

Introducción

Me gustaría invitarle a participar en el estudio perteneciente al Proyecto de Investigación de Tesis, del Grupo de Trabajo del Área de Psicología y avalado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, llevado a cabo por la estudiante María Paula Ubieto Archila quien abarcará el tema de “Bienestar Psicológico Subjetivo en pacientes que asisten al Centro de Atención a Discapitados del Ejército de Guatemala”.

Con el objetivo de poder medir el bienestar psicológico subjetivo del personal de tropa que, como consecuencia del cumplimiento del servicio militar activo, padecen de una discapacidad física que impiden su desarrollo total dentro de la sociedad actual. El estudio consiste en llenar un cuestionario de 65 ítems el cual se llevará en un tiempo estimado de 20 a 25 minutos. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. La participación o no participación en el estudio no afectará la nota del estudiante.

La participación es voluntaria, por lo cual usted tendrá el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. Su participación activa beneficiaría a la investigación brindando el conocimiento del estado actual de la población en la institución, para que la misma pueda buscar futuras mejoras; así también, motivar a otros estudiantes a que realicen más investigaciones con personal militar que requiera de apoyo.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la investigadora María Paula Ubieto al número 5055-6360, o bien enviar un correo a la dirección maria.paula207962@gmail.com.

Yo _____ (nombre y apellidos) he leído la hoja de información y he tenido la oportunidad de comentar los detalles del estudio con la investigadora _____ recibiendo suficiente información del mismo.

He entendido por completo el propósito del estudio y estoy de acuerdo en tomar parte en esta investigación tal y como me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo en el momento que lo desee, sin tener que dar explicaciones. Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante

Fecha

Confirmando que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Firma del profesional

Fecha

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

M.J. Purriños

Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servizo Galego de Saúde

- La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.
- La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.
- Si bien su versión original constaba de 21 ítems[1], posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems [2], que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva [3]. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas[3, 4] como ambulatorios[5].
- Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE [6], guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:
 - No deprimido: 0-7
 - Depresión ligera/menor: 8-13
 - Depresión moderada: 14-18
 - Depresión severa: 19-22
 - Depresión muy severa: >23
- Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25% [7]. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo [8].

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
- Ausente	0
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente	1
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a	4



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

Ansiedad psíquica	
<ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten 	0 1 2 3 4
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Ligera - Moderada - Severa - Incapacitante 	0 1 2 3 4
Síntomas somáticos gastrointestinales	
<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales 	0 1 2 3 4
Síntomas somáticos generales	
<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquiera síntoma bien definido se clasifica en 2 	0 1 2
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Débil - Grave 	0 1 2
Hipocondría	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Preocupado de sí mismo (corporalmente) - Preocupado por su salud - Se lamenta constantemente, solicita ayuda 	0 1 2 3
Pérdida de peso	
<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 1 Kg. en una semana 	0 1 2
Introspección (insight)	
<ul style="list-style-type: none"> - Se da cuenta que está deprimido y enfermo - Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. - No se da cuenta que está enfermo 	0 1 2 3



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

Sentimientos de culpa	
- Ausente	0
- Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
- Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
Suicidio	
- Ausente	0
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2
- Ideas de suicidio o amenazas	3
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
Insomnio precoz	
- No tiene dificultad	0
- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
- Dificultad para dormir cada noche	2
Insomnio intermedio	
- No hay dificultad	0
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
Insomnio tardío	
- No hay dificultad	0
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
Trabajo y actividades	
- No hay dificultad	0
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
- Palabra y pensamiento normales	0
- Ligeramente retrasado en el habla	1
- Evidente retraso en el habla	2
- Dificultad para expresarse	3
- Incapacidad para expresarse	4
Agitación psicomotora	
- Ninguna	0
- Juega con sus dedos	1
- Juega con sus manos, cabello, etc.	2
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

BIBLIOGRAFÍA

1. Hamilton, M., A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960(23): p. 56-62.
2. Hamilton, M., Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967(6): p. 278-296.
3. Ramos-Brieva, J.C, A, Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* 1986(14): p.324-334.
4. Ramos-Brieva, J.C., A A new validation of the Hamilton Rating Scale for Depression. *J Psychiatr Res* 1988(22): p. 21-28.
5. Bobes, J.B., A; Luque, A; et al., Evaluación psicométrica comparativa de las versiones en español de 6, 17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión. *Med Clin*, 2003. 120(18): p. 693-700.
6. Depression: management of depression in primary and secondary care- NICE guidance. 2004.
7. Shelton, R., Management of major depressive disorders following failure of antidepressant treatment. *Primary Psychiatry*, 2006. 12(4): p. 73-82.
8. Zimmerman, M.P., MA; Chelminski, I, Is the cutoff to define remission on the Hamilton Rating Scale for Depression too high? *J Nerv Ment Dis*, 2005. 193(3): p. 170-5.

EBP

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

José Sánchez-Cánovas

Catedrático de Personalidad, Evaluación y Tratamiento
Psicológicos. Universidad de Valencia

MANUAL

(3.ª edición)



Madrid, 2013



FICHA TÉCNICA

Nombre:	EBP. <i>Escala de Bienestar Psicológico.</i>
Autor:	J. Sánchez-Cánovas.
Procedencia:	TEA Ediciones (1988).
Aplicación:	Individual y colectiva.
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos con edades comprendidas entre los 17 y los 90 años. La escala de <i>Relaciones con la pareja</i> sólo se aplicará a partir de los 26 años.
Duración:	20 - 25 minutos.
Finalidad:	Evaluación del bienestar psicológico subjetivo, del bienestar material, del bienestar laboral y de las relaciones con la pareja.
Baremación:	Baremos en percentiles por rango de edad y sexo para cada escala.
Material:	Manual, cuadernillo y hoja de respuestas autocorregible.