



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Escuela Académico Profesional de Psicología**

### **TESIS**

---

## **NIVELES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y OPTIMISMO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA – HUÁNUCO 2015**

---

**TESISTA:**

Tatiana Leticia Santos Vicente

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

Huánuco- Perú  
2016

*En memoria de Cipriano Santos Chávez, doy gracias a la vida que me permitió conocer y ayudar a cuidar a mi abuelo, quien en vida fue un hombre tan responsable, respetuoso, amable, justo, reservado, bondadoso y mucho más.*

## **DEDICATORIA**

*A mi padre y madre que en todo momento me brindaron su paciencia y comprensión; sin su apoyo terminar esta investigación me hubiese resultado un tanto más difícil.*

*A mi abuelo y abuela, personas que a pesar de las adversidades que les tocó vivir supieron salir adelante, ellos siempre me recuerdan que es importante que siga estudiando y logrando mis objetivos académicos.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a Dios por renovar en mí la tranquilidad, fuerza y voluntad necesaria para culminar esta investigación.*

*A la Asociación de Personas con Discapacidad “Anghelo Longui” por haberme brindado las facilidades para contactarme con algunos de sus integrantes y ayuda en todo lo que les fuera posible.*

*A las personas que amablemente accedieron a brindarme parte de su tiempo, compartiendo conmigo sus vivencias y participando como muestra de la investigación. Sin ellos(as) el presente estudio no tuviera razón de ser.*

*Y un agradecimiento especial a la Dra. Lilia Lucy Campos Cornejo que, a pesar de su recargada labor universitaria, accedió a brindarme su asesoramiento.*

## RESUMEN

La presente investigación explora los niveles de bienestar psicológico y optimismo en un grupo de 21 personas con discapacidad física. Para ello, se empleó la Escala de Bienestar Psicológico de Riff y Test de Orientación Vital Revisado. El nivel de investigación fue descriptivo, de tipo sustantiva y diseño no experimental transversal. Los instrumentos “Escala de Bienestar Psicológico” y “Test de Orientación Vital” obtuvieron una confiabilidad de 0.88 y 0.61 respectivamente. Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva para el procesamiento de datos. Se obtuvieron los siguientes resultados: existen niveles predominantes, en el bienestar psicológico el “nivel regular” y en el optimismo el “optimista”; también en las dimensiones del bienestar psicológico se halló que en Autoaceptación y Relaciones Positivas con los Demás muestran un nivel bajo, mientras que, en las dimensiones de Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la Vida presentan un nivel alto; explorando los resultados en los subgrupos existentes según las variables sociodemográficas y las relacionadas a la discapacidad encontramos similares resultados a los generales.

**Palabras claves:** Bienestar psicológico, optimismo, discapacidad física.

## ABSTRACT

This research explores the psychological wellbeing and life Orientation in some 21 people who physical disability. In this way, The Scale of psychological wellbeing and Life Orientation Test-Revised were used. The level of research was descriptive, of a substantive type and non-experimental cross-sectional design. The instruments "Scale of psychological wellbeing" and "Life Orientation Test-Revised" have 0.88 and 0.61 de reliability. We used descriptive statistics techniques for data processing.

The following results were obtained: there are predominant levels, in psychological well-being the "regular level" and in optimism the "optimistic"; in the dimensions of psychological well-being it was found that in self-acceptance and positive relationships with others they show a low level, whereas in the dimensions of autonomy, dominance of the environment, personal growth and purpose in life present a high level; exploring the results in the existing subgroups according to sociodemographic variables and those related to disability we find similar results to the general ones.

**Keywords:** psychological well-being, optimism, physical disability.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
RESUMEN .....	VI
ÍNDICE .....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>3</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1.    FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2.1. <i>Problema General</i> .....	6
1.2.2. <i>Problemas Específicos</i> .....	7
1.3.    OBJETIVOS.....	7
1.3.1. <i>Objetivo General</i> .....	7
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	8
1.4.    JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA .....	8
1.5.    VIABILIDAD .....	9
1.6.    LIMITACIONES.....	9
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>11</b>
<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....</b>	<b>11</b>
2.1.    ANTECEDENTES.....	11
2.1.1. <i>Antecedentes a nivel internacional</i> .....	11
2.1.2. <i>Antecedentes a nivel nacional</i> .....	15
2.2.    FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	17
2.2.1. <i>Discapacidad</i> .....	17
2.2.1.1.    La discapacidad a través del tiempo .....	21
2.2.1.2.    Normativa legal de las personas con discapacidad .....	27
2.2.1.3.    Discapacidad Física .....	28
a.    Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas al movimiento .....	29
b.    Estructuras corporales relacionadas al movimiento .....	30
c.    Actividades y participación.....	30
d.    Factores ambientales .....	33
2.2.2. <i>Bienestar Psicológico</i> .....	34
2.2.2.1.    Modelo de Carol Riff del Bienestar Psicológico .....	36
2.2.2.2.    Modelo de Sánchez- Cánovas del Bienestar Psicológico .....	38
2.2.3. <i>El optimismo</i> .....	40
2.2.3.1.    Estilo explicativo pesimista-optimista .....	41
2.2.3.2.    Optimismo disposicional/situacional.....	43
2.3.    DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	45
2.4.    SISTEMA DE VARIABLES-DIMENSIONES E INDICADORES.....	47
2.5.    DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES .....	54
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>56</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>56</b>
3.1.    NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.1.1. <i>Nivel de investigación</i> .....	56
3.1.2. <i>Tipo de investigación</i> .....	56
3.1.3. <i>Método de investigación</i> .....	57
3.2.    DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	57
3.3.    ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN .....	58

3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	59
3.4.1.	<i>Población</i> .....	59
3.4.2.	<i>Muestra</i> .....	59
3.5.	INSTRUMENTOS DE ESTUDIOS.....	63
3.5.1.	<i>Escala de Bienestar Psicológico de Carol Riff</i> .....	63
3.5.2.	<i>Test de Orientación Vital Revisado</i> .....	64
3.6.	TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	66
3.7.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTOS DE DATOS .....	67
	<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>68</b>
	<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>68</b>
4.1.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	68
4.2.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	101
	<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>105</b>
	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>105</b>
5.1.	CONCLUSIONES.....	105
5.2.	SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	107
	<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>110</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>115</b>
	<b>ANEXO A</b>	
	<b>Matriz de Consistencia .....</b>	<b>116</b>
	<b>ANEXO B</b>	
	<b>Instrumentos .....</b>	<b>117</b>
	<b>ANEXO C</b>	
	<b>Fichas de Datos.....</b>	<b>122</b>
	<b>ANEXO D</b>	
	<b>Consentimiento Informado.....</b>	<b>123</b>
	<b>ANEXO E</b>	
	<b>Propiedades de los Instrumentos.....</b>	<b>124</b>
	<b>ANEXO F</b>	
	<b>Consolidado de Porcentajes .....</b>	<b>130</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Bienestar Psicológico en personas con discapacidad física .....	69
Tabla 2 Dimensiones de Bienestar Psicológico en personas con discapacidad física .....	70
Tabla 3 Bienestar Psicológico según Edad de las personas con discapacidad física .....	72
Tabla 4 Bienestar Psicológico según Sexo de las personas con discapacidad física .....	73
Tabla 5 Bienestar Psicológico según Zona de Residencia de las personas con discapacidad física .....	74
Tabla 6 Bienestar Psicológico según Estado Civil/Conyugal de las personas con discapacidad física .....	75
Tabla 7 Bienestar Psicológico según Nivel de Instrucción de las personas con discapacidad física .....	76
Tabla 8 Bienestar Psicológico según Tipo de Hogar de las personas con discapacidad física .....	77
Tabla 9 Bienestar Psicológico según Situación Laboral de las personas con discapacidad física .....	78
Tabla 10 Bienestar Psicológico según Participación en Grupos Sociales de las personas con discapacidad física .....	79
Tabla 11 Bienestar Psicológico según posesión de Seguro de Salud de las personas con discapacidad física .....	80
Tabla 12 Bienestar Psicológico según Registro en el CONADIS de las personas con discapacidad física .....	81
Tabla 13 Bienestar Psicológico según Aparición de la Discapacidad de las personas con discapacidad física .....	82
Tabla 14 Bienestar Psicológico según Etiología de la Discapacidad de las personas con discapacidad física .....	83
Tabla 15 Bienestar Psicológico según Localización Topográfica de la Discapacidad de las personas con discapacidad física .....	84
Tabla 16 Bienestar Psicológico según Grado de Discapacidad de las personas con discapacidad física .....	85
Tabla 17 Optimismo en personas con discapacidad física .....	86
Tabla 18 Optimismo según Edad de las personas con discapacidad física .....	87
Tabla 19 Optimismo según Sexo de las personas con discapacidad física .....	88
Tabla 20 Optimismo según Zona de Residencia de las personas con discapacidad física .....	89
Tabla 21 Optimismo según Estado Civil/Conyugal de las personas con discapacidad física .....	90
Tabla 22 Optimismo según Nivel de Instrucción de las personas con discapacidad física .....	91
Tabla 23 Optimismo según Tipo de Hogar de las personas con discapacidad física .....	92

Tabla 24 Optimismo según Situación Laboral de las personas con discapacidad física .....	93
Tabla 25 Optimismo según Participación en Grupos Sociales de las personas con discapacidad física .....	94
Tabla 26 Optimismo según posesión de Seguro de Salud de las personas con discapacidad física .....	95
Tabla 27 Optimismo según Registro en el CONADIS de las personas con discapacidad física .....	96
Tabla 28 Optimismo según Aparición de la Discapacidad de las personas con discapacidad física .....	97
Tabla 29 Optimismo según Etiología de la Discapacidad de las personas con discapacidad física .....	98
Tabla 30 Optimismo según Localización Topográfica de la Discapacidad de las personas con discapacidad física .....	99
Tabla 31 Optimismo según Grado de la Discapacidad de las personas con discapacidad física .....	100
Tabla i Matriz de Consistencia	116
Tabla ii Coeficiente V-Aiken en la Escala de Bienestar Psicológico	124
Tabla iii Coeficiente V-Aiken en el Test de Orientación Vital	126
Tabla iv Índice de discriminación en la Escala de Bienestar Psicológico	127
Tabla v Índice de discriminación en el Test de Orientación Vital	128
Tabla vi Confiabilidad en la Escala de Bienestar Psicológico	129
Tabla vii Confiabilidad en el Test de Orientación Vital	129
Tabla viii Bienestar Psicológico según variables sociodemográficas y las relacionadas a la discapacidad	130
Tabla ix Optimismo según variables sociodemográficas y las relacionadas a la discapacidad	131

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Bienestar Psicológico en personas con discapacidad física .....	69
Figura 2 Dimensiones del Bienestar Psicológico en personas con discapacidad física .....	71
Figura 3 Bienestar Psicológico según Edad de las personas con discapacidad física .....	72
Figura 4 Bienestar Psicológico según Sexo de las personas con discapacidad física .....	73
Figura 5 Bienestar Psicológico según Zona de Residencia de las personas con discapacidad física .....	74
Figura 6 Bienestar Psicológico según Estado Civil/Conyugal de las personas con discapacidad física .....	75
Figura 7 Bienestar Psicológico según Nivel de Instrucción de las personas con discapacidad física .....	76
Figura 8 Bienestar Psicológico según Tipo de Hogar de las personas con discapacidad física .....	77
Figura 9 Bienestar Psicológico según Situación Laboral de las personas con discapacidad física .....	78
Figura 10 Bienestar Psicológico según Participación en Grupos Sociales de las personas con discapacidad física .....	79
Figura 11 Bienestar Psicológico según posesión de Seguro de Salud de las personas con discapacidad física .....	80
Figura 12 Bienestar Psicológico según Registro en el CONADIS de las personas con discapacidad física .....	81
Figura 13 Bienestar Psicológico según Aparición de la Discapacidad de las personas con discapacidad física .....	82
Figura 14 Bienestar Psicológico según Etiología de la Discapacidad de las personas con discapacidad física .....	83
Figura 15 Bienestar Psicológico según Localización Topográfica de la Discapacidad de las personas con discapacidad física .....	84
Figura 16 Bienestar Psicológico según Grado de Discapacidad de las personas con discapacidad física .....	85
Figura 17 Optimismo en personas con discapacidad física .....	86
Figura 18 Optimismo según Edad de las personas con discapacidad física .....	87
Figura 19 Optimismo según Sexo de las personas con discapacidad física .....	88
Figura 20 Optimismo según Zona de Residencia de las personas con discapacidad física .....	89
Figura 21 Optimismo según Estado Civil/Conyugal de las personas con discapacidad física .....	90
Figura 22 Optimismo según Nivel de Instrucción de las personas con discapacidad física .....	91
Figura 23 Optimismo según Tipo de Hogar de las personas con discapacidad física .....	92

Figura 24 Optimismo según Situación Laboral de las personas con discapacidad física .....	93
Figura 25 Optimismo según Participación en Grupos Sociales de las personas con discapacidad física.....	94
Figura 26 Optimismo según posesión de Seguro de Salud de las personas con discapacidad física.....	95
Figura 27 Optimismo según Registro en el CONADIS de las personas con discapacidad física.....	96
Figura 28 Optimismo según Aparición de la Discapacidad de las personas con discapacidad física.....	97
Figura 29 Optimismo según Etiología de la Discapacidad de las personas con discapacidad física.....	98
Figura 30 Optimismo según Localización Topográfica de la Discapacidad de las personas con discapacidad física.....	99
Figura 31 Optimismo según Grado de la Discapacidad de las personas con discapacidad física.....	100

## INTRODUCCIÓN

Se identificó que alrededor del 15% de la población mundial tiene alguna discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2015), a nivel nacional una proporción de hogares con presencia de miembros con alguna discapacidad del 10.9% (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2008). Las personas con discapacidad son una población vulnerable ya que el acceso que tienen a la educación, salud, trabajo, deporte, empleo suele ser limitado comparado a las personas que no tienen alguna discapacidad. Aunque el estado, la sociedad y muchas personas buscan cada día lograr una equidad de acuerdo a las condiciones de cada individuo, todavía hay un largo camino por recorrer y cerrar la brecha de inequidad requiere de mucho más esfuerzo. Sin embargo, algo que está claro y que las experiencias de vida han demostrado que la “discapacidad” no es sinónimo de minusvalía, cuando factores individuales, sociales, ambientales se alinean, muchas personas con discapacidad han logrado dar lecciones de superación personal.

A nivel regional el 4.7% tiene alguna discapacidad y de ese porcentaje el 56.5%, unas 22 mil personas, tiene alguna discapacidad física (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012). La población estudiada es probable que en el transcurso de su vida haya tenido que hacer frente a las tareas y demandas de la vida cotidiana ya sean sencillas o complejas, a organizar sus rutinas, manejar el estrés, a su cuidado personal, a realizar acciones para establecer relación con otras personas, a conseguir un empleo, a participar en una vida social organizada fuera del ámbito familiar, a lidiar con el ambiente físico, social y actitudinal.

El bienestar psicológico y optimismo son constructos que ayudan a este propósito – de hacer frente a la vida - jugando un papel esencial en la vida de las personas, ya que el bienestar psicológico ayuda a realizar una evaluación de integral de nosotros mismos y el optimismo ayuda a ver el futuro con esperanza.

El bienestar psicológico, citando a Ryff, permite comprender el esfuerzo por perfeccionar el propio potencial, de este modo tiene que ver con que la vida adquiera un significado para sí mismo o misma; para las personas con discapacidad les permitiría reconocer y realizar al máximo todos sus talentos. Así mismo, el optimismo permite conocer las expectativas que tiene el individuo en relación a las situaciones que puede pasar.

Identificar qué nivel de bienestar psicológico y optimismo presentaron las personas con discapacidad física - que si bien es cierto son constructos que no se pueden desarrollar de manera aislada, ya que todo en ser humano se concibe de manera integral - permitió conocer la situación sobre estas variables y en base a estos resultados poder proponer acciones futuras para mejorar o seguir mejorando los mismos.

Por lo expuesto, la presente investigación abordó el estudio de los niveles de bienestar psicológico y optimismo en un grupo de personas con discapacidad física. El primer capítulo abarca el planteamiento de la investigación, el segundo capítulo el marco teórico conceptual, el tercer capítulo lo referente a la metodología utilizada en la investigación, el cuarto capítulo muestra los resultados obtenidos en la investigación y el quinto capítulo abarca las conclusiones y recomendaciones que se llegaron en base lo investigado.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Fundamentación del problema**

Los derechos enumerados en la Declaración Universal de Derechos Humanos serían suficientes para proteger a todos, pero en la práctica, a ciertos grupos, les ha ido mucho peor que a otros; tal sería el caso de las personas con discapacidad, en el mundo existe aproximadamente mil millones de personas con discapacidad – alrededor del 15% de la población mundial (Organización Mundial de la Salud, 2015) – quienes carecen de las oportunidades que tiene la población en general. Se enfrentan a un conjunto de dificultades físicas y sociales como lo son para recibir educación, conseguir empleo, adecuado cuidado médico y sanitario, desplazarse, integrarse en la sociedad y ser aceptados.

Algunos países han promulgado una detallada legislación, pero otros muchos no lo han hecho, algunos han utilizado como guía el modelo que proporciona las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad adoptadas por las Naciones Unidas, se trata de normas básicas destinadas a dar a las personas con discapacidad las mismas oportunidades que a cualquiera; sin embargo, estas normas no son vinculantes a los países integrantes. (Organización de las Naciones Unidas, 2006)

En nuestro país, a pesar de todas las iniciativas que realiza el Estado, éstas no son suficientes y se siguen evidenciando deficiencias en el proceso de inclusión de las personas con discapacidad; se estima que representan 10.9% del total de la población, es decir, alrededor de tres millones de habitantes (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2008) aunque se están implementando censos específicos para esta población ya que es necesario contar con una estadística precisa, lo cual no se logró con el Censo del año 2007.

Experiencias de vida han demostrado que la discapacidad no es sinónimo de minusvalía, muchas personas con discapacidad nos podrían dar lecciones de superación personal. Casos como el de Jessica Long (nadadora paralímpica), Gina Parker (Conductora de "Sin Barreras"), Israel Hilario (campeón paraolímpico), Efraín Sotacuro (maratonista paralímpico), Alessandro Zanardi (campeón paralímpico), Adriana Macías (escritora y conferencista) y el de muchos(as) más son probablemente una autentica referencia para demostrar el poder del optimismo a la hora de afrontar la adversidad y sobreponerse a ella, conllevando posiblemente a mejorar su bienestar psicológico.

El optimismo y bienestar psicológico jugarían un papel esencial en la vida de las personas y en especial en las personas con discapacidad; ya que, si alguien posee adecuado optimismo y

bienestar psicológico, sin importar si tiene alguna discapacidad o no, es posible que su calidad de vida se vea influenciado positivamente. Pero para llegar a esas conclusiones primero tenemos que conocer cuál es la situación de las personas con discapacidad en relación a estas variables, es decir en qué nivel de bienestar psicológico y optimismo se encuentran.

Seligman y Csikszentmihalyi (2000), postulan que el gran énfasis que ha dado la psicología clásica a la enfermedad ha hecho descuidar los aspectos positivos, tales como el bienestar, el contento, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, el flujo y la felicidad, ignorándose los beneficios que estos presentan para las personas. Es por ello que en esta última década el surgimiento de la Psicología Positiva conmovió el campo de la Psicología tradicional al aportar una mirada salugénica e incorporar las fortalezas y los recursos de las personas como tema de estudio.

El optimismo se convertiría en un posible factor protector de la salud y bienestar, durante más de diez años, los psicólogos David G. Myers y Ed Diener estudiaron el tema de la felicidad. Entre los resultados que ellos obtuvieron se destaca que uno de los cuatro rasgos característicos de la persona feliz es el optimismo. (Grimaldo, 2004)

Otros estudios también detallan que los que hacia los 20 años mostraban grandes dosis de optimismo han corroborado los pronósticos de que alcanzarían los 65 años con buena salud.

El optimismo está profundamente ligado al bienestar, en especial al bienestar psicológico. El bienestar psicológico, según Carol Ryff, se entiende como el esfuerzo por perfeccionar el propio potencial, de este modo tendría que ver con que la vida adquiriera un significado para sí mismo o misma, con ciertos esfuerzos de superación y conseguir metas valiosas; la tarea central de las personas en su vida es reconocer y realizar al máximo todos sus

talentos. Subrayando la responsabilidad del individuo de encontrar el significado de su existencia, incluso frente a realidades ásperas o adversas.

Con respecto a las personas con discapacidad, representan a una población muy vulnerable, necesitan ser considerados aún más en las políticas públicas, las personas con discapacidad tienen que pasar por una serie de dificultades, dificultades que van más allá de la discapacidad, puesto que aparte de eso tienen que lidiar, en la mayoría de casos, con la indiferencia social. Otro problema que también tienen es la infraestructura del ambiente, ya que existen la mayoría de instituciones públicas y/o privadas no poseen la infraestructura adecuada para las personas con discapacidad; lo que para la población en general podría resultarle indiferente, poseer rampas de acceso, baños acondicionados, ascensores, etc. serían cambios esenciales para mejorar la calidad de la vida de esta población.

Para cualquier acción de mejora, primero es fundamental saber en qué situación se encuentran las personas con discapacidad; por ello, conocer qué nivel de bienestar psicológico y optimismo permite evaluar qué factores se pueden trabajar para mejorar.

## **1.2. Formulación del problema**

En base a lo expuesto, la investigación formula las siguientes interrogantes:

### **1.2.1. Problema General**

- A. ¿Cuál es el nivel predominante de bienestar psicológico de las personas con discapacidad física?
- B. ¿Cuál es el nivel predominante de optimismo de las personas con discapacidad física?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

A1. ¿Cuáles son los niveles según las dimensiones de autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal del bienestar psicológico de las personas con discapacidad física?

A2. ¿Cuáles son los niveles de bienestar psicológico según edad, sexo, zona de residencia, estado civil/conyugal, nivel de instrucción, tipo de hogar, situación laboral, participación en grupos sociales, posesión de seguro de salud, registro en el CONADIS, aparición, etiología, localización topográfica y grado de discapacidad de las personas con discapacidad física?

B1. ¿Cuáles son los niveles de optimismo según edad, sexo, zona de residencia, estado civil/conyugal, nivel de instrucción, tipo de hogar, situación laboral, participación en grupos sociales, posesión de seguro de salud, registro en el CONADIS, aparición, etiología, localización topográfica y grado de discapacidad de las personas con discapacidad física?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

- A. Determinar el nivel predominante de bienestar psicológico de las personas con discapacidad física.
  
- B. Determinar el nivel predominante de optimismo de las personas con discapacidad física.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

A<sub>1</sub>. Identificar los niveles de bienestar psicológico en las dimensiones de autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal de las personas con discapacidad física.

A<sub>2</sub>. Establecer los niveles de bienestar psicológico según edad, sexo, zona de residencia, estado civil/conyugal, nivel de instrucción, tipo de hogar, situación laboral, participación en grupos sociales, posesión de seguro de salud, registro en el CONADIS, aparición, etiología, localización topográfica y grado de discapacidad de las personas con discapacidad física.

B<sub>1</sub>. Establecer los niveles de optimismo según edad, sexo, zona de residencia, estado civil/conyugal, nivel de instrucción, tipo de hogar, situación laboral, participación en grupos sociales, posesión de seguro de salud, registro en el CONADIS, aparición, etiología, localización topográfica y grado de discapacidad de las personas con discapacidad física.

### **1.4. Justificación e importancia**

Teniendo en cuenta que investigaciones en las que pone como eje central el estudio de las personas con discapacidad en la región es escasa; además de pretender investigar el optimismo y el bienestar psicológico, tópicos pocas veces considerados para los estudios, esta investigación se convierte de gran relevancia por este aporte teórico.

Por otra parte, la investigación planteada posee un aporte metodológico, porque se tuvo que realizar una revisión y adaptación de instrumentos psicológicos aplicados a las personas con discapacidad física, además de que el marco metodológico servirá como apoyo para posibles investigaciones futuras.

Y por último la investigación trae consigo un aporte práctico, ya que la investigación podrá servir como modelo para realizar replicas en otros grupos de personas con discapacidad física de asociaciones, municipalidades, ONG existentes en la región y así puedan conocer sobre estas variables en sus integrantes. Siendo el inicio para futuras acciones que permitan mejorar la evaluación que hacen las personas con discapacidad física sobre sí mismas y su futuro.

### **1.5. Viabilidad**

La investigación fue viable porque se tuvo a disponibilidad los recursos financieros y materiales, en cuanto a los financieros todos los gastos que implicaron la investigación pudieron ser cubiertos por la investigadora y en cuanto a los materiales se dispuso de los instrumentos para evaluar el nivel de bienestar psicológico y optimismo. Al plantear el estudio solo con personas con discapacidad física se hizo un poco más viable ya que no se necesitó manejar lenguaje de señas, sistema braille, etc. que si son necesarias por ejemplo para la interacción con personas con discapacidad visual o auditiva.

### **1.6. Limitaciones**

La limitación principal es que los resultados obtenidos no pueden ser generalizados, debido a las características de la muestra. Otra limitación fue el acceso al grupo de personas con discapacidad, las OMAPED (Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad) y la Oficina Regional del CONADIS (Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad), instituciones con las que inicialmente se inició el contacto con la muestra solo reúnen a parte de sus integrantes en fechas puntuales,

al final se accedió a la muestra porque se acudió a su mismo domicilio, también hubieron quienes no aceptaron formar parte de la investigación. Por otra parte, no contar con investigaciones relacionadas estrechamente con el tema investigado también fue una limitación para el análisis de los resultados de la investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes a nivel internacional**

De acuerdo a una investigación realizada entre *estudiantes masculinos* de la Universidad de Harvard (EE. UU.) de la década de 1940, los que hacia los 20 años mostraban *grandes dosis de optimismo* han corroborado los pronósticos de que alcanzarían los 65 con buena salud. Entretanto, quienes a los 20 años era muy pesimistas en su mayoría parecían haber desaparecido cuando, a los 65, se les hicieron llegar los cuestionarios. El artículo de George Vaillant (1995) recopila los resultados de este estudio sobre doscientos estudiantes de Harvard, seleccionados entre 1939 y 1944, de quienes se realizó un seguimiento durante más de cincuenta años con una serie de evaluaciones psicológicas y de salud. (Vaughan, 2004)

Anadón (2006) realizó una *investigación sobre las relaciones entre inteligencia emocional percibida (IEP) y el optimismo disposicional* en España en una muestra de alumnos (N=102) de segundo curso de Magisterio (especialidades de Educación Primaria y de Lengua Extranjera: inglés) de la Facultad de Educación de Zaragoza. El instrumento para optimismo fue el LOT-R. En sus resultados descriptivos muestran un mayor nivel de optimismo frente al pesimismo, además muestran una moderada intercorrelación entre el subfactor de reparación de la IE y el optimismo disposicional, ello sugiere que las personas con mayor capacidad para reparar sus estados emocionales negativos poseen expectativas generalizadas más favorables acerca de las cosas que les suceden en la vida.

Martínez-Correa et al. (2006) realizaron un estudio referente a *optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés* en España. La muestra fueron 200 estudiantes universitarios. Para el optimismo/pesimismo se utilizó el instrumento LOT-R. Los resultados indicaron que el optimismo está asociado negativamente con las quejas somáticas.

Córdoba et al. (2008) realizaron una investigación sobre *la calidad de vida en familias de niños y adolescentes con discapacidad* en la ciudad de Cali, Colombia, a través de la Escala de Calidad de Vida Familiar (ECVF) adaptada a población colombiana. La muestra fue de 385 familias. Se realizó un análisis descriptivo de la información sociodemográfica de la muestra, de los indicadores y factores de la ECVF y un análisis inferencial para comprobar la relación entre la satisfacción con la calidad de vida familiar con variables como tipo de discapacidad, edad, género, tipo de familia, estatus socioeconómico y relación de quién respondió la escala con el

miembro de la familia con discapacidad. Se encontró que el factor en que familias manifestaban mayor insatisfacción era el de Apoyo a la persona con discapacidad y los indicadores apoyo para conseguir beneficios del Gobierno y apoyo de entidades locales para el miembro de la familia con discapacidad. No se encontraron diferencias entre las familias en relación con las variables de estudio.

Sánchez-Herrera (2009) realizó una investigación sobre el *Bienestar Espiritual de personas con y sin discapacidad* en Colombia. La muestra incluyó un total de 86 personas, 43 vinculadas al proceso integral de rehabilitación (RHT) de la Clínica Universitaria Teletón y 43 con características sociodemográficas similares y sin alteraciones funcionales. El método fue de abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo, comparativo, midiendo el bienestar espiritual con la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison. Los resultados fueron que el bienestar espiritual de las personas con discapacidad es alto, ligeramente mayor en la dimensión religiosa que en la existencial, al igual que el de las personas sin discapacidad. Al comparar los índices de bienestar espiritual de las personas con y sin discapacidad, no se encontraron diferencias significativas.

Mustaca et al. (2010) realizaron un estudio sobre *Relaciones entre variables positivas y negativas en una muestra de estudiantes argentinos*. El estudio evaluó las diferencias entre sujetos optimistas y no optimistas, en variables negativas (depresión, ansiedad) y variables positivas (satisfacción con la vida, felicidad y autoestima). Para el optimismo se utilizó el instrumento de LOT-R. La muestra estuvo compuesta por un total de 323 sujetos. Los resultados indicaron que el optimismo se correlaciona positivamente con la felicidad en general. La muestra al ser dividida en tres grupos en torno al puntaje en la

variable optimismo, revela que la mayoría se ubica en el grupo de optimismo medio con un 36.8%.

Botero (2013) realizó una investigación sobre *factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física* en Colombia. Se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud y algunos factores psicológicos (entre ellas prueba de optimismo disposicional). El estudio fue correlacional descriptivo. Se utilizó el cuestionario de optimismo disposicional para adultos, elaborado por Londoño. Entre sus resultados se observa una tendencia marcada en las personas hacia un optimismo elevado.

De-Juanas, Á. et al. (2013) realizaron una investigación sobre *análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores*. El propósito fue analizar, en una muestra de 328 participantes de la comunidad de Madrid, la asociación entre estas variables. Para evaluar el bienestar psicológico se utilizó la escala de Carol Ryff. Los resultados obtenidos muestran que aquellos que durante su tiempo libre realizan el ejercicio físico que desean obtienen puntuaciones altas de Autoaceptación. Los que realizan ejercicio regularmente obtienen puntuaciones más altas en Autoaceptación y Dominio del Entorno. Finalmente, los mayores que no salen con otras personas, tienen menos posibilidades de hablar con otras personas sobre sus problemas, se distraen menos de los que desean y reciben menos elogios obteniendo puntuaciones más bajas para la práctica de la totalidad de las dimensiones.

López (2013) realizó un estudio sobre *Factores de bienestar psicológico en los empleados contratados bajo el renglón 029 de una institución gubernamental al existir cambios de autoridades*.

El estudio se llevó a cabo en Guatemala. La muestra lo conformaron 12 sujetos. Se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Ryff. Al finalizar el estudio, se pudo concluir que el promedio del nivel de Bienestar Psicológico es alto, los sujetos evaluados se sienten satisfechos con su vida, tienen un balance entre sus expectativas y logros; con valoración personal de vivir o haber vivido bien.

### **2.1.2. Antecedentes a nivel nacional**

Grimaldo (2004) realizó un estudio sobre el *Nivel de optimismo de estudiantes universitarios* de la ciudad de Lima. La muestra estuvo conformada por 231 participantes entre varones y mujeres, menores de 21 años. Utilizó instrumentos como la LORT-R, escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes y Escala de Satisfacción hacia la Vida de Diener. En la variable de optimismo sus resultados revelan que el mayor porcentaje de estudiantes universitarios se ubican en un nivel promedio de optimismo disposicional. Menores porcentajes poseen bajo y alto nivel de optimismo.

Salgado (2009) realizó por su parte una investigación sobre la *relación que existe entre la felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes* en Lima. La muestra estuvo conformada por 275 estudiantes: 134 varones y 141 mujeres de 15 a 18 años que cursaban el quinto año de secundaria en dos colegios nacionales mixtos de la ciudad de Lima, basados en un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Satisfacción con la vida, la Escala de Resiliencia y la Escala de Orientación hacia la vida - Revisada. Entre los principales hallazgos se encontró que existe una relación altamente significativa, en donde se puede apreciar que a mayor resiliencia, mayor optimismo y mayor felicidad.

Salas (2010) realizó un estudio sobre *Bienestar psicológico y síndrome de Burnout en docentes de la UGEL N° 7* en la ciudad de Lima. El estudio tuvo como finalidad estudiar si existe relación entre ambas variables. Se evaluó a 179 docentes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez Cánovas y el Inventario Burnout de Maslach. Se encontró correlaciones negativas estadísticamente significativas entre las variables.

Meza Lafón (2010) ejecutó una investigación en relación al *Bienestar Psicológico en Practicantes de Danza Contemporánea* en Lima Metropolitana. El objetivo fue describir el bienestar psicológico en un grupo de 31 bailarines. El instrumento para bienestar psicológico que se utilizó fue el de Ryff. A través de la prueba y sus subescalas se pudo determinar un alto nivel de la variable en el grupo. Según el sexo, las mujeres presentan puntajes más favorables en metas en la vida; según la edad los mayores tienen mejor dominio del ambiente en relación a los menores.

Meza Villar (2011) realizó un estudio de *Bienestar Psicológico y nivel de Inversión en la Relación de Pareja en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. Se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. La muestra fue de 116 estudiantes universitarios. En sus resultados descriptivos se pudo observar que las dimensiones de mayor puntuación fueron la de Crecimiento Personal, mientras que la puntuación más baja fue la de Dominio del Entorno. Las medias de todas las áreas de la escala son altas, lo mismo que el nivel global de bienestar psicológico de la muestra.

Aliaga (2012) investigó sobre *El Burnout y Bienestar Psicológico en Técnicas de Enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana*. La muestra fueron 82 técnicas de un

hospital. Se empleó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. En sus resultados descriptivos tenemos que las personas de más edad presentan más crecimiento personal y las solteras más autonomía que las casadas o convivientes.

Chávez (2015) realizó una investigación sobre la *calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*. El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre ambas variables. La muestra estuvo constituida por 134 personas de ambos sexos, con edad comprendidas entre 25 a 60 años. Se utilizaron la escala de calidad de vida de Olson y Bames y la escala de bienestar psicológico de José Sánchez Cánovas. Se concluyó que existe una correlación altamente significativa, positiva y de grado medio entre calidad de vida y bienestar psicológico.

## **2.2. Fundamentación Teórica**

### **2.2.1. Discapacidad**

Según la Organización Mundial de la Salud, la discapacidad se define como “toda reducción parcial de la capacidad para realizar una actividad compleja o integrada, representada en tareas, aptitudes y conductas. Esta reducción de la capacidad puede ser considerada como una deficiencia cognitiva, auditiva, visual, de habla y lenguaje, motora y de destreza, o asociada a la edad”.

Una de cada seis personas en el mundo tiene alguna discapacidad (OMS).

En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (ONU), ratificada por el Perú

en el año 2007, se llegó a un consenso general acerca de la inexistencia de una definición explícita para “discapacidad”, pues es un concepto que cambia continuamente. Se acordó que la discapacidad es el resultado de la interacción entre las personas con alguna deficiencia y las barreras actitudinales y ambientales. En este sentido, las personas con discapacidad son aquellas que tienen alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial a largo plazo, quienes al interactuar con diversas barreras pueden tener dificultades para participar plena y efectivamente en la sociedad en iguales condiciones que los demás.

En la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud) se utiliza un enfoque “biopsicosocial”, por tanto, la discapacidad se concibe desde una visión integral entre los componentes de funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación y factores ambientales.

En el Artículo N°2 de la Ley General de la Persona con discapacidad (Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, 2012) define a la persona con discapacidad como “aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o puede verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás”.

Habría que tomar en cuenta que una discapacidad puede surgir desde el nacimiento y que estando de acuerdo con CIF también se puede obtener en cualquier instante de nuestra vida por distintas causas, entonces todos tenemos la probabilidad de tener alguna discapacidad con carencias físicas y/o mentales que limitarían nuestras acciones en símil con una persona no

discapacitada. Bajo este enfoque, la discapacidad es resultado de la interacción entre la condición de salud de la persona y sus factores personales, así como de las características físicas, sociales y de actitud de su entorno.

A continuación, se describe brevemente sobre algunos tipos de discapacidad existentes:

➤ **Discapacidad Visual**

Incluye la limitación permanente para ver. La discapacidad visual se refiere a la pérdida total de la visión, a la debilidad visual (sólo ver sombras o bultos), y a otras limitaciones que no pueden ser superadas con el uso de lentes, como desprendimiento de retina, acorea, facoma y otras. Se considera que hay una discapacidad cuando está afectado un solo ojo o los dos. Cabe señalar que una debilidad visual puede ser ocasionada, entre otros motivos, por una disminución severa de la agudeza visual, por la imposibilidad de percibir visión tridimensional, así como por trastornos en la visión de los colores que sólo permiten ver en blanco y negro, o por trastornos en la adaptación a la luz y en la percepción de tamaños y formas. Se excluye de la discapacidad visual al daltonismo. (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012).

Según el OMS (2001) la discapacidad visual incluiría una deficiencia en las funciones y estructuras corporales de la vista limitando en la actividad y participación del individuo.

➤ **Discapacidad Auditiva**

La discapacidad auditiva se relaciona con la pérdida total de la audición en uno o en ambos oídos, o con la pérdida parcial pero intensa, grave o severa en uno o en ambos oídos. Son ejemplos de las discapacidades las personas sordas totales, los sordos de un solo oído, así como las personas con debilidad auditiva (personas que sólo escuchan sonidos de alta intensidad). Están incluidas las personas que tienen las limitaciones descritas, hagan uso o no de un auxiliar auditivo (aparato) (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012). Es decir, considera a todas personas que posean una limitación permanente para oír.

➤ **Discapacidad para hablar o comunicarse**

La discapacidad para hablar (mudez) se refiere exclusivamente a la pérdida total del habla. (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012). Comprendería una deficiencia en las funciones y estructuras corporales de la voz y el habla. (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Asimismo, la discapacidad del habla puede conducir a una limitación en la capacidad de comunicación y, dependiendo de la situación, a problemas o no en el desempeño de la actividad comunicativa.

Por otra parte, las discapacidades de la comunicación y comprensión del lenguaje incluyen las discapacidades que se refieren a no poder generar, emitir y comprender mensajes del habla. Comprende las limitaciones, graves o severas del lenguaje, que impiden la producción de

mensajes claros y comprensibles. (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012)

➤ **Discapacidad Física**

La discapacidad física comprende a la discapacidad para caminar, manipular objetos y de coordinación de movimientos para realizar actividades de la vida cotidiana (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012).

**2.2.1.1. La discapacidad a través del tiempo**

Fernández, J. (2008) realiza una recopilación de información de la historia de la discapacidad. A continuación, se transcribe brevemente parte de sus escritos:

**En la Prehistoria**

Siempre ha existido la discapacidad y nos podemos remontar a la mismísima prehistoria. En Atapuerca, en la “sima de los huesos” se han encontrado restos de 32 individuos de hace 300.000 años, uno de estos homínidos presenta un crecimiento anormal óseo que ciega el conducto auditivo y como consecuencia la sordera era inevitable. En el Valle de Neander, se encontró en 1856 el primer hallazgo de un neandertal que tenía la articulación del codo deformada, probablemente a causa de una fractura que soldó mal, prácticamente en todos los neandertales adultos encontrados pueden observarse señales como articulaciones degenerativas.

El más célebre neandertal con discapacidad fue descubierto en 1908 en La Chapelle-aux-Saints, con una antigüedad de 35 000 a 45 000 años, un homo sapiens de entre 50 y 55 años conocido como Anciano, se halló que tuvo

artritis, un mal degenerativo que afectó su cráneo, mandíbula, columna vertebral, cadera y pies, así como una fractura de costilla y pérdida generalizada de dientes. En esas condiciones hubiera sido imposible sobrevivir y llegar a la vejez, como así ocurrió, sin la ayuda del resto de individuos del clan, expertos deducen por ello que en ocasiones los neandertales alimentaban y cuidaban de sus miembros con problemas de salud o de edad y por tanto florecen rasgos de humanidad. Posteriormente, otros nueve neandertales fueron encontrados, entre 1957 y 1961, en la localidad iraquí de Shanidar, El primero que se calcula que murió con 40 años, tenía discapacidades muy acusadas; sin embargo, observando la dentadura de este, los expertos pudieron deducir que probablemente trabajaba pieles para su clan, al comprobar que sus dientes estaban gastados hasta raíz en su parte frontal, llevando a la conclusión que a pesar de sus enormes limitaciones era útil a la comunidad.

### **En la antigüedad**

No fue una buena época para las personas con discapacidad. En Esparta los recién nacidos si presentaban defectos físicos que les impidiera servir como soldados eran arrojados al vacío a una caverna del monte Taigeto.

Aristóteles llegó a escribir “sobre el abandono y la crianza de los hijos, una ley debe prohibir que se críe a ninguno de esté lisiado”. También Platón, consideró necesario quitar de en medio a los débiles y a los que mostraban alguna limitación o discapacidad. Sin embargo, Pericles, aplicó reformas para comenzar a atender enfermos y desvalidos en hospitales y casas de convalecientes.

En Roma también se practicó el infanticidio, lanzaban al vacío a los niños que nacían con algún defecto, permitían al padre privar de vida a su hijo con discapacidad inmediatamente después de su nacimiento.

En la antigua India, los niños que nacían con cualquier deformidad eran arrojados al Ganges y con igual suerte corrían los adultos con una discapacidad sobrevenida. En China creaban personas de talla baja que eran utilizadas para diversión y capricho de las personas pudientes.

En Persia y Mesopotamia la discapacidad era considerada un castigo de dioses, y en la América precolombina y en las tribus de esquimales abandonaban a las personas con discapacidad a su suerte.

En esta época no todo era atroz, también había quienes defendían conceptos y soluciones mucho más humanas como Zaratustra, Confucio, Buda, Jesús de Nazaret o Galeno. También en Egipto aparecen las primeras órtesis (apoyo externo) y prótesis, y algún tipo de presencia de personas con discapacidad con cierta relevancia social.

Con la llegada del cristianismo mejoró el trato a estas personas, con sus mensajes de amor, misericordia y entrega. Posteriormente, la Iglesia católica utilizaría la demonología para explicar la causa de la discapacidad, lo que acarrearía múltiples problemas a este grupo y a sus familias, al considerarlos hijos del pecado.

### **Edad Media**

Una etapa donde se humaniza algo el tratamiento a los individuos más vulnerables, aunque su vida seguiría siendo extremadamente dura. Desde esta etapa hasta la Edad Moderna la influencia del cristianismo obliga hacerse cargo de ellos, aunque se les margina socialmente. Se crean

asilos, hospitales, orfanatos, gremios, cofradías o hermandades como sistemas de previsión social, encargándose de auxiliar en caso de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. Pero, a pesar de algunos avances, las personas con discapacidad seguirían sufriendo marginación, injusticia y abandono y en muchas ocasiones pagarían con su vida el hecho de ser diferentes.

En esta época, la Iglesia católica se comportó de manera contradictoria: por un lado, eliminaba a “herejes con discapacidad” y por otro lado les daba asilo y creaba hospitales.

### **Edad moderna**

Con el renacimiento llegó el humanismo. En esta época se desarrolla la medicina y las prótesis. Del siglo XVI data la primera prótesis de mano mecánica, conservada en el museo de Núremberg y con la posibilidad de realizar flexo-extensión pasiva de muñeca y dedos. También disminuye la influencia de la Iglesia con la reforma y se cierran muchas instituciones benéficas. Juan Luis Vives, humaniza el tratamiento a los más desvalidos y defiende la educación y el trabajo como elementos de rehabilitación social. Pedro Ponce de León, enseña a hablar a las personas con discapacidad visual y auditiva, considerándose el precursor de la educación especial. San Juan de Dios funda en Granada uno de los primeros hospitales para personas con discapacidad. Pintores y escritores afamados dan visibilidad en sus obras a personas con limitaciones o malformaciones, unos con un tratamiento más humano que otros. En el siglo XVII cobró un gran auge el estudio de la estructura y la función del cuerpo humano. Aunque al final, todos los avances en los hospicios, orfanatos o manicomios

supusieron un empeoramiento de la calidad de vida de sus moradores al acabar en reclusión, hacinamiento, celdas oscuras y de castigo, cadenas, hambre y falta de asistencia.

### **Edad Contemporánea**

Durante el siglo XVIII la sociedad continuaba con sus actitudes de rechazo y repulsión hacia las personas con discapacidad. El abandono de niños con deformidades es más frecuente que el infanticidio, pero se continuó amputándoles y comprándoles para la mendicidad y el trabajo duro de las fábricas.

Diderot escribe sobre la competencia intelectual y física de los ciegos. Valentín Hauy trabaja con letras grabadas sobre trozos de madera, posteriormente abriría la primera escuela para ciegos donde se formaría Louis Braille. Además, se abre la primera escuela de 'sordomudos', impulsando la comunicación con las manos. También en esta época se perfecciona la descripción de la hidrocefalia. Nicolás André, cirujano francés, utiliza por primera vez el término "ortopedia", además de publicar obras importantes en el mundo de la rehabilitación.

El siglo XIX se destaca por sus numerosos progresos en el campo de la medicina, de la educación especial, en la mejora en la calidad de los servicios residenciales y en la mayor implicación de los gobiernos respecto a las personas de este colectivo. Se funda el primer hospital para personas con discapacidad en Wurzburg. En Madrid se crea, en 1802, el Colegio Nacional de Sordomudos, en el que se imparte enseñanza y adiestramiento profesional. En 1820, en Barcelona, se abre la primera escuela para personas ciegas de España.

Durante esta época se dan varias iniciativas que tanto en Europa como en Estados Unidos provocando avances y reformas que facilitaron en alguna medida la vida de las personas con discapacidad. En el siglo XX, el progreso en el ámbito de la discapacidad vino fundamentalmente de EE.UU. Se continúa con los avances científicos, con las legislaciones favorables (con excepciones) hacía las personas con discapacidad. Es el siglo donde se desarrollan los movimientos asociativos de afectados y sus familias.

Después de la II Guerra Mundial se potencia el movimiento rehabilitador, y fundamentalmente de discapacidades físicas, muy numerosas debido a la guerra. Ya durante las hostilidades, se potencia la rehabilitación para excombatientes y mutilados de guerra. En todos los países implicados en la contienda se crean unidades de tratamiento para los soldados que han quedado con secuelas.

En la Declaración universal de los derechos humanos de la ONU de 1948 aparecen de una manera destacada artículos de interés para las personas con discapacidad. En 1955, en este mismo organismo, se aprueba el Programa internacional de rehabilitación de minusválidos físicos.

Posteriormente, el concepto de rehabilitación haría protagonista al paciente, implicando también a la familia y a la comunidad. Se hablaba de rehabilitación integral porque se le daba un enfoque bio-psico-social. Se avanza en el conocimiento de las enfermedades mentales y en las discapacidades intelectuales.

En 1960 tienen lugar los primeros Juegos Paralímpicos en Roma.

La OMS (1980) aprueba la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) y en mayo de 2001 aprueba una nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) que sustituye al anterior.

Es así que se ha repasado brevemente la discapacidad a través del tiempo. Con respecto al siglo XXI, aunque falte mucho camino por recorrer, sin duda se proyecta a ser épocas mejores en comparación con todo lo que hemos tenido que pasar.

#### **2.2.1.2. Normativa legal de las personas con discapacidad**

La Constitución Política del Perú de 1993, en el Título I, De la Persona y de la sociedad; Capítulo II, De los Derechos Sociales y Económicos, artículos 23° y 26°, consagra la protección contra prácticas discriminatorias en el trabajo. Los grupos especialmente protegidos son las madres, los menores de edad y las personas con discapacidad.

Nuestro país ha ratificado el Convenio N° 111 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación, mediante el Decreto Ley N° 17687, el cual aprueba el citado convenio.

Dentro de las Políticas del Estado concretada en el documento denominado Acuerdo Nacional (suscrito por los representantes de las principales fuerzas políticas y organizaciones sociales del país), en la Décimo Primera Política “promoción de la Igualdad de Oportunidades sin discriminación”, en el inciso e), se menciona: “desarrollar sistemas que permitan proteger a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres responsables de hogar, personas desprovistas de sustento, personas con

discapacidad y otras personas discriminadas o excluidas”. Asimismo, en la Décimo Cuarta Política “Acceso al empleo digno y productivo”, en el inciso k), se indica: “que se promoverá la utilización de mano de obra local en las inversiones y la creación de plazas especiales de empleo para las personas con discapacidad”.

Con fecha 06/01/99, se publicó en el Diario Oficial “El Peruano” la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y en el año 2012, siendo la discapacidad un concepto que evoluciona, se promulga la Ley N° 29973 que sustituye a la anterior, estableciendo un marco legal actualizado para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica.

Así como las anteriores mencionadas existen otras leyes y también tratados internacionales dirigidos a mejorar las oportunidades a las personas con discapacidad.

#### **2.2.1.3. Discapacidad Física**

Según la OMS se refiere a la deficiencia de las funciones y estructuras corporales relacionadas al movimiento. Algunas de las razones por las que se presenta son enfermedades, accidentes, amputaciones, parálisis cerebral, infecciones o traumatismos.

Las personas con discapacidad física se desplazan de manera diferente, pueden realizar movimientos bruscos al caminar o pueden utilizar apoyos como: muletas, bastones, andaderas, prótesis, ayudas especiales o sillas de ruedas.

El grado de discapacidad varía desde leve, moderada y grave.

En el CIF la discapacidad física está relacionada con los apartados de funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento y en las estructuras relacionadas con el movimiento. También está implícitamente relacionado con los apartados de actividades y participación y factores ambientales.

Para que una persona sea declarada con discapacidad física ha pasado una evaluación integral en la que evaluaron cada uno estos componentes. A continuación, se transcribe lo descrito por la CIF sobre los mismos:

**a. Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas al movimiento**

Se refieren a las funciones relacionadas con el movimiento y la movilidad, incluyendo las funciones de los huesos, los músculos, las articulaciones y los reflejos.

- *Funciones de las articulaciones y los huesos*

Implican todas las funciones relacionadas con la extensión y la suavidad de movimiento de una articulación, al mantenimiento de la integridad estructural de las articulaciones, con la amplitud y la suavidad de movimiento de grupos específicos de huesos, tales como la escápula, la pelvis, los huesos carpianos y tarsianos.

- *Funciones musculares*

Implica las funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de un músculo o grupo de músculos, con la tensión presente en los músculos cuando están en reposo y la resistencia que ofrecen al interior al moverlos pasivamente, con el

mantenimiento de la contracción muscular durante un determinado periodo de tiempo.

- *Funciones relacionadas con el movimiento*

Implica las funciones relacionadas con la contracción involuntaria de los músculos, inducida automáticamente por estímulos específicos, con las contracciones involuntarias de los músculos grande o de todo el cuerpo inducidas por la posición del cuerpo, el equilibrio y los estímulos amenazadores, con el control sobre movimientos voluntarios y la coordinación de los mismos, con las contracciones no intencionadas, involuntarias sin propósito final o con algo de propósito final, con los modos de moverse una persona al caminar, correr u otros movimientos de todo el cuerpo, sensaciones asociadas con los músculos o grupo de músculos del cuerpo y su movimiento.

**b. Estructuras corporales relacionadas al movimiento**

Es utilizado para indicar la naturaleza del cambio en la respectiva estructura corporal.

Las estructuras relacionadas con el movimiento incluyen las estructuras de la cabeza, cuello, región del hombro, extremidad superior, región pélvica, extremidad inferior, tronco, musculo esqueléticas y otras especificadas y no especificadas.

**c. Actividades y participación**

Este componente es considerado para la evaluación de todas las discapacidades. Consideran la realización de una tarea o acción por una persona, el acto de involucrarse en una situación vital, las dificultades que

una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades, los problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Aquí tenemos:

- *Aprendizaje y aplicación del conocimiento*  
Implica todo lo relacionado con el aprendizaje, la aplicación de los conocimientos aprendidos, el pensamiento, la resolución de problemas y la toma de decisiones.
- *Tareas y demandas generales*  
Trata sobre los aspectos generales relacionados con la puesta en práctica de tareas sencillas o complejas, organizar rutinas y manejar el estrés. También con tareas y acciones más específicas, para identificar las características subyacentes existentes, en ciertas circunstancias, durante la realización de dichas tareas.
- *Comunicación*  
Trata tanto sobre los aspectos generales como sobre los específicos de la comunicación a través del lenguaje, los signos o los símbolos, incluyendo la recepción y producción de mensajes, llevar a cabo conversaciones y utilización de instrumentos y técnicas de comunicación.
- *Movilidad*  
Este está relacionado con la discapacidad física ya que trata sobre el movimiento al cambiar el cuerpo de posición o de lugar, al coger, mover o manipular objetos, al andar, correr o trepar y cuando se emplean varios medios de transporte.

- *Autocuidado*  
Trata sobre el cuidado personal, entendido como lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber, y cuidar de la propia salud.
- *Vida doméstica*  
Implica cómo llevar a cabo tareas y acciones domésticas y cotidianas. Las áreas de la vida doméstica incluyen conseguir un lugar para vivir, comida y ropa y otras necesidades, limpiar y reparar el hogar, cuidar de los objetos personales y de los del hogar, y ayudar a otras personas.
- *Interacciones y relaciones interpersonales*  
Trata sobre cómo se realizan las acciones y conductas que son necesarias para establecer con las otras personas (desconocidos, amigos, familiares y amantes) las interacciones personales, básicas y complejas, de manera adecuada para el contexto y el entorno social.
- *Áreas principales de la vida*  
Trata cómo llevar a cabo las tareas y acciones necesarias para participar en las actividades educativas, en el trabajo, en el empleo y en las actividades económicas.
- *Vida comunitaria, social y cívica*  
Sobre las acciones y tareas necesarias para participar en la vida social organizada fuera del ámbito familiar, en áreas de la vida comunitaria, social y cívica.

#### **d. Factores ambientales**

Constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

- *Productos y tecnología*

Trata sobre los productos o sistemas de productos naturales o fabricados por el hombre, el equipamiento y la tecnología existentes en el entorno inmediato de un individuo que se recogen, crean, producen o manufacturan.

- *Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana*

Trata sobre los elementos animados e inanimados del entorno natural o físico, así como sobre los componentes de ese entorno que han sido modificados por el hombre, y también sobre las características de las poblaciones humanas de ese entorno.

- *Apoyo y relaciones*

Trata sobre las personas y los animales que proporcionan apoyo a otras personas, tanto físico como emocional, así como apoyo en aspectos relacionados con la nutrición, protección, asistencia y relaciones, en sus casas, en sus lugares de trabajo, en la escuela o en el juego o en cualquier otro aspecto de sus actividades diarias.

- *Actitudes*

Implica las actitudes que son las consecuencias observables de las costumbres, prácticas, ideológicas, valores, normas, creencias reales y creencias religiosas. Estas actitudes influyen en el comportamiento y la vida social del individuo en todos

los ámbitos, desde las relaciones interpersonales y las asociaciones comunitarias hasta las estructuras políticas, económicas y legales.

- *Servicios, sistemas y políticas*

Los servicios representan la provisión de beneficios, programas estructurados y operaciones, en varios sectores de la sociedad, diseñados para satisfacer las necesidades de los individuos. Los sistemas representan el control administrativo y los mecanismos organizativos, y están establecidos por los gobiernos u otras autoridades reconocidas de ámbito local, regional, nacional e internacional. Y las políticas representan las reglas, los reglamentos, las convenciones y las normas establecidas por los gobiernos u otras autoridades reconocidas de ámbito local, regional, nacional e internacional.

### **2.2.2. Bienestar Psicológico**

***Definiciones de Bienestar Psicológico.*** El bienestar personal, subjetivo o Bienestar Psicológico es definido por Diener (1984) en base a tres características: subjetividad, presencia de indicadores positivos y no ausencia de factores negativos, y una valoración global de la vida. El bienestar elevado depende del juicio positivo de la vida el cual perdura a lo largo del tiempo, y el bajo bienestar dependerá de la incongruencia entre expectativas y logros. De esta forma Shevlin y Bunting (1994; cit. Por Torres, W., 2003), definen al bienestar subjetivo como una consideración o evaluación global de la vida que considera aspectos afectivos como cognitivos.

Para Sánchez-Cánovas (1998) el Bienestar Psicológico hace referencia al sentido de felicidad o bienestar, la cual es una

percepción subjetiva de la propia vida, tomando en cuenta cuatro aspectos generales como: percepción personal del bienestar, bienestar en el trabajo, bienestar económico y bienestar en la relación de pareja.

El Bienestar Psicológico para Horley y Little (1985; cit. Por Figueroa, Contini, Lacunza, Levín, y Estévez, 2005) es la percepción subjetiva, estado o sentimiento positivo. Consideran que se puede medir en base a alguno de sus componentes, afectos y cognición, los cuales tienen que ser analizados en contextos como la familia y el trabajo.

Según García-Viniegras y González (2000) el término Bienestar Psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo, el cual trasciende la reacción emocional inmediata, como el estado de ánimo, es una experiencia humana vinculada con el presente, pero también con proyección al futuro, pues se produce justamente con el logro de bienes. En este sentido el bienestar surge del balance entre expectativas (proyección de futuro) y logros (valoración del presente), en las áreas de mayor interés para el ser humano como la familia, la salud, las condiciones materiales de la vida, las relaciones interpersonales las relaciones afectivas y sexuales con la pareja. Así mismo este constructo expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, se define por su naturaleza subjetiva vivencial y se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.

Tenemos que el Bienestar Psicológico es un constructo con marco teórico poco claro relacionándolo con el grado que un individuo juzga su vida “como un todo” en términos favorables y satisfactorios (Veenhoven, 2001).

Casullo (2002) define el bienestar como una valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de la vida, en la que predominan estado de ánimo positivo. La misma autora sostiene que la satisfacción se compone de tres aspectos: los estados emocionales, componente cognitivo (creencias pensamientos) y las relaciones entre ambos componentes. Considera al Bienestar Psicológico como el componente cognitivo de la satisfacción, más allá de la reacción inmediata y es el resultado del procesamiento de informaciones que cada persona hace acerca de cómo les fue antes o ahora, a lo largo de su vida.

En síntesis, el Bienestar Psicológico es un constructo que expresa los sentimientos y cogniciones positivas del ser humano acerca de sí mismo, definidos por la percepción subjetiva que cada individuo tiene de su propia vida la cual a evaluado integralmente, incluyendo aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. El Bienestar Psicológico tiene variantes temporales por las experiencias vinculadas a la esfera emocional, y de carácter estable a través del tiempo determinándose por elaboración cognitiva y la valoración que hace de las circunstancias que vive o ha pasado a lo largo de su vida. (Salas Dahlqvist, 2010)

#### **2.2.2.1. Modelo de Carol Riff del Bienestar Psicológico**

El Bienestar Psicológico se presenta como un concepto multidimensional, identificando por seis aspectos: apreciación positiva de sí mismo (autoaceptación), capacidad para controlar en forma efectiva el medio y la propia vida (dominio), capacidad para manejar con eficiencia los vínculos personales (afectos positivos); la creencia que

la vida tiene un propósito y un significado (desarrollo personal); sentimientos positivos hacia el crecimiento y madurez (autonomía); sentimiento de autodeterminación (Ryff & Keyes, 1995).

Las 6 dimensiones de la escala de Ryff son las siguientes:

**Auto-aceptación:** Es uno de los factores que más determinan el bienestar. Implica tener una actitud positiva hacia uno mismo, aceptarse tal como se es y aceptar lo sucedido en el pasado en la vida. La auto-aceptación es básica para la salud mental y es una característica central de la auto-realización, el funcionamiento óptimo y la madurez de la personalidad.

**Relaciones positivas con los demás:** La calidez y la confianza en las relaciones interpersonales son importantes para disfrutar de bienestar psicológico y suponen también una demostración de madurez de la personalidad. Las personas con capacidad de auto-realización demuestran empatía y tienen firmes sentimientos de afecto hacia otras personas, son capaces de dar más amor y de tener profundas relaciones de amistad.

**Autonomía:** Este factor se refiere al bienestar aportado por la auto-determinación, la independencia y la regulación de la conducta a partir de los propios criterios, con un funcionamiento autónomo y resistente a la aprobación o desaprobación de los demás. Las personas con autonomía no se dejan llevar por los miedos y creencias de las masas y consiguen tener un sentido de libertad en sus comportamientos.

**Dominio del entorno:** La habilidad para elegir o crear entornos favorables para la satisfacción las propias necesidades psicológicas es otra de las características básicas de un sano funcionamiento psicológico. La madurez requiere participar activamente en la importante esfera de lo externo a uno mismo. Las personas con un alto dominio del entorno tienen una mayor habilidad para condicionar el mundo que les rodea y se sienten capaces de influir sobre este contexto ambiental.

**Propósito en la vida:** Para disfrutar de un bienestar duradero las personas necesitan marcarse metas en la vida, definir objetivos que les permitan dar sentido a su vida. Para percibir que la vida tiene significado hace falta tener una sensación de dirección e intencionalidad y hacer que la vida resulte productiva, creativa y emocionalmente integrada.

**Crecimiento personal:** El funcionamiento positivo óptimo no sólo requiere alcanzar las cinco características anteriores, necesita también que la persona ponga esfuerzo en desarrollar sus potencialidades con el objetivo de crecer y expandirse como ser humano.

#### **2.2.2.2. Modelo de Sánchez- Cánovas del Bienestar Psicológico**

Sánchez-Cánovas (1998), entiende por Bienestar Psicológico a aquel sentido de felicidad que es una percepción subjetiva; aquella capacidad para reflexionar sobre la satisfacción con la vida o sobre la frecuencia e intensidad de las emociones positivas. Tomando en cuenta cuatro aspectos generales como: percepción personal del bienestar, bienestar en el trabajo, bienestar económico y bienestar en la relación de pareja.

**Bienestar Psicológico Subjetivo:** El Bienestar Subjetivo está compuesto de tres componentes; uno cognitivo que es la satisfacción con la vida, y dos afectivos que son la afectividad positiva y la afectividad negativa también reconocidos como bienestar-malestar. El Bienestar Subjetivo corresponde a una etapa concreta vital que ésta atravesando el sujeto en cuestión (adolescencia, juventud, edad mediana, senectud, etc.).

**Bienestar Material:** El Bienestar Material se basa, generalmente, en los ingresos económicos, posesiones materiales cuantificables y otros índices semejantes, este bienestar material es según la percepción subjetiva de cada persona y no según índices externos. Al hacerlo así hay una congruencia total con las otras áreas consideradas en el Bienestar Psicológico.

**Bienestar Laboral:** El bienestar laboral es una respuesta afectiva emocional positiva hacia el trabajo en general o hacia una faceta del mismo. Se trata de una percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona, considerando la satisfacción como un concepto multidimensional.

**Bienestar de la Relación con la Pareja:** La mayor parte de estudios considera que las relaciones satisfactorias entre los miembros de una pareja son uno de los componentes importantes del bienestar general, de la felicidad. Los estudios sobre las relaciones entre esposos se han centrado primordialmente en el concepto de ajuste conyugal.

### 2.2.3. El optimismo

**Definiciones de Optimismo.** La palabra optimismo proviene del latín *optimus*, que etimológicamente hace referencia al superlativo de bonus, bueno, es decir, buenísimo. En el Diccionario de María Moliner (2007) nos encontramos con que optimismo es: “propensión a ver o esperar lo mejor de las cosas. Ánimo, euforia, buen humor. Ver de color de rosa. Iluso, alegre, feliz”. A su vez, en el Diccionario Ideológico de Casares (2013) leemos que optimismo es “la propensión a ver y juzgar las cosas en su aspecto más favorable”. Por otro lado, en cuanto a las sinonimias de este término, según el Gran Diccionario de Sinónimos y Antónimos (1989), se contemplan: alborozo, alegría, bienandanza, bonanza, jovialidad, e ilusión.

Además, según Grimaldo (2004) el optimismo constituye un aspecto que media entre las situaciones externas, ya sean físicas o sociales, y la interpretación que hacemos de estas situaciones. Así pues, la orientación optimista de la vida nos permite responder positivamente frente a situaciones adversas, críticas e inclusive traumáticas, permitiendo la posibilidad de enfrentar y superar dichas dificultades.

La misma autora nos señala que la diferencia entre una actitud optimista y una pesimista, depende del enfoque con que se evalúen las cosas. De esta manera una misma situación para ambas personas puede ser apreciada ya sea desde una perspectiva optimista o desde una pesimista; y dependiendo de su percepción se generarán diferentes expectativas respecto a los resultados.

### **2.2.3.1. Estilo explicativo pesimista-optimista**

En el primer modelo, Seligman y Peterson ponen el énfasis en que el estudio del optimismo se debe basar en la forma en que se explica el pasado. Así, piensan que las personas explican los hechos futuros de acuerdo con lo que ha ocurrido en el pasado y, lógicamente, existen diversas formas de explicar los hechos o situaciones que hemos vivido, incluso el mismo hecho puede ser interpretado de distinta forma. Se distinguen dos estilos, el estilo explicativo optimista (EEO) y el estilo explicativo pesimista (EEP). El estilo explicativo pesimista se define como la tendencia a explicar los eventos negativos ocurridos en la vida diaria, con una causa interna a uno mismo, estable en el tiempo y con un efecto global a todos los aspectos de la vida de la persona. Por contra, el estilo explicativo optimista se refiere a la tendencia a explicar los malos acontecimientos con una causa externa a uno mismo, inestable en el tiempo y específico de ese ámbito concreto que afecta.

En ambos casos hay tres dimensiones descriptivas que ayudan a entender estos estilos:

1. Personalización o de Internalidad/Externalidad, que da idea del grado en que uno se considera responsable del suceso atribuyendo a causas internas o externas los buenos o malos sucesos. Está muy relacionada con la autoestima.
2. Permanencia o de Estabilidad/Inestabilidad, que tiene en cuenta si la causa del hecho es duradera o es transitorio.
3. Penetración o de Globalidad/Especificidad, cuando algo domina al resto de los otros aspectos de la vida o, al contrario, el hecho se considera circunstancial.

De este modo las personas optimistas se caracterizan por las dimensiones de externalidad, inestabilidad, y

especificidad y tienden a interpretar los hechos como controlables, transitorios y causados por situaciones determinadas. Disponen de más fortalezas personales para interpretar los problemas como algo superable, causado por algo concreto y fruto de circunstancias temporales o causadas por otras personas.

Por el contrario; las personas pesimistas se caracterizan por la internalidad, estabilidad y globalidad y piensan que sus problemas durarán para siempre (permanencia), impregnarán cualquier cosa que hagan (dominante) y serán incapaces de controlar estas situaciones (personal) (Peterson & Seligman, 1984) (Remor, Amorós, & Carrobles, 2006).

Por ejemplo, el modelo de estilo atribucional cree que, si una persona tiene un estilo explicativo que tiende a considerar acontecimientos negativos como interna, estable y global que se dice que tienen un estilo explicativo pesimista porque ven la mala experiencia o acontecimiento como el que fue su culpa, no va a cambiar en el futuro y generalmente es problemático y no específica para ese evento en particular. Esto contrasta con una persona con un estilo explicativo optimista que se dice para explicar las causas de los acontecimientos negativos como externas, inestables y específicas. La persona optimista no impone ninguna culpa en sí mismos, cree que hay margen para el cambio y que la mala experiencia fue específica para ese evento en particular y no se puede generalizar a todos los demás. Si un evento agradable se experimenta un optimista exhibiría un estilo explicativo interno, estable y global, mientras que un pesimista se muestra el estilo explicativo externo, inestable y específico. El estilo de motivos se cree

que influyen en opinión de una persona del futuro y como consecuencia sus percepciones proyectadas y el comportamiento posterior.

En cuanto al desarrollo de las diferencias individuales en la construcción anterior, Seligman (1991) propuso cuatro fuentes principales de influencia: (a) estilo explicativo madre, (b) la retroalimentación de los adultos diferencial de rendimiento, (c) la transmisión genética, y (d) la realidad de grave / pérdidas permanentes y/o traumas antes de los 8 años de edad.

#### **2.2.3.2. Optimismo disposicional/situacional**

Dentro de este modelo, el optimismo es la tendencia a esperar que en el futuro ocurran eventos positivos y el pesimismo se corresponde a la expectativa de que sucedan acontecimientos desfavorables. Tales expectativas se consideran, además, como disposiciones que permanecen estables, esto es, rasgos, por lo que Scheier y Carver hablan de optimismo disposicional. (Anadón Revuelta, 2006)

Optimismo disposicional se refiere a expectativas de resultados generalizados de que las cosas buenas, más que cosas malas, va a pasar, el pesimismo se refiere a la tendencia a esperar resultados negativos en el futuro. Optimismo situacional se refiere a las expectativas de un individuo genera para una situación particular con respecto a si bueno, más bien que mal, las cosas van a suceder.

El interés por el optimismo disposicional fue impulsado inicialmente por un modelo general de conducta de auto-regulación derivada de Carver y Scheier (1981) lo que supone que el comportamiento dirigido a un objetivo es guiado por una jerarquía de sistemas de circuito cerrado de

retroalimentación negativa. El optimismo se consideró un recurso de disposición general y estable que influye en si una persona va a mantenerse enfocado en reducir las discrepancias entre el comportamiento actual y una meta o estándar seleccionado para su persecución. Ambas expectativas de resultados generalizados (optimismo disposicional) y expectativas específicas situacionales (optimismo situacional) se cree que mantener la concentración y esfuerzo. Optimismo situacional es una expectativa de resultado positivo para una situación específica. Debido a las expectativas específicas son más proximal a eventos específicos que las creencias disposicionales, pueden ser importantes predictores de las respuestas psicológicas y biológicas a los factores de estrés específicos.

De esta forma, los optimistas tienden a creer que todo lo que le ocurre va a ser positivo porque tienen esa predisposición de estabilidad y generalización y cuando les surgen dificultades las afrontan incrementando los esfuerzos para revertir la situación. Sin embargo, los pesimistas, al tener expectativas desfavorables no hacen esfuerzos para evitar los resultados negativos.

Ese es el probablemente el motivo por el que las personas pesimistas padecen más estrés ante una situación adversa que los optimistas y los optimistas se recuperan mejor y son más resilientes y sufren menos depresiones que los pesimistas.

## 2.3. Definiciones conceptuales

### ***Bienestar psicológico:***

Concepto multidimensional, identificado por la apreciación positiva de sí mismo; capacidad para controlar en forma efectiva el medio y la propia vida; capacidad para manejar con eficiencia los vínculos personales; la creencia que la vida tiene un propósito y un significado; sentimientos positivos hacia el crecimiento y madurez; sentimiento de autodeterminación (Ryff & Keyes, 1995).

### ***Optimismo:***

Característica disposicional entre los acontecimientos externos y la interpretación personal, es decir, el optimismo está directamente relacionado con las expectativas que se tengan hacia el futuro (Scheier & Carver, 1985).

### ***Deficiencia:***

Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

### ***Discapacidad:***

Es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). (Organización Mundial de la Salud, 2001)

### ***Discapacidad física:***

Limitación del movimiento, ausencia o parálisis de una, dos o las cuatro extremidades. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012)

***Persona con discapacidad:***

Aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás (Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, 2012). Para fines del estudio cada vez que se mencione personas con discapacidad solo se referirá a las personas con discapacidad física.

## 2.4. Sistema de Variables-dimensiones e indicadores

Variables	Dimensiones	Definición conceptual	Indicadores
V <sub>1</sub> : Bienestar psicológico	Auto aceptación	Tener una actitud positiva hacia uno mismo, aceptarse tal como se es y aceptar lo sucedido en el pasado en la vida.	<p>1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento de cómo han resultado las cosas.</p> <p>7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.</p> <p>13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.</p> <p>19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.</p> <p>25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.</p> <p>31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.</p>

Variables	Dimensiones	Definición conceptual	Indicadores
	Relaciones positivas con los demás	Implica demostrar empatía y tener firmes sentimientos de afecto hacia otras personas, capacidad de dar más amor y de tener profundas relaciones de amistad.	<p>2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.</p> <p>8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.</p> <p>14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.</p> <p>20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.</p> <p>26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.</p> <p>32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.</p>

Variables	Dimensiones	Definición conceptual	Indicadores
	Autonomía	<p>Es el bienestar aportado por la auto-determinación, la independencia y la regulación de la conducta a partir de los propios criterios, con un funcionamiento autónomo y resistente a la aprobación o desaprobación de los demás.</p>	<p>3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.</p> <p>4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.</p> <p>9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.</p> <p>10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.</p> <p>15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.</p> <p>21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.</p> <p>27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.</p> <p>33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo</p>

Variables	Dimensiones	Definición conceptual	Indicadores
	<p data-bbox="573 651 745 735">Dominio del entorno</p>	<p data-bbox="801 595 1323 794">La habilidad para elegir o crear entornos favorables para la satisfacción las propias necesidades psicológicas.</p>	<p data-bbox="1368 347 2007 432">5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.</p> <p data-bbox="1368 456 2007 541">11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.</p> <p data-bbox="1368 564 2007 649">16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.</p> <p data-bbox="1368 673 2007 758">22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.</p> <p data-bbox="1368 782 2007 866">28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.</p> <p data-bbox="1368 890 2007 1038">39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.</p>

Variables	Dimensiones	Definición conceptual	Indicadores
	Propósito en la vida	Es tener una sensación de dirección e intencionalidad y hacer que la vida resulte productiva, creativa y emocionalmente integrada.	<p>24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.</p> <p>30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.</p> <p>34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.</p> <p>35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.</p> <p>36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.</p> <p>37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.</p> <p>38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.</p>

Variables	Dimensiones	Definición conceptual	Indicadores
	Crecimiento Personal	Esfuerzo que pone cada persona en desarrollar sus potencialidades con el objetivo de crecer y expandirse como ser humano.	<p>6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.</p> <p>12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.</p> <p>17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.</p> <p>18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.</p> <p>23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.</p> <p>29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.</p>

Variables	Dimensiones	Definición conceptual	Indicadores
V <sub>2</sub> : Optimismo	Dirección optimista	Expectativas de los individuos acerca de que puedan ocurrirles resultados favorables.	<p>1. En momentos de incertidumbres o inseguridad, generalmente pienso que me va ocurrir lo mejor.</p> <p>4. Siempre soy optimista en cuanto al futuro.</p> <p>10. En general, yo pienso que más cosas buenas que malas me van a suceder.</p>
	Dirección pesimista	Expectativas de los individuos acerca de que puedan ocurrirles resultados desfavorables.	<p>3. Si algo malo me pueda pasar, estoy segura (o) que me pasará.</p> <p>7. Raramente espero que las cosas salgan a mi modo.</p> <p>9. No espero que las cosas buenas me sucedan.</p>

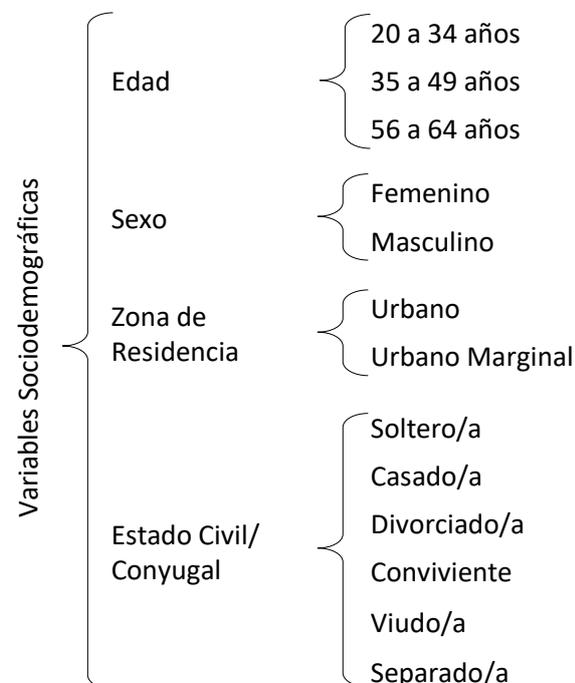
## 2.5. Definición Operacional de Variables

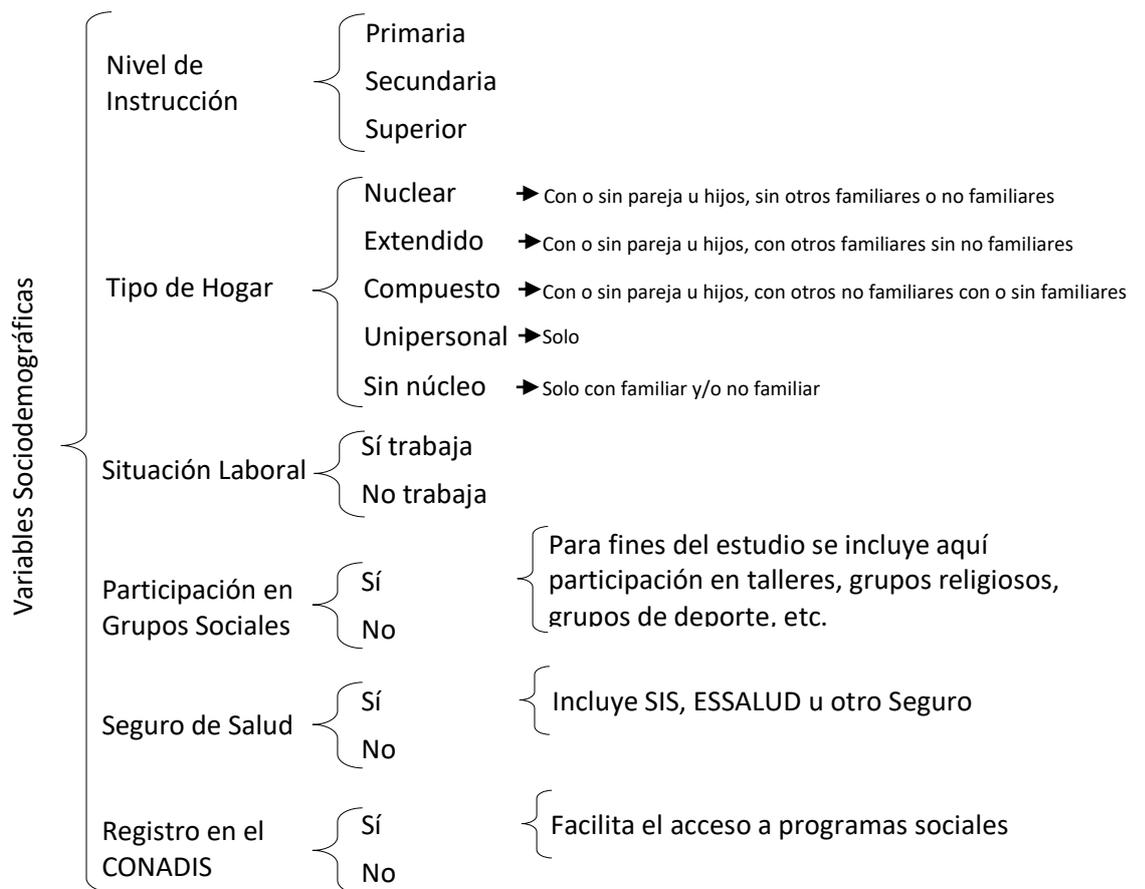
La variable de bienestar psicológico se midió mediante la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Riff (versión de Dierendonck, 2006) que permitió evaluar al bienestar en 6 aspectos como lo son autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

La variable optimismo se midió mediante el Test de Orientación Vital Revisado LOT-R en cual permitió evaluar el optimismo disposicional o las expectativas de los individuos acerca de que puedan ocurrirles resultados favorables.

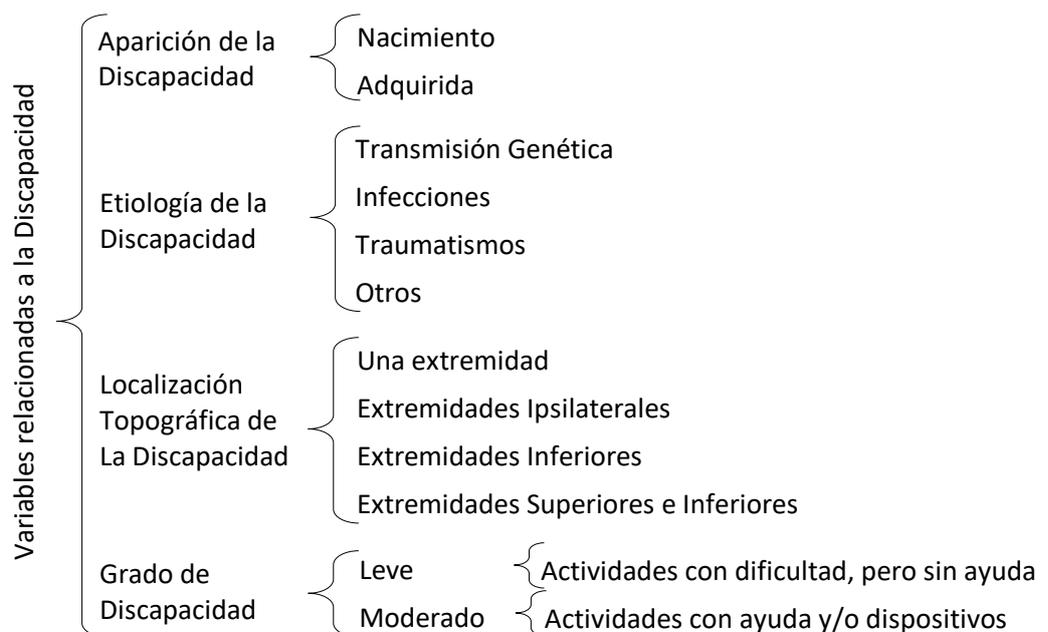
Las variables sociodemográficas y las variables relacionadas a la discapacidad fueron recolectadas mediante un cuestionario, las que se consideraron para la investigación se detallan en los siguientes esquemas.

*Esquema de las Variables Sociodemográficas*





*Esquema de las Variables Sociodemográficas*



## **CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Nivel, tipo y método de la Investigación**

#### **3.1.1. Nivel de investigación**

La investigación fue de nivel descriptivo, consiste fundamentalmente en describir un fenómeno o una situación mediante el estudio del mismo en una circunstancia temporal-espacial determinada. Son las investigaciones que tratan de recoger y explicar información sobre el estado actual del fenómeno, llevándonos al conocimiento actualizado del fenómeno tal como se presenta. Se manejó la hipótesis de manera implícita. (Sánchez & Reyes, 2006).

#### **3.1.2. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo sustantiva, este tipo de investigación busca describir y explicar el fenómeno; esto es,

nos lleva al conocimiento de una realidad, así como al logro de conocimientos necesarios para propiciar políticas de acción que promueven cambios en dicha realidad. (Sánchez & Reyes, 2006).

### **3.1.3. Método de investigación**

La investigación utilizó el método descriptivo, consistió en describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hecho o fenómenos y sus variables que les caracterizan de manera tal como se dan en el presente, se puso énfasis también en la comprensión de las posibles razones por las que se presenta una determina característica, recogiendo datos acerca del estado actual del sujeto, su experiencia, su ambiente y cómo estos factores pueden relacionarse unos con otros. El método apunta a estudiar el fenómeno en su estado actual y en su forma natural. Siendo su propósito básico el de describir e interpretar cómo se presenta y qué existe con respecto a la variables o condiciones en una situación. (Sánchez & Reyes, 2006)

## **3.2. Diseño de la Investigación**

El diseño de la investigación no experimental transversal, en este diseño el investigador se centra en analizar cuál es el nivel de una o más variables en un momento dado en un tiempo único. Tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta el objeto de estudio, buscando y recogiendo información contemporánea con respecto a una situación previamente determinada (objeto de estudio), no presentándose la administración o control de un tratamiento. (Sánchez & Reyes, 2006)

El diseño de la investigación puede ser diagramado o esquematizado de la siguiente forma:

M ----- O

Donde M representa una muestra con quien vamos a realizar el estudio, y O representa la información relevante o de interés que recogeremos de la mencionada muestra. (Sánchez & Reyes, 2006)

### **3.3. Ámbito de la Investigación**

La presente investigación se llevó a cabo en el Perú, departamento de Huánuco, Provincia Huánuco y Distrito de Amarilis. El Perú es un país situado en el lado occidental de América del Sur, cuyo territorio colinda con el Océano Pacífico por el oeste y limita por el noroeste con Ecuador, por el noreste con Colombia, por el este con Brasil, por el sureste con Bolivia y por el sur con Chile.

Cuenta aproximadamente con una población de 28 220 764 habitantes (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2008); asimismo el Perú comprende 25 departamentos, entre ellos el de Huánuco, que a su vez se divide en provincias y distritos.

El Departamento de Huánuco está ubicado geográficamente en la parte del Centro Oriental del Perú. Según el INEI, los resultados del último censo 2007, la población en Huánuco es de 730 871 habitantes.

En el departamento de Huánuco existen aproximadamente 39 261 personas con alguna discapacidad, de las cuales el 56.5% posee una discapacidad física. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012)

La población a la que se dirigió la investigación son las personas con discapacidad física del distrito de Amarilis. Se excluye a las personas con otra discapacidad porque no forma parte del propósito de la investigación.

## 3.4. Población y Muestra

### 3.4.1. Población

Según los archivos de año 2015 de la Oficina Municipal de Atención de las Personas con Discapacidad (OMAPED) del distrito de Amarilis tienen registradas a 95 personas con discapacidad física, siendo esta la población considerada para la investigación.

### 3.4.2. Muestra

La selección de la muestra fue mediante un muestreo no probabilístico, es aquel en que no se conoce la probabilidad o posibilidad de cada uno de los elementos de una población de poder ser seleccionado en una muestra. (Sánchez & Reyes, 2006)

El tipo de muestreo no probabilístico fue el de muestro intencional o criterial, consiste en quien selecciona la muestra lo que busca es que ésta sea representativa de la población de donde es extraída. Lo importante es que dicha representatividad se da en base a una opinión o intención particular de quien selecciona la muestra y por lo tanto la evaluación de la representatividad es subjetiva. (Sánchez & Reyes, 2006)

Se utilizó los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
- Personas que poseen solo discapacidad física (limitación para moverse o caminar y/o para usar los brazos o piernas)	- Personas que posean discapacidades múltiples.

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
- Personas con grado de discapacidad física leve o moderada.	- Personas con grado de discapacidad física grave.
- Personas con discapacidad física permanente.	- Personas con discapacidad física transitoria.
- Haber cursado algún grado de estudios.	- No haber cursado algún grado de estudios.
- Voluntad para participar en el estudio.	- No desear participar en el estudio.
- Disponibilidad de tiempo.	- Falta de disposición de tiempo.
- Mayores de 18 años y menores de 65 años.	- Menores de 18 años y mayores de 65 años.

En base a los criterios expuestos la muestra estuvo conformado por 21 personas con discapacidad física, de los cuales 10 personas eran del sexo femenino y 11 del sexo masculino; 7 personas oscilaban su edad entre 20 a 34 años, 6 de 35 a 49 años y 8 de 50 a 64 años.

La distribución según las variables sociodemográficas y las relacionadas a la discapacidad se evidencia en el siguiente cuadro:

*Distribución de la muestra*

		Frecuencia	%
Edad	[20-34]	7	33%
	[35-49]	6	29%
	[50-64]	8	38%
Sexo	Femenino	10	48%
	Masculino	11	52%
Zona de Residencia	Urbano	15	71%

	Urbano marginal	6	29%
Estado Civil/Conyugal	Soltero/a	7	33%
	Casado/a	4	19%
	Divorciado/a	0	0%
	Conviviente	7	33%
	Viudo/a	0	0%
	Separado/a	3	14%
Nivel de Instrucción	Primaria	4	19%
	Secundaria	10	48%
	Superior	7	33%
Tipo de Hogar	Nuclear	8	38%
	Extendido	10	48%
	Compuesto	2	10%
	Unipersonal	1	5%
	Sin núcleo	0	0%
Situación laboral	Si trabaja	9	43%
	No trabaja	12	57%
Participación en grupos sociales	Si	18	86%
	No	3	14%
Seguro de Salud	Si	17	81%
	No	4	19%
Registro en el CONADIS	Si	18	86%
	No	3	14%
Aparición de la discapacidad	Nacimiento	2	10%
	Adquirida	19	90%
Etiología	Transmisión Genética	2	10%
	Infecciones microbianas	7	33%
	Traumatismos	11	52%
	Otros	1	5%
Localización Topográfica	Una extremidad	8	38%
	Extremidades ipsilaterales	4	19%
	Extremidades inferiores	6	29%
	Extremidades superiores e inferiores	3	14%
Grado de discapacidad	Leve	8	38%
	Moderado	13	62%



## 3.5. Instrumentos de Estudios

### 3.5.1. Escala de Bienestar Psicológico de Carol Riff

Se utilizó la versión de D. van Dierendonck de las escalas de bienestar psicológico propuesta por Carol Ryff, contiene treinta nueve reactivos que permiten estimar la evaluación que la persona hace de su vida. Permite evaluar al bienestar en 6 aspectos como lo son autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Son 6 las opciones de respuesta, oscilan desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo.

Su calificación es en base a la sumatoria de cada aspecto obteniendo puntajes altos y bajos.

#### *Validación y Confiabilidad:*

En Díaz, y otros (2006) menciona que se ha estudiado su fiabilidad y validez factorial de la versión española propuesta por Van Dierendonck. Las escalas mostraron una buena consistencia interna con valores  $\alpha$  de Cronbach de 0,83 (Autoaceptación), 0.81 (Relaciones Positivas), 0.73 (Autonomía), 0.71 (Dominio del Entorno), 0.83 (Propósito en la vida) y 0,68 (Crecimiento personal).

De Juanas (2013) en su estudio encontró una consistencia interna de 0.92 para el total de la escala. Para sus dimensiones los valores de  $\alpha$  de Cronbach encontrados fueron 0.79 (Autoaceptación), 0.78 (Relaciones Positivas), 0.63 (Dominio del Entorno), 0.70 (Crecimiento Personal), 0.80 (Propósito en la vida), 0.66 (Autonomía).

Aliaga (2012) encontró una confiabilidad de 0.92 para toda la prueba; en las dimensiones obtuvo un coeficiente de alpha de Cronbach de 0.77 para Autoaceptación, 0.74 para relaciones

positivas con los demás, 0.50 para autonomía, 0.74 para dominio del entorno, 0.71 para propósito con la vida y 0.64 para crecimiento personal. Se encontraron resultados similares en Meza L. (2010) y Meza V. (2011).

Para fines de estudio se realizó la validez por criterio de jueces, fueron 4 jueces los responsables de revisar el instrumento, el modo de calificación fue “se acepta, modifica o rechaza cada ítem”, estos datos fueron analizados a través del coeficiente V-Aiken obteniendo que todos los ítems son válidos estadísticamente significativos con un margen de error de 0.05, es decir cumple con los criterios estadísticos siendo mayor al valor mínimo estándar válido conservador ( $V_o=0,70$ ).

Luego se realizó el análisis de los reactivos mediante el índice de discriminación de ítems, en total fueron 10 ítems de 31 que obtuvieron un índice negativo o por debajo de 0.25, requiriendo ser revisados, la modificación de los ítems consistió en cambiar algunos términos para que sean más comprensibles y asegurarse de que tengan la consigna clara de no responder al azar.

Para la Confiabilidad se demostró mediante el coeficiente de consistencia interna (mitad mitad) analizados a través del Coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.88.

### **3.5.2. Test de Orientación Vital Revisado**

Esta escala “Life Orientation Test” fue inicialmente desarrollada por Scheier y Carver en 1985. Sin embargo, dicha versión fue revisada en 1994, dando lugar al LOT-R (Scheier, Carver, & Bridges, 1994). El Test de Orientación Vital Revisado (LOT-R) es un instrumento con diez ítems de respuesta que son respondidos en una escala de 0 a 4. Debe indicarse que 6 ítems

evalúan el constructo, de los cuales 3 están redactados en sentido positivo (dirección optimismo, cuyos ítems son 1, 4, 10) y 3 en sentido negativo (dirección pesimismo, cuyos ítems son 3, 7, 9), y 4 ítems son distractores (2, 5, 6, 8).

El LOT-R es una medida muy breve y fácil de usar, en la interpretación de los puntajes los valores más altos indican mayor optimismo, permitiendo evaluar el optimismo disposicional o las expectativas de los individuos acerca de que puedan ocurrirles resultados favorables en el futuro (por ejemplo, «en los momentos de incertidumbre, suelo esperar lo mejor» o «en general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas»).

En la presente investigación se utilizó la adaptación al castellano del LOT-R desarrollada por Otero, Luengo, Romero Gómez y Castro (1998), la cual tiene propiedades muy similares a las de la versión original (Citado por Ferrando et al., 2002).

#### *Validación y Confiabilidad:*

El estudio de validación del LOT-R, llevado a cabo por los autores, mostró la bondad de la prueba con una consistencia interna de 0.78 y una correlación con la versión amplia del LOT de 0.95. (Salgado Lévano, 2009)

Grimaldo (2004) determina la confiabilidad a partir del Coeficiente Alpha de Cronbach, cuyos rangos se ubican entre 0.43 y 0.63. También se utilizó el método test – retest, en donde se obtuvieron las siguientes correlaciones 0.56 para 24 meses y 0.79 para 28 meses, sugiriendo el autor que los puntajes son estables en el tiempo.

Para fines de estudio se realizó la validez por criterio de jueces, fueron 4 jueces los responsables de revisar el instrumento, el modo de calificación fue se “acepta, modifica o

rechaza cada ítem”, estos datos fueron analizados a través del coeficiente V-Aiken obteniendo que todos los ítems son válidos estadísticamente significativos con un margen de error de 0.05, es decir cumple con los criterios estadísticos siendo mayor al valor mínimo estándar válido conservador ( $V_o=0,70$ ).

Luego se realizó el análisis de los reactivos mediante el índice de discriminación de ítems, todos resultados representativos.

Para la Confiabilidad se demostró mediante el coeficiente de consistencia interna (mitad mitad) analizados a través del Coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.61.

### **3.6. Técnicas y procedimiento de la recolección de la información**

Según Sánchez & Reyes (2006) las técnicas que se pueden utilizar para la recogida de datos pueden ser directas o indirectas.

En tal sentido, las técnicas indirectas utilizadas en esta investigación fueron la escala y el test, estos instrumentos psicológicos se administraron en forma individual, acudiendo a cada persona con discapacidad física, según su disponibilidad. Se brindó las instrucciones pertinentes, teniendo en consideración las normas éticas del consentimiento informado y la confidencialidad. Las consignas que se dieron a los sujetos fueron las que aparecen en los propios instrumentos, en primer lugar, que no hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas, y en segundo lugar que no utilizaran demasiado tiempo en cada respuesta. Se reiteró la voluntariedad, la finalidad del trabajo y el anonimato de los resultados individuales.

La técnica directa que se utilizó fue la entrevista, de tipo semiestructurada, se empleó el cuestionario como instrumento en el cual se recogió información como la edad, el sexo, estado civil/conyugal, nivel de instrucción, tipo de hogar, localización topográfica, etiología, grado y otros aspectos.

La recolección de los datos se llevó a cabo en el año 2015.

### 3.7. Técnicas de procesamientos de datos

En cuanto al procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva, principalmente se usó la frecuencia y porcentajes; mediante la presentación de tablas y figuras.

La estadística descriptiva, es una ciencia que analiza serie de datos (por ejemplo, edad de una población, altura de los estudiantes de una escuela, temperatura en los meses de verano, etc.) y trata de extraer conclusiones sobre el comportamiento de estas variables. Se manejó medidas como:

- *Media Aritmética*: es la cantidad total de la variable distribuida a partes iguales entre cada observación.

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_i = \frac{a_1 + a_2 + \dots + a_n}{n}$$

- *Desviación Estándar*: medida que nos dice cuánto tienden a alejarse los valores concretos del promedio en una distribución.

$$s^2 = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2$$

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados**

Los resultados de la investigación se presentan mediante tablas y figuras, en total 31 tablas y figuras, elaborados por la propia investigadora, relacionados con los objetivos planteados en la investigación. Las tablas y figuras contienen los niveles de bienestar psicológico, niveles de bienestar psicológico según sus dimensiones y niveles de optimismo; además los resultados según edad, sexo, zona de residencia, estado civil/conyugal, nivel de instrucción, tipo de hogar, situación laboral, participación en grupos sociales, seguro de salud, registro en el CONADIS, aparición de la discapacidad, etiología, localización topográfica y grado de discapacidad.

En la Tabla 1 se muestra los niveles de Bienestar Psicológico en global, del cual el 90% (19 personas) poseen un nivel medio de bienestar psicológico, el 5% (1 persona) presenta un nivel bajo de bienestar psicológico y el otro 5% (1 persona) tiene un nivel alto de bienestar psicológico.

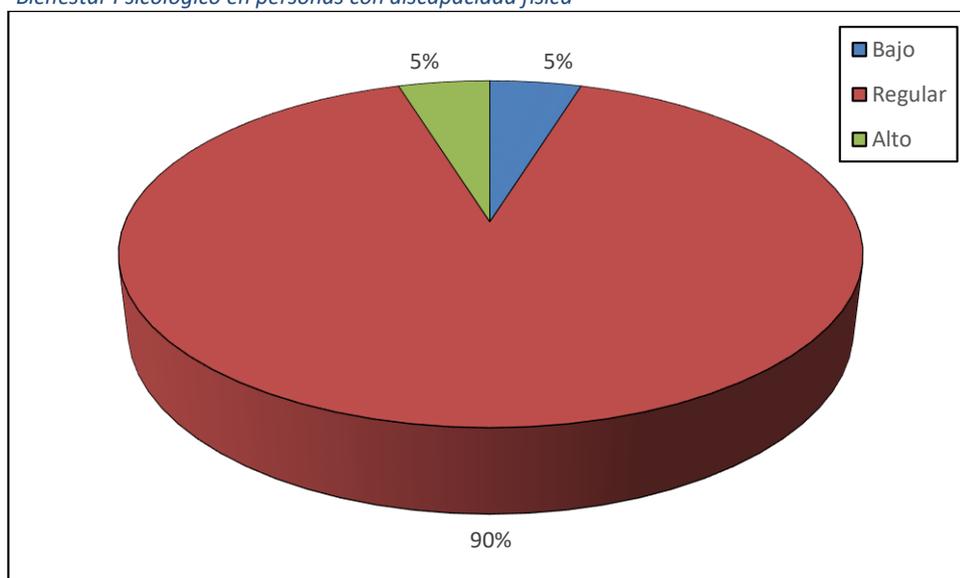
*Tabla 1*  
*Bienestar Psicológico en personas con discapacidad física*

	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
Bienestar Psicológico	1	5	19	90	1	5	21

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Figura 1 por tanto se puede notar que el nivel predominante de bienestar psicológico es el nivel regular, que podría representar que la mayoría por lo regular posee sentimientos u cogniciones positivas acerca de sí mismas(os).

*Figura 1*  
*Bienestar Psicológico en personas con discapacidad física*



n=21

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En cuanto a las dimensiones del Bienestar Psicológico se ponderó las puntuaciones con un nivel bajo o alto para una mejor interpretación de los resultados. Por cada categoría (dimensión) una puntuación alta indicaría que la persona tiene un dominio de esa zona en su vida. Por lo contrario, una puntuación baja indicaría que la persona se esfuerza por sentirse cómodo con ese concepto en particular.

En la Tabla 2 se muestra las dimensiones de bienestar psicológico, en la dimensión de Autoaceptación el 57% (12 personas) poseen un nivel bajo, el 43% (9 personas) tienen un nivel alto; en la dimensión de Relaciones Positivas con los demás el 62% (13 personas) poseen un nivel bajo y el 38% (8 personas) posee un nivel alto; en la dimensión Autonomía el 62% (13 personas) posee un nivel alto y el 38% (8 personas) posee un nivel bajo; en la dimensión de Dominio de Entorno el 67% (14 personas) poseen un nivel alto y el 33% (7 personas) poseen un nivel bajo; en la dimensión de Crecimiento Personal el 71% (15 personas) poseen un nivel alto y el 29% (6 personas) poseen un nivel bajo y en la dimensión de Propósito en la Vida el 71% (15 personas) poseen un nivel alto y el 29% (6 personas) poseen un nivel bajo.

*Tabla 2*  
*Dimensiones de Bienestar Psicológico en personas con discapacidad física*

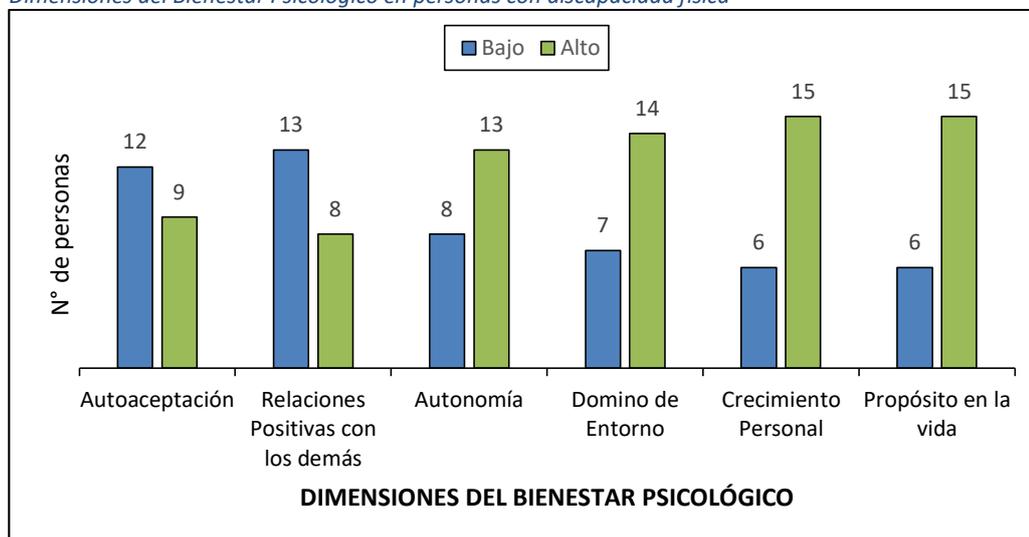
Dimensiones de Bienestar Psicológico	NIVELES			
	Bajo		Alto	
	F	%	F	%
Autoaceptación	12	57	9	43
Relaciones Positivas con los demás	13	62	8	38
Autonomía	8	38	13	62
Domino de Entorno	7	33	14	67
Crecimiento Personal	6	29	15	71
Propósito en la vida	6	29	15	71
X	8.67	41.27	12.33	58.73
S	2.81	13.37	2.81	13.37

n=21

Fuente: Resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Figura 2 por tanto en las dos dimensiones (Autoceptación y Relaciones Positivas) la mayoría presenta un nivel bajo y en las cuatro dimensiones restantes la mayoría presenta un nivel alto. En la Autoceptación la mayoría es probable que no se sienta satisfecho/a con sí mismos/as. En Relaciones Positivas con los demás la mayoría es posible que tenga pocas relaciones de confianza con los demás. En Autonomía la mayoría es probable que haya sido capaz de resistir a las presiones sociales a pensar y actuar de cierta manera, regulando su comportamiento. En el Dominio de Entorno la mayoría probablemente ha podido ejercer cierto control en las diferentes actividades externas, haciendo uso eficaz de las oportunidades de los alrededores. En Crecimiento Personal la mayoría es posible que tenga la sensación de continuo desarrollo, viendo mejoría en sí mismos/as. En Propósito en la Vida probablemente tienen metas y objetivos para la vida.

Figura 2  
Dimensiones del Bienestar Psicológico en personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 3, Bienestar Psicológico según edad, de 20 a 34 años, el 86% (6 personas) presentan un nivel regular y el 14% (1 persona) presenta un nivel alto; de 35 a 49 años, el 83% (5 personas) presentan un nivel regular y el 17% (1 persona) presenta un nivel bajo y de 50 a 64 años, el 100% (8 personas) presentan un nivel regular.

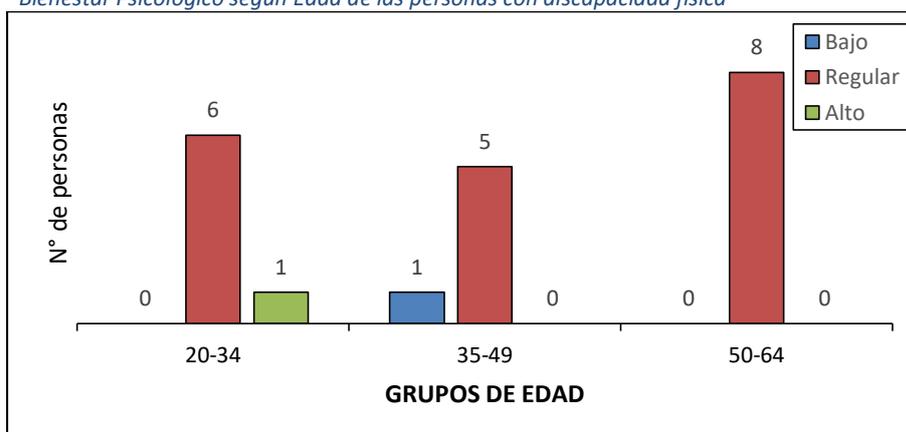
*Tabla 3*  
*Bienestar Psicológico según Edad de las personas con discapacidad física*

GRUPOS DE EDAD	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
20-34	0	0	6	86	1	14	7
35-49	1	17	5	83	0	0	6
50-64	0	0	8	100	0	0	8
X	0.33	5.56	6.33	89.68	0.33	4.76	
S	0.47	7.86	1.25	7.36	0.47	6.73	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

Por tanto, como se muestra en la Figura 3 en los tres grupos de edad la mayoría y/o total de personas se encuentran en el nivel regular. Solo hay una diferencia con la minoría de los dos primeros grupos, en el grupo de 20 a 34 años se encuentra en un nivel alto y el grupo de 35 a 49 años se encuentra en un nivel bajo.

*Figura 3*  
*Bienestar Psicológico según Edad de las personas con discapacidad física*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 4, bienestar psicológico según sexo, el 100% (10 personas) del sexo femenino presentan un nivel regular de bienestar psicológico y en el sexo masculino, el 82% (9 personas) presenta un nivel regular de bienestar psicológico, el 9% (1 persona) presenta un nivel bajo y el otro 9% restante (1 persona) presenta un nivel alto.

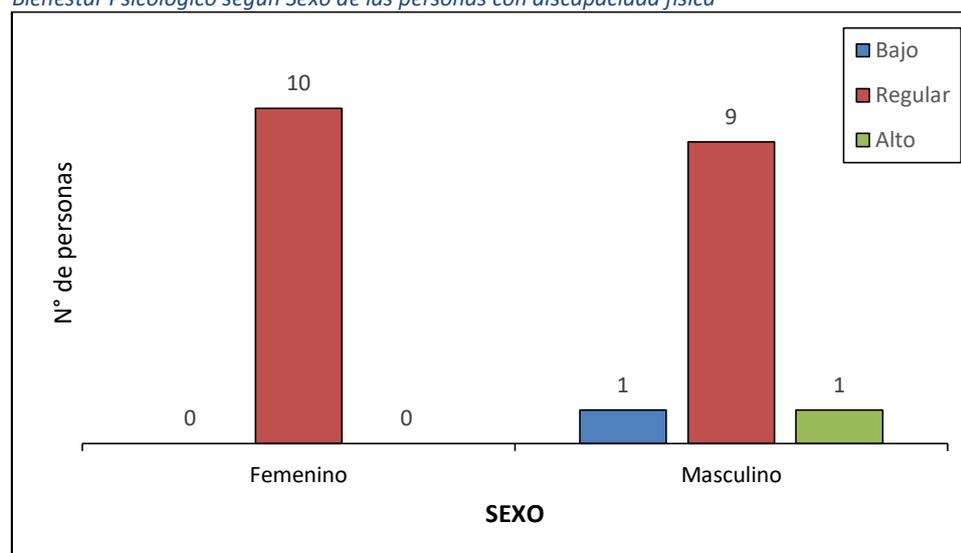
*Tabla 4*  
*Bienestar Psicológico según Sexo de las personas con discapacidad física*

SEXO	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
Femenino	0	0	10	100	0	0	10
Masculino	1	9	9	82	1	9	11
X	0.50	4.55	9.50	90.91	0.50	4.55	
S	0.50	4.55	0.50	9.09	0.50	4.55	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

Por ende, en la Figura 4, se muestra que tanto el sexo femenino y masculino presentan un nivel regular de bienestar psicológico, en su total y mayoría respectivamente. En cuanto a la minoría del sexo masculino, se reparten en una misma cantidad en el nivel bajo y nivel alto.

*Figura 4*  
*Bienestar Psicológico según Sexo de las personas con discapacidad física*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 5, bienestar psicológico según la zona de residencia de las personas con discapacidad física, en los que viven en una Zona Urbana el 93% (14 personas) presenta un nivel regular y el 7% (1 persona) un nivel alto y en los que viven un Zona Urbana Marginal, el 83% (5 personas) presentan un nivel regular y el 17% (1 persona) un nivel bajo.

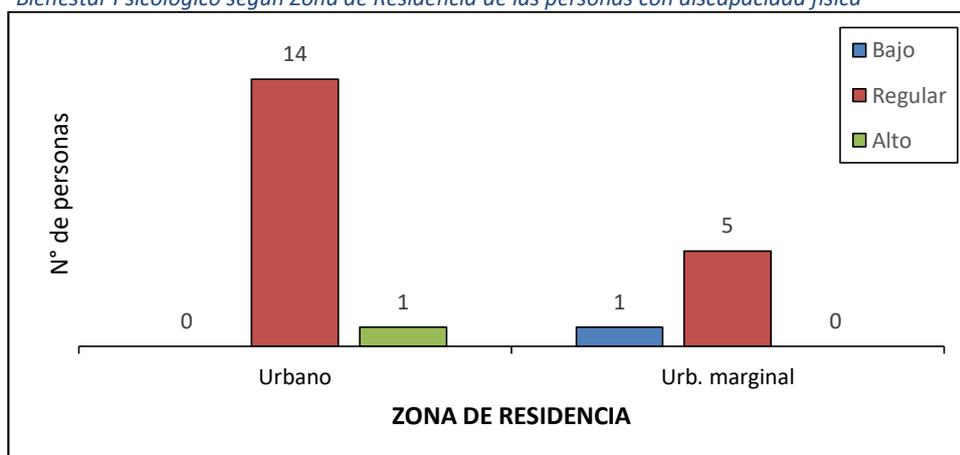
*Tabla 5*  
*Bienestar Psicológico según Zona de Residencia de las personas con discapacidad física*

ZONA DE RESIDENCIA	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
Urbano	0	0	14	93	1	7	15
Urb. marginal	1	17	5	83	0	0	6
X	0.50	8.33	9.50	88.33	0.50	3.33	
S	0.50	8.33	4.50	5.00	0.50	3.33	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En tal sentido, en la Figura 5 se ve que ya sean los que viven en una zona urbana o una zona urbana marginal en su mayoría presentan un nivel regular de Bienestar Psicológico. La minoría de ambas zonas de residencia se ubican en los extremos, el de la zona urbana presenta un nivel alto y el de la zona urbana marginal presenta un nivel bajo.

*Figura 5*  
*Bienestar Psicológico según Zona de Residencia de las personas con discapacidad física*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 6, bienestar psicológico según el estado civil/conyugal, se muestra que de los solteros/as el 71% (5 personas) presenta un nivel regular; de los casados/as el 100% (4 personas) un nivel regular; de los convivientes el 100% (7 personas) nivel regular y de los Separados/as el 100% (3 personas) también un nivel regular. Ninguno/a es divorciado/a o viudo/a.

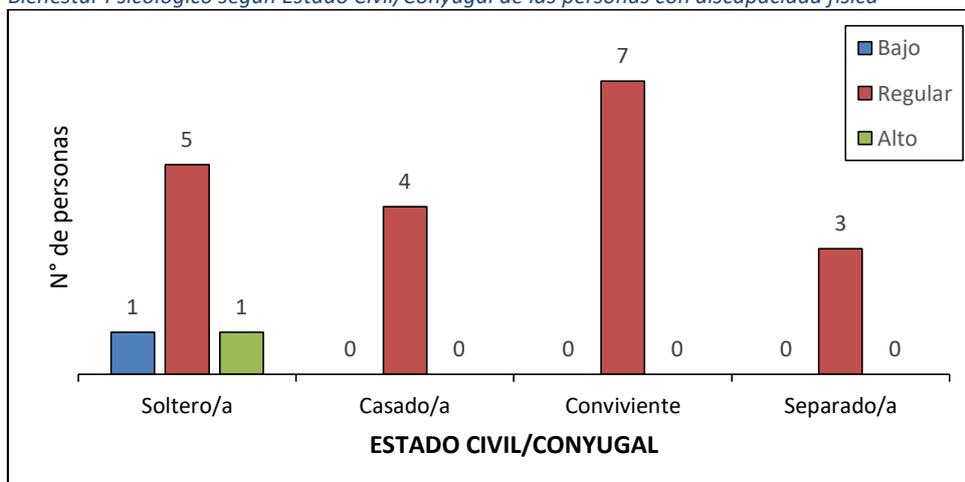
*Tabla 6*  
*Bienestar Psicológico según Estado Civil/Conyugal de las personas con discapacidad física*

ESTADO CIVIL / CONYUGAL	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
Soltero/a	1	14	5	71	1	14	7
Casado/a	0	0	4	100	0	0	4
Divorciado/a	0	0	0	0	0	0	0
Conviviente	0	0	7	100	0	0	7
Viudo/a	0	0	0	0	0	0	0
Separado/a	0	0	3	100	0	0	3
X	0.25	3.57	4.75	92.86	0.25	3.57	
S	0.43	6.19	1.48	12.37	0.43	6.19	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

Tanto, en la Figura 6, los/as de estado civil/conyugal casado/a, conviviente y separado/a en su totalidad presentan un nivel de bienestar psicológico regular. Los/as soltera/as en su mayoría presentan un nivel regular.

*Figura 6*  
*Bienestar Psicológico según Estado Civil/Conyugal de las personas con discapacidad física*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 7, bienestar psicológico según el nivel de instrucción de las personas con discapacidad física, muestra que en el nivel primaria el 100% (4 personas) presenta un nivel regular; en el nivel secundaria el 90% (9 personas) presenta un nivel regular y el 10% (1 persona) nivel bajo; y en nivel superior el 86% (6 personas) presenta un nivel regular y el 14% (1 persona) un nivel alto.

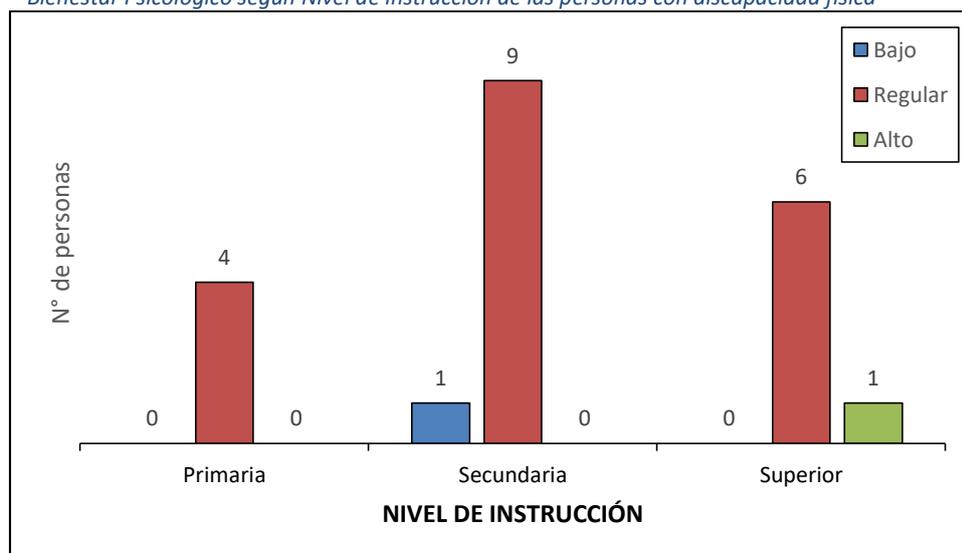
Tabla 7  
Bienestar Psicológico según Nivel de Instrucción de las personas con discapacidad física

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
Primaria	0	0	4	100	0	0	4
Secundaria	1	10	9	90	0	0	10
Superior	0	0	6	86	1	14	7
X	0.33	3.33	6.33	91.90	0.33	4.76	
S	0.47	4.71	2.05	5.99	0.47	6.73	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

Por ello, en la Figura 7 se muestra que en el nivel secundaria y superior la mayoría presenta un nivel regular de bienestar psicológico y el nivel primaria en su totalidad se ubican en el nivel regular.

Figura 7  
Bienestar Psicológico según Nivel de Instrucción de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 8, bienestar psicológico según el tipo de hogar, en el nuclear el 100% (8 personas) presenta un nivel regular; en el extendido el 80% (8 personas) un nivel regular; en el compuesto el 100% (2 personas) un nivel regular; en el unipersonal el 100% (1 persona) un nivel regular. Ninguno de los participantes pertenece a un hogar sin núcleo.

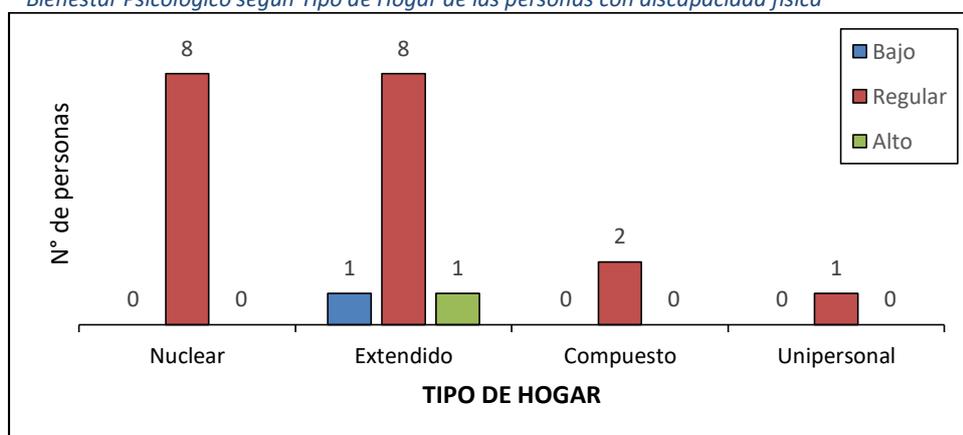
*Tabla 8*  
*Bienestar Psicológico según Tipo de Hogar de las personas con discapacidad física*

TIPO DE HOGAR	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
Nuclear	0	0	8	100	0	0	8
Extendido	1	10	8	80	1	10	10
Compuesto	0	0	2	100	0	0	2
Unipersonal	0	0	1	100	0	0	1
Sin núcleo	0	0	0	0	0	0	0
X	0.25	2.50	4.75	95.00	0.25	2.50	
S	0.43	4.33	3.27	8.66	0.43	4.33	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

Por eso, Figura 8, los que pertenecen al hogar nuclear, compuesto y unipersonal presentan en su totalidad un nivel regular de bienestar psicológico. En cambio, de hogar extendido la mayoría presenta un nivel regular y su minoría se reparte en igual cantidad en nivel bajo y nivel alto de bienestar psicológico.

*Figura 8*  
*Bienestar Psicológico según Tipo de Hogar de las personas con discapacidad física*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 9, bienestar psicológico según la situación laboral de las personas con discapacidad física, se manifiesta de la siguiente manera: en los/as que sí trabajan el 89% (8 personas) presentan un nivel regular y el 11% (1 persona) un nivel bajo; en los/as que no trabajan el 92% (11 personas) presenta un nivel regular y el 8% (1 persona) un nivel alto.

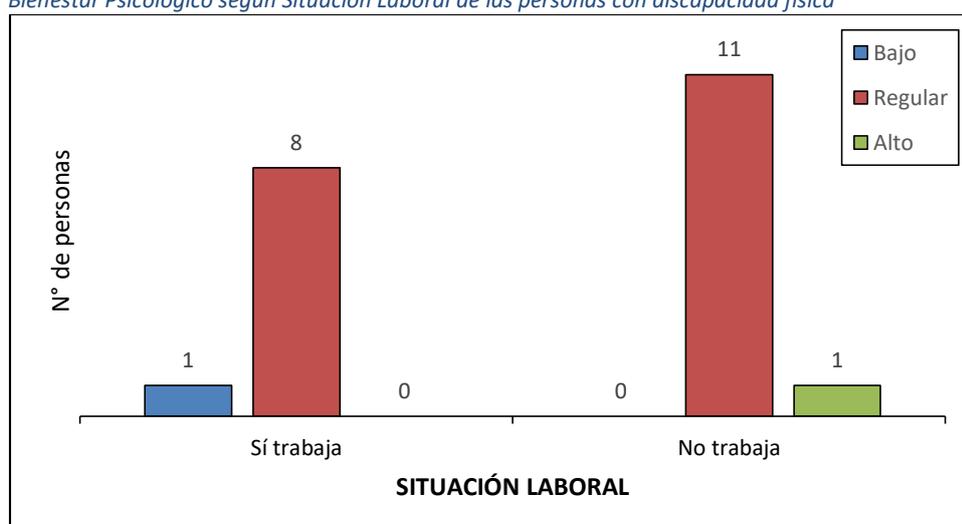
*Tabla 9*  
*Bienestar Psicológico según Situación Laboral de las personas con discapacidad física*

SITUACIÓN LABORAL	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
Sí trabaja	1	11	8	89	0	0	9
No trabaja	0	0	11	92	1	8	12
X	0.50	5.56	9.50	90.28	0.50	4.17	
S	0.50	5.56	1.50	1.39	0.50	4.17	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En consecuencia, Figura 9, tanto los/as personas con discapacidad física que sí trabajan o no trabajan en su mayoría muestran un nivel regular de bienestar psicológico. En sus minorías se aprecia que se ubican en ambos extremos de nivel, el que sí trabaja presenta un nivel bajo y el que no trabaja un nivel alto.

*Figura 9*  
*Bienestar Psicológico según Situación Laboral de las personas con discapacidad física*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 10, bienestar psicológico según la participación en grupos sociales, de los que participan en grupos sociales el 89% (16 personas) presentan un nivel regular. Los que no participan en grupos sociales mostraron que el 100% (3 personas) presentan un nivel regular de bienestar psicológico.

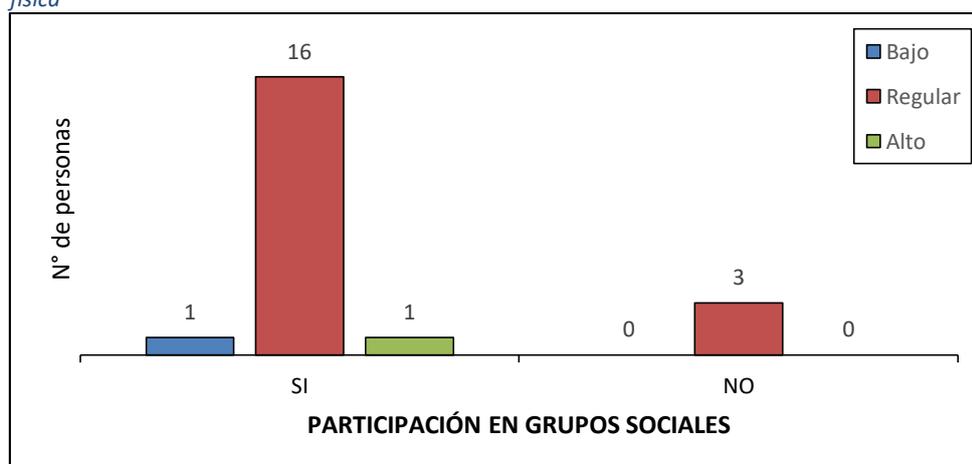
*Tabla 10*  
*Bienestar Psicológico según Participación en Grupos Sociales de las personas con discapacidad física*

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS SOCIALES	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
SI	1	6	16	89	1	6	18
NO	0	0	3	100	0	0	3
X	0.50	2.78	9.50	94.44	0.50	2.78	
S	0.50	2.78	6.50	5.56	0.50	2.78	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

De manera que, Figura 10, los que participan o no participan presentan un nivel regular de bienestar psicológico en su mayoría y totalidad respectivamente; en relación a la minoría de los que sí participan en grupos sociales se reparten en igual cantidad entre el nivel bajo y alto de bienestar psicológico.

*Figura 10*  
*Bienestar Psicológico según Participación en Grupos Sociales de las personas con discapacidad física*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 11, bienestar psicológico según la posesión de seguro de salud, de los que sí tienen seguro de salud el 94% (16 personas) presentan un nivel regular y el 6% (1 persona) un nivel bajo; en los que no tienen seguro el 75% (3 personas) presentan un nivel regular y el 25% (1 persona) un nivel alto.

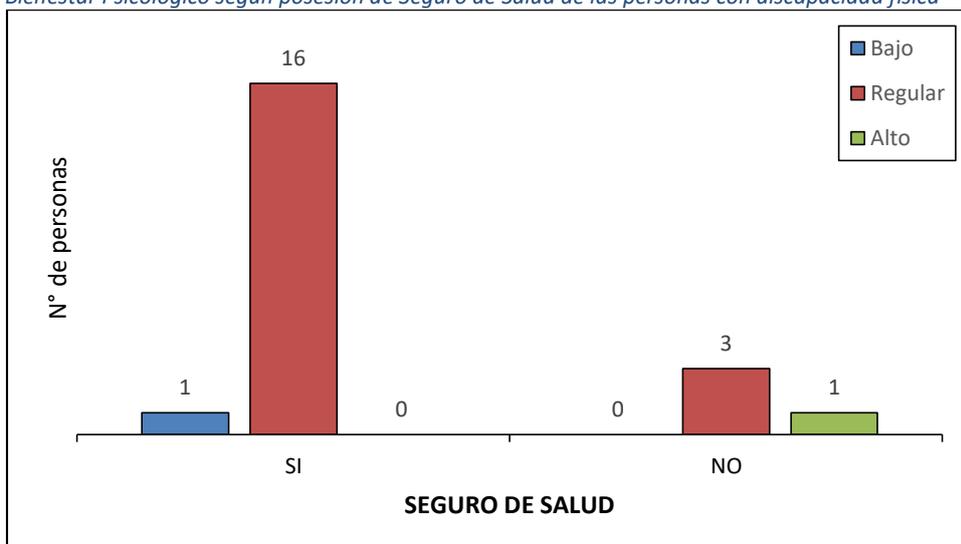
*Tabla 11*  
*Bienestar Psicológico según posesión de Seguro de Salud de las personas con discapacidad física*

SEGURO DE SALUD	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
SI	1	6	16	94	0	0	17
NO	0	0	3	75	1	25	4
X	0.50	2.94	9.50	84.56	0.50	12.50	
S	0.50	2.94	6.50	9.56	0.50	12.50	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

Por consiguiente, Figura 11, los que sí tienen o no seguro de salud en su mayoría presentan un nivel regular de bienestar psicológico. En cambio, sus minorías se ubican en los extremos de los niveles, el que si trabaja presenta un nivel bajo y el que no trabaja presenta un nivel alto.

*Figura 11*  
*Bienestar Psicológico según posesión de Seguro de Salud de las personas con discapacidad física*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 12, bienestar psicológico según registro en el CONADIS, el 94% (17 personas) de los que sí están registrados presentan un nivel regular de bienestar psicológico y el 6% (1 persona) un nivel bajo de bienestar psicológico; el 67% (2 personas) de los que no están registrados en el CONADIS presenta un nivel regular de bienestar psicológico y el 33% (1 persona) un nivel alto de bienestar psicológico.

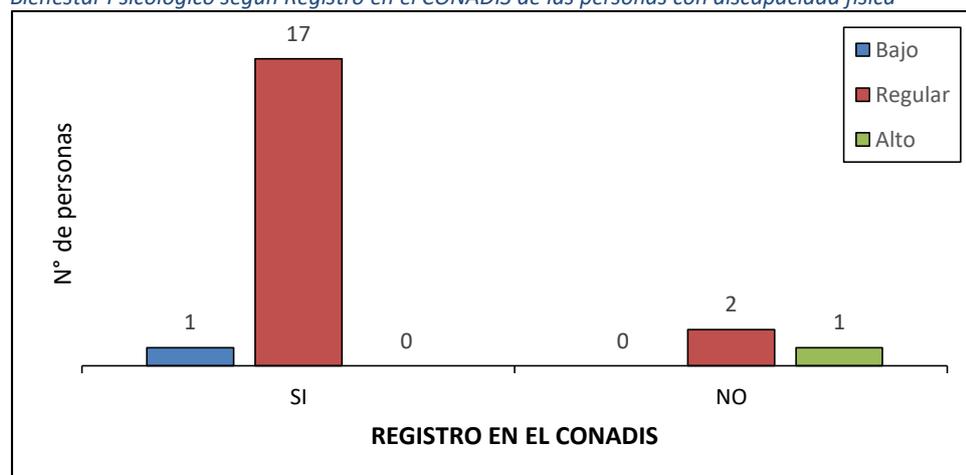
Tabla 12  
Bienestar Psicológico según Registro en el CONADIS de las personas con discapacidad física

REGISTRO EN EL CONADIS	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
SI	1	6	17	94	0	0	18
NO	0	0	2	67	1	33	3
X	0.50	2.78	9.50	80.56	0.50	16.67	
S	0.50	2.78	7.50	13.89	0.50	16.67	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

De tal forma, Figura 12, tanto los que sí están registrados o no en el CONADIS en su mayoría presentan un nivel regular de bienestar psicológico; en sus minorías no encontramos los mismos resultados el que sí está registrado en el CONADIS presenta un nivel bajo y el que no está registrado presenta un nivel alto.

Figura 12  
Bienestar Psicológico según Registro en el CONADIS de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 13, se muestra que el 90% (19 personas) adquirieron la discapacidad en el transcurso de su vida y el 10% (2 personas) nacieron con la discapacidad física. En los que nacieron con discapacidad física el 100% (2 personas) presentan un nivel regular de bienestar psicológico y en los que adquirieron la discapacidad física el 89% (17 personas) presentan un nivel regular, el 5% (1 persona) un nivel bajo y el otro 5% (1 persona) un nivel alto.

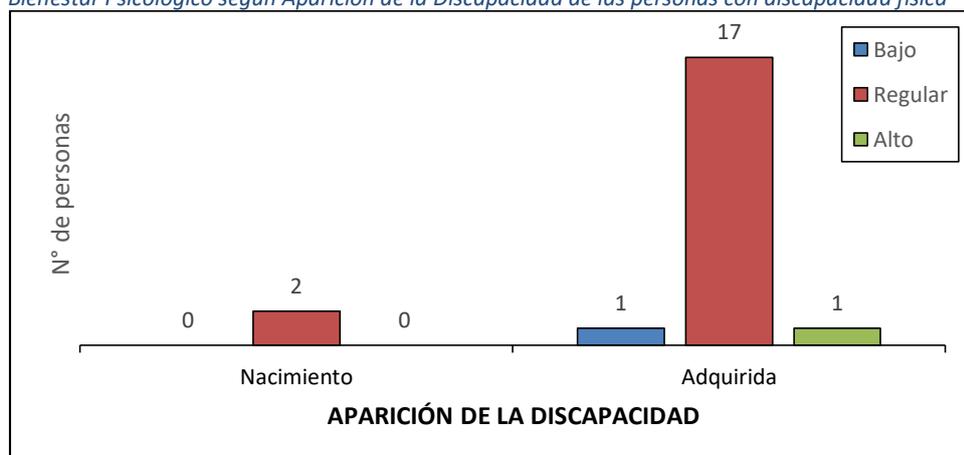
Tabla 13  
Bienestar Psicológico según Aparición de la Discapacidad de las personas con discapacidad física

APARICIÓN DE LA DISCAPACIDAD	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
Nacimiento	0	0	2	100	0	0	2
Adquirida	1	5	17	89	1	5	19
X	0.50	2.63	9.50	94.74	0.50	2.63	
S	0.50	2.63	7.50	5.26	0.50	2.63	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

Por tanto, Figura 13, los que nacieron y los que adquirieron la discapacidad presentan un nivel regular de bienestar psicológico en totalidad y mayoría respectivamente. En cuanto la minoría de los que adquirieron la discapacidad física se distribuyen en igual cantidad entre el nivel bajo y alto de bienestar psicológico.

Figura 13  
Bienestar Psicológico según Aparición de la Discapacidad de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 14, según etiología de la discapacidad, por transmisión genética el 100% (2 personas) presentan un nivel regular; por infecciones microbianas el 86% (6 personas) un nivel regular y el 14% (1 persona) un nivel bajo; por traumatismos el 91% (10 personas) un nivel regular y el 9% (1 persona) un nivel alto; y por otras causas el 100% (1 persona) un nivel regular.

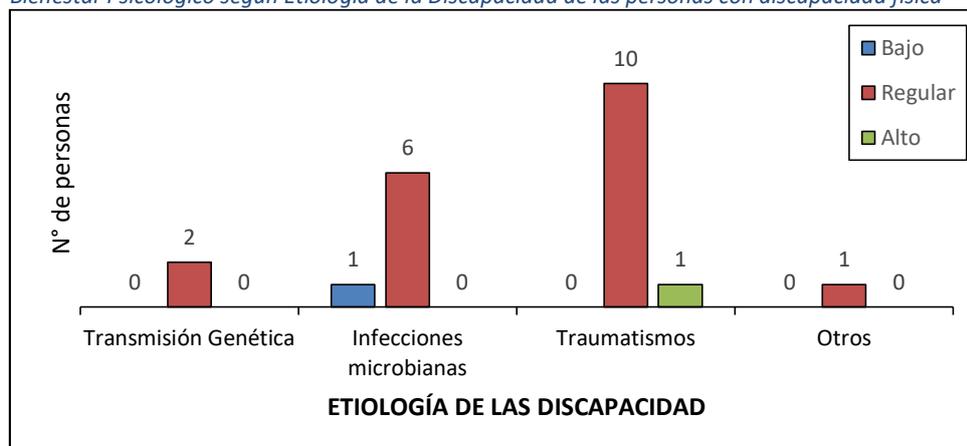
Tabla 14  
Bienestar Psicológico según Etiología de la Discapacidad de las personas con discapacidad física

ETIOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
Transmisión Genética	0	0	2	100	0	0	2
Infecciones microbianas	1	14	6	86	0	0	7
Traumatismos	0	0	10	91	1	9	11
Otros	0	0	1	100	0	0	1
X	0.25	3.57	4.75	94.16	0.25	2.27	
S	0.50	6.19	3.56	6.13	0.43	3.94	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

De modo que, Figura 14, las personas cuya etiología de discapacidad sea por transmisión genética u otras causas presentan un nivel regular de B.P. En las otras dos en su mayoría presentan un nivel regular; la minoría por infecciones microbianas presenta un nivel bajo y la minoría por traumatismos presenta un nivel alto.

Figura 14  
Bienestar Psicológico según Etiología de la Discapacidad de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 15, bienestar psicológico según la localización topográfica, en los que se localiza en una extremidad el 88% presentan un nivel regular y el 13% un nivel bajo; en los que se localiza en las ext. ipsilaterales el 100% presentan un nivel regular; en los que se localiza en ext. inferiores el 100% presentan un nivel regular; en los que se localiza en ambas extremidades el 67% presentan un nivel regular y el 33% un nivel alto.

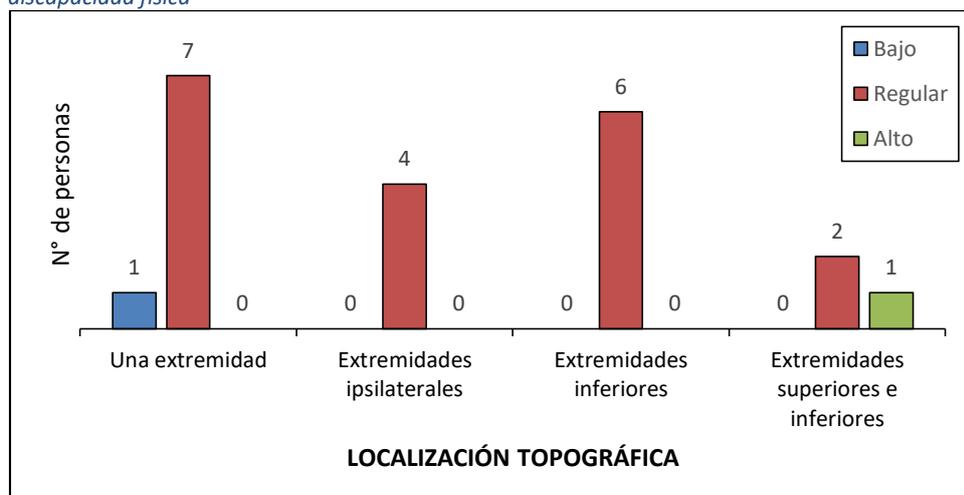
Tabla 15  
Bienestar Psicológico según Localización Topográfica de la Discapacidad de las personas con discapacidad física

LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA DE LA DISCAPACIDAD	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
Una extremidad	1	13	7	88	0	0	8
Extremidades ipsilaterales	0	0	4	100	0	0	4
Extremidades inferiores	0	0	6	100	0	0	6
Extremidades superiores e inferiores	0	0	2	67	1	33	3
X	0.25	3.13	4.75	88.54	0.25	8.33	
S	0.43	5.41	1.92	13.62	0.43	14.43	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

Por tanto, Figura 15, las personas en cualquiera sea la localización topográfica de la discapacidad manifiestan poseer un nivel regular de bienestar psicológico.

Figura 15  
Bienestar Psicológico según Localización Topográfica de la Discapacidad de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 16, se muestra que el 62% (13 personas) tienen un grado de discapacidad moderada y el 38% (8 personas) un grado de discapacidad leve. El 100% (8 personas) de los que tienen un grado de discapacidad leve presentan un nivel regular de bienestar psicológico. De los que tienen un grado de discapacidad moderada, el 85% (11 personas) presentan un nivel regular, el 8% (1 persona) un nivel bajo y el otro 8% (1 persona) un nivel alto.

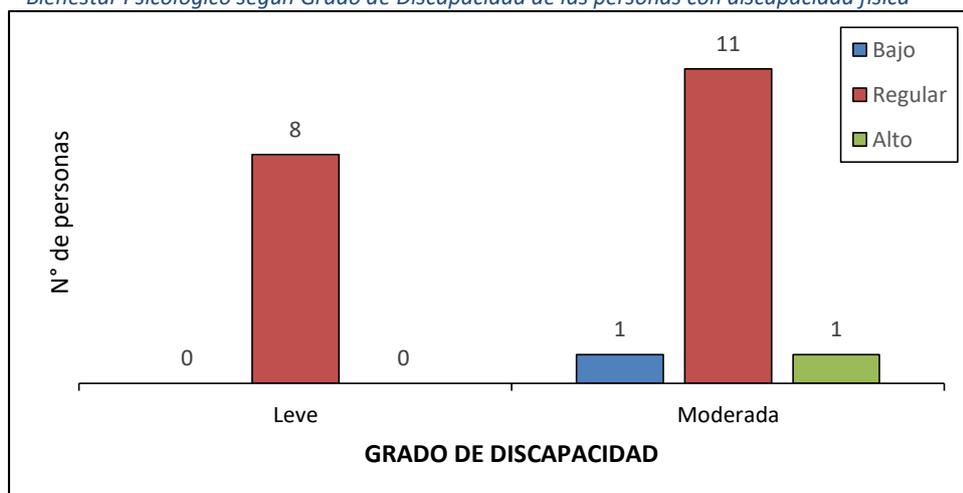
Tabla 16  
Bienestar Psicológico según Grado de Discapacidad de las personas con discapacidad física

GRADO DE DISCAPACIDAD	NIVELES						TOTAL
	Bajo		Regular		Alto		
	F	%	F	%	F	%	
Leve	0	0	8	100	0	0	8
Moderada	1	8	11	85	1	8	13
X	0.50	3.85	9.50	92.31	0.50	3.85	
S	0.50	3.85	1.50	7.69	0.50	3.85	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

Por consiguiente, Figura 16, las personas que tienen una discapacidad leve o moderada presentan un nivel regular de bienestar psicológico, en su totalidad y mayoría respectivamente. La minoría de los que tienen una discapacidad moderada, uno presenta un nivel alto y el otro un nivel bajo.

Figura 16  
Bienestar Psicológico según Grado de Discapacidad de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 17 se muestra la otra variable que se estudió el cual fue el Optimismo, en este caso del grupo de personas con discapacidad física el 76% (16 personas) presentan un nivel optimista y el 24% (5 personas) un nivel pesimista y ninguno presenta un nivel muy optimista.

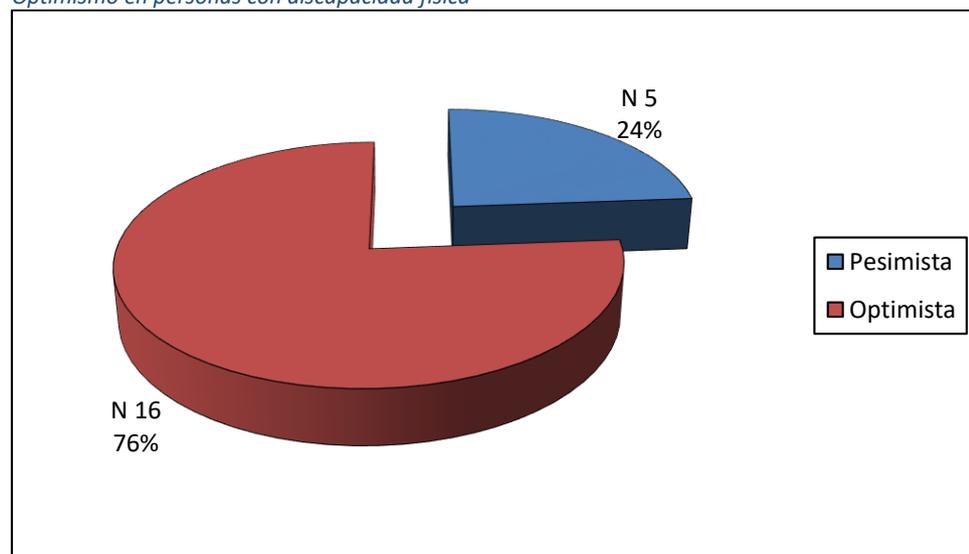
Tabla 17  
Optimismo en personas con discapacidad física

	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
Optimismo	5	24	16	76	0	0	21

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

Por tanto, Figura 17, en el grupo de personas con discapacidad física el nivel predominante es el Optimista, los/as que son optimistas es posible que presenten por lo regular expectativas positivas acerca de que puedan ocurrirles resultados favorables en el futuro. En cambio, los pesimistas, grupo que se presentan en menor cantidad, probablemente tienen expectativas poco favorables en cuanto a su vida y sus problemas.

Figura 17  
Optimismo en personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

En la Tabla 18, optimismo según la edad las personas con discapacidad física, se muestra que de 20 a 34 años el 71% (5 personas) es optimista y el 29% (2 personas) es pesimista; de 35 a 49 años el 67% (4 personas) es optimista y el 33% (2 personas) es pesimista; de 50 a 64 años el 88% (7 personas) es optimista y el 13% (1 persona) es pesimista.

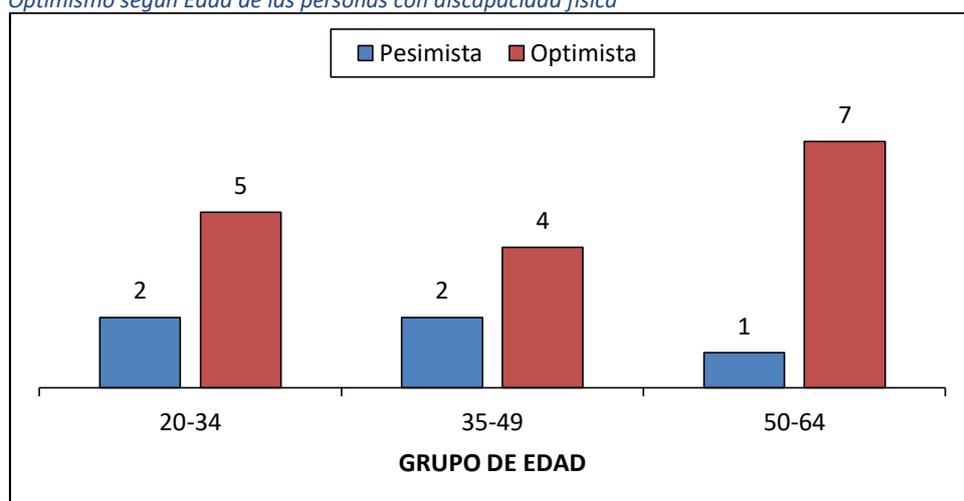
Tabla 18  
Optimismo según Edad de las personas con discapacidad física

GRUPO DE EDAD	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
20-34	2	29	5	71	0	0	7
35-49	2	33	4	67	0	0	6
50-64	1	13	7	88	0	0	8
X	1.67	24.80	5.33	75.20	.00	.00	
S	.47	8.91	1.25	8.91	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

Así pues, Figura 18, los tres grupos de edad en su mayoría son optimistas, en los grupos de 20 a 34 y 35 a 49 años no existe mucha diferencia entre la cantidad de pesimista u optimista, en cambio en el grupo de 50 a 64 años muestran ser optimistas.

Figura 18  
Optimismo según Edad de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

En la Tabla 19, optimismo según sexo, encontramos que en el sexo femenino el 60% (6 personas) es optimista y el 40% (4 personas) es pesimista; en el sexo masculino el 91% (10 personas) es optimista y el 9% (1 persona) es pesimista.

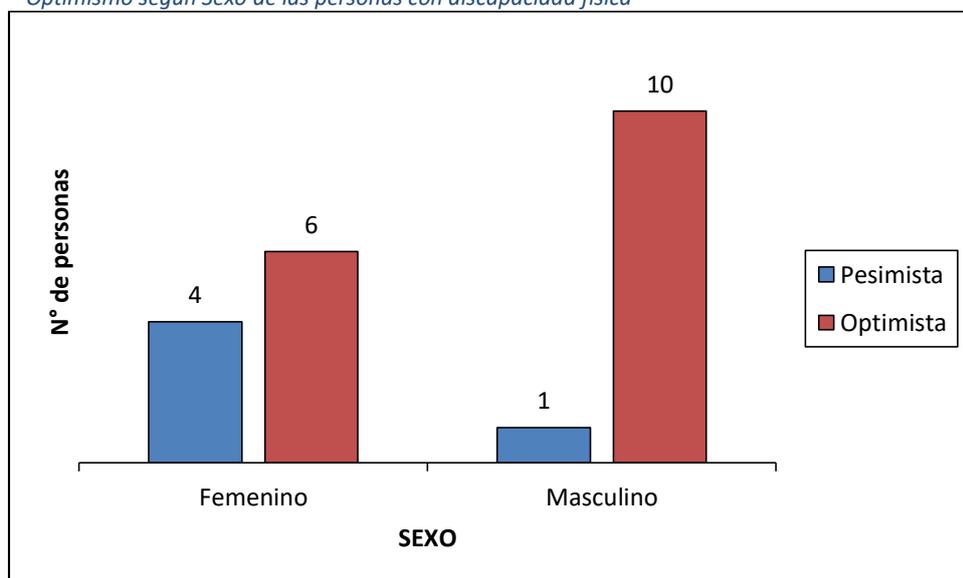
*Tabla 19*  
*Optimismo según Sexo de las personas con discapacidad física*

SEXO	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
Femenino	4	40	6	60	0	0	10
Masculino	1	9	10	91	0	0	11
X	2.50	24.55	8.00	75.45	.00	.00	
S	1.50	15.45	2.00	15.45	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

De modo que, Figura 19, tanto las personas del sexo femenino o masculino en su mayoría son optimistas, en el sexo femenino no existe mucha diferencia entre la cantidad de pesimista u optimista, en cambio en el sexo masculino la mayoría muestran ser optimistas.

*Figura 19*  
*Optimismo según Sexo de las personas con discapacidad física*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

En la Tabla 20, optimismo según la zona de residencia de las personas con discapacidad física, se muestra que de los que viven en una zona urbana el 80% (12 personas) es optimista y el 20% (3 personas) es pesimista; de los que viven en una zona urbana marginal el 67% (4 personas) es optimista y el 33% (2 personas) es pesimista.

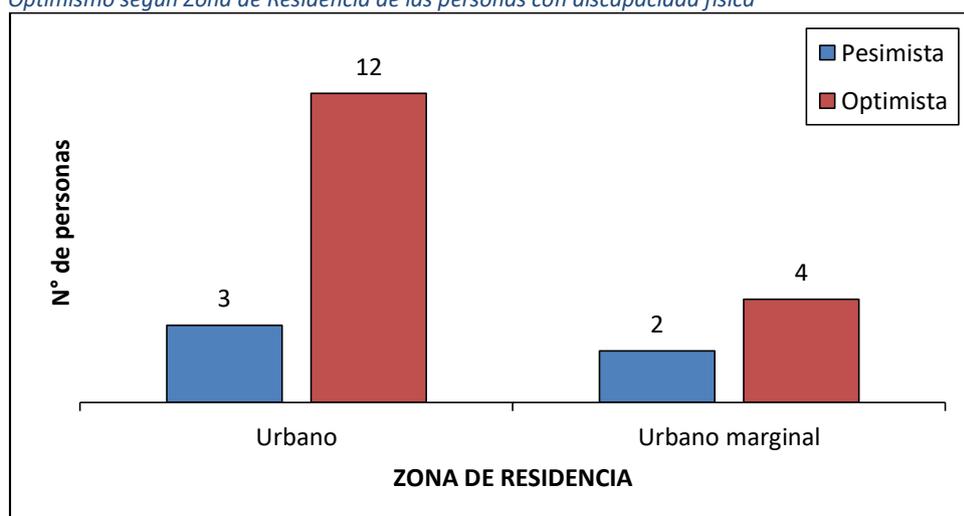
Tabla 20  
Optimismo según Zona de Residencia de las personas con discapacidad física

ZONA DE RESIDENCIA	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
Urbano	3	20	12	80	0	0	15
Urbano Marginal	2	33	4	67	0	0	6
X	2.50	26.67	8.00	73.33	.00	.00	
S	.50	6.67	4.00	6.67	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

Por tanto, Figura 20, ya sean los que viven en una zona urbana o en una zona urbana marginal en su mayoría son optimistas. En los que viven en una zona urbana marginal no existe mucha diferencia entre la cantidad de pesimista u optimista, en cambio en los que viven en una zona urbana la mayoría muestra ser optimista.

Figura 20  
Optimismo según Zona de Residencia de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

En la Tabla 21, optimismo según estado civil/conyugal, muestra que de los/as solteros/as el 71% (5 personas) es optimista; de los/as casados/as el 75% (3 personas) es optimista; de los/as convivientes el 86% (6 personas) es optimista y el 14% (1 persona) es pesimista; de los/as separados/as el 67% (2 personas) es optimista y el 33% (1 persona) es pesimista; ninguno es divorciado/a o viudo/a.

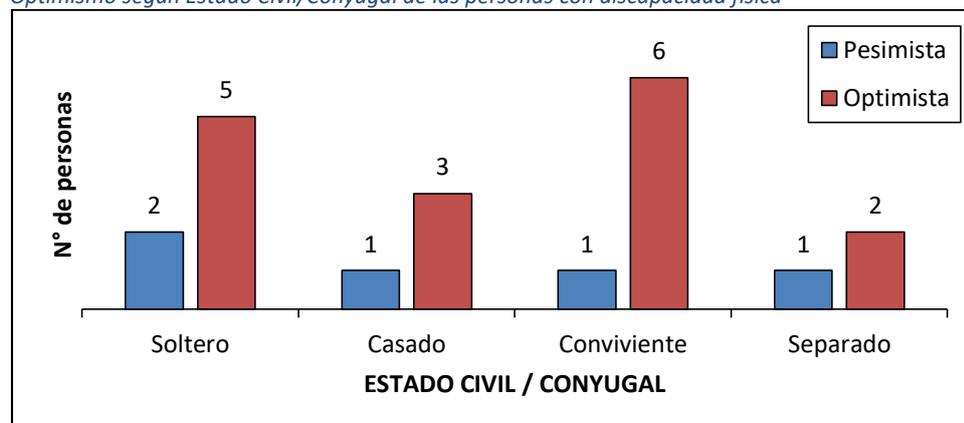
Tabla 21  
Optimismo según Estado Civil/Conyugal de las personas con discapacidad física

ESTADO CIVIL / CONYUGAL	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
Soltero	2	29	5	71	0	0	7
Casado	1	25	3	75	0	0	4
Divorciado	0	0	0	0	0	0	0
Conviviente	1	14	6	86	0	0	7
Viudo	0	0	0	0	0	0	0
Separado	1	33	2	67	0	0	3
X	1.25	25.30	4.00	74.70	.00	.00	
S	.43	7.01	1.58	7.01	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

En consecuencia, Figura 21, los/as solteros/as, casados/as, separados/as y convivientes en su mayoría son optimistas. En el estado civil/conyugal de conviviente existe mayor cantidad de optimistas.

Figura 21  
Optimismo según Estado Civil/Conyugal de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

En la Tabla 22, optimismo según el nivel de instrucción, en los de nivel primaria el 100% (4 personas) es optimista; en los de nivel secundaria el 70% (7 personas) es optimista y el 30% (3 personas) es pesimista; y en los de nivel superior el 71% (5 personas) es optimista y el 29% (2 personas) es pesimista.

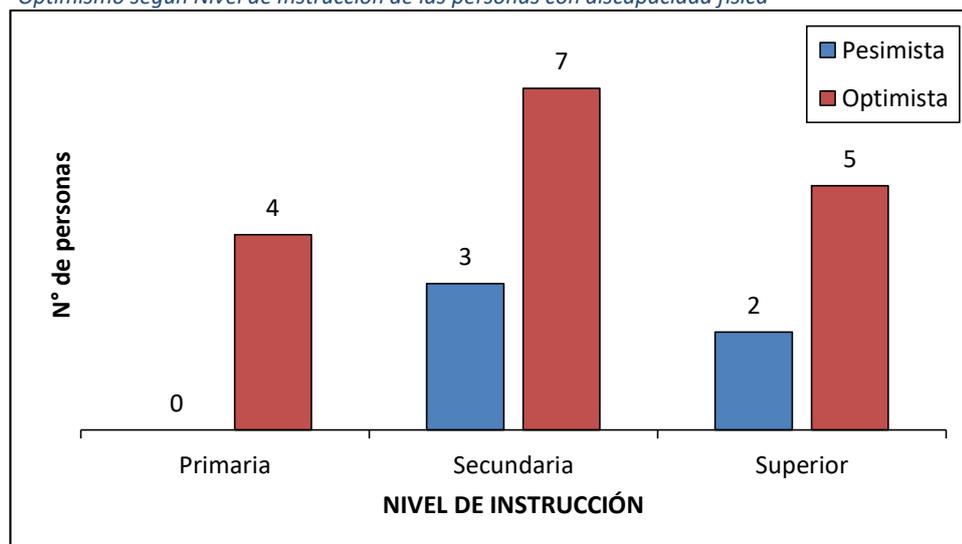
Tabla 22  
Optimismo según Nivel de Instrucción de las personas con discapacidad física

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
Primaria	0	0	4	100	0	0	4
Secundaria	3	30	7	70	0	0	10
Superior	2	29	5	71	0	0	7
X	1.67	19.52	5.33	80.48	.00	.00	
S	1.25	13.82	1.25	13.82	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

Por ello, Figura 22, los que tienen un nivel de instrucción primaria son optimistas en su totalidad, los de nivel secundaria o superior en su mayoría son optimistas. Los que tienen un nivel de instrucción secundaria existe una mayor cantidad de optimistas.

Figura 22  
Optimismo según Nivel de Instrucción de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

En la Tabla 23, optimismo según el tipo de hogar, se muestra que son optimistas el 75% (6 personas) de hogar nuclear, el 80% (8 personas) de hogar extendido, el 50% (1 persona) de hogar compuesto y el 100% (1 persona) de hogar unipersonal.

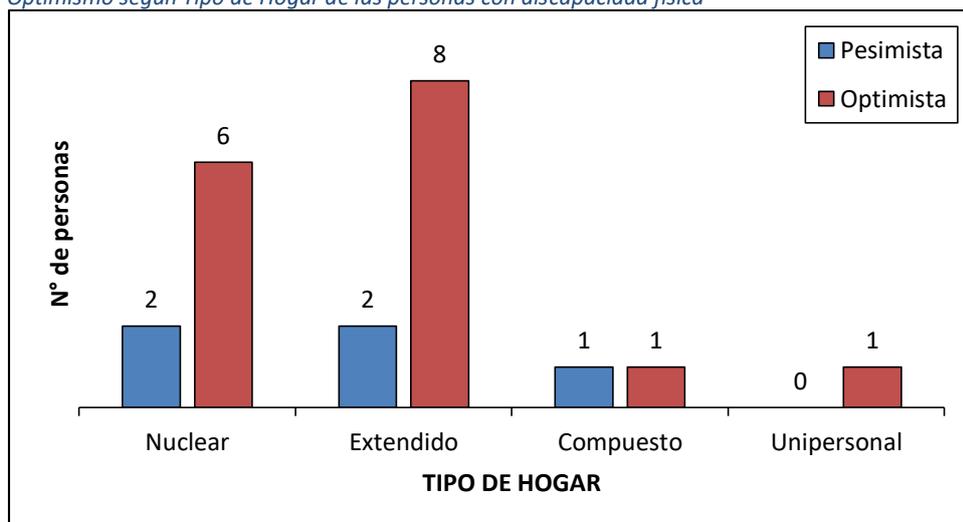
Tabla 23  
Optimismo según Tipo de Hogar de las personas con discapacidad física

TIPO DE HOGAR	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
Nuclear	2	25	6	75	0	0	8
Extendido	2	20	8	80	0	0	10
Compuesto	1	50	1	50	0	0	2
Unipersonal	0	0	1	100	0	0	1
Sin núcleo	0	0	0	0	0	0	0
X	1.25	23.75	4.00	76.25	.00	.00	
S	.83	17.81	3.08	17.81	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

De manera que, Figura 23, tanto las personas con un tipo de hogar nuclear o extendido muestran mayor cantidad en el nivel optimista. Las dos personas pertenecen al tipo de hogar compuesto uno es optimista y el otro no. Y la persona que pertenece al tipo de hogar unipersonal se ubica en un nivel optimista.

Figura 23  
Optimismo según Tipo de Hogar de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

En la Tabla 24, optimismo según la situación laboral, tenemos que de los que sí trabajan el 78% (7 personas) es optimista y el 22% (2 personas) es pesimista; de los que no trabajan el 75% (9 personas) es optimista y el 25% (3 personas) es pesimista.

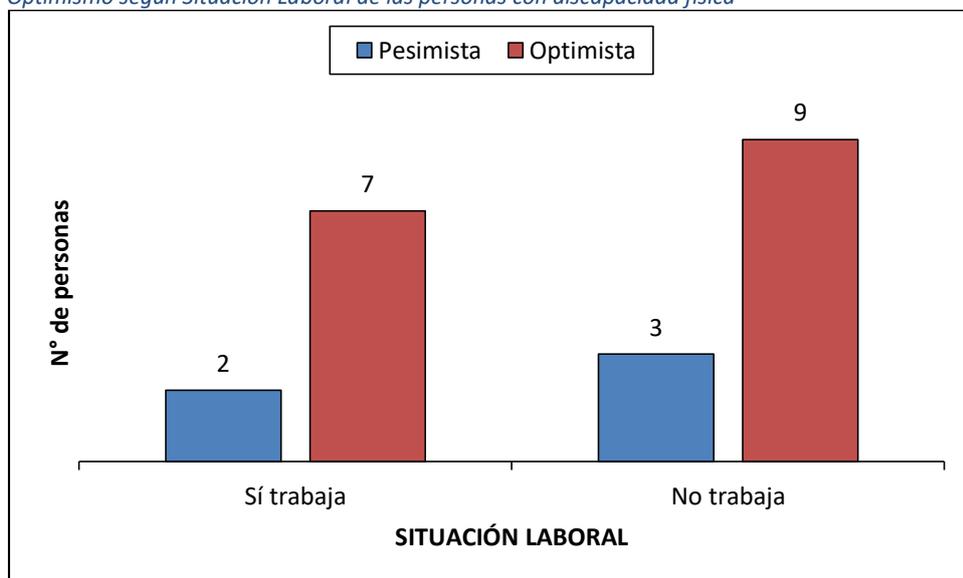
Tabla 24  
Optimismo según Situación Laboral de las personas con discapacidad física

SITUACIÓN LABORAL	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
Sí trabaja	2	22	7	78	0	0	9
No trabaja	3	25	9	75	0	0	12
X	2.50	23.61	8.00	76.39	.00	.00	
S	.50	1.39	1.00	1.39	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

Por consiguiente, Figura 24, el optimismo según la situación laboral de las personas con discapacidad física muestra que hay una mayor cantidad de personas en el nivel optimista tanto para los que sí trabajan o no.

Figura 24  
Optimismo según Situación Laboral de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

En la Tabla 25, optimismo según participación en grupos sociales de las personas con discapacidad física, se observa que de los que sí participan el 78% (14 personas) es optimista y el 22% (4 personas) es pesimista; de los que no participan el 67% (2 personas) es optimista y el 33% (1 persona) no lo es.

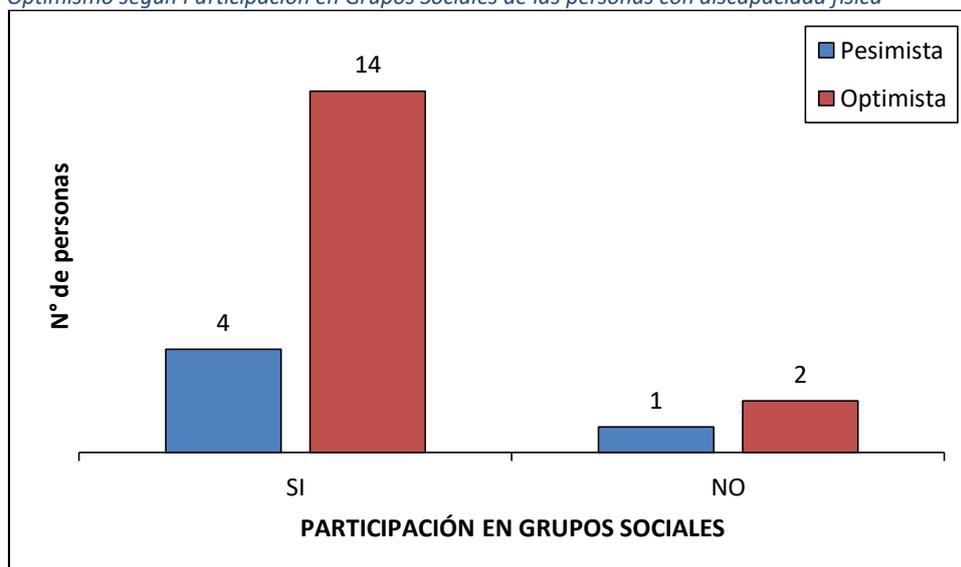
*Tabla 25*  
*Optimismo según Participación en Grupos Sociales de las personas con discapacidad física*

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS SOCIALES	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
SI	4	22	14	78	0	0	18
NO	1	33	2	67	0	0	3
X	2.50	27.78	8.00	72.22	.00	.00	
S	1.50	5.56	6.00	5.56	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

Así pues, Figura 25, existe una mayor cantidad de personas con discapacidad física que sí participan en grupos sociales que se encuentran en un nivel optimista.

*Figura 25*  
*Optimismo según Participación en Grupos Sociales de las personas con discapacidad física*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

La Tabla 26, optimismo según la posesión de seguro de salud, revela que de los que sí tienen un seguro de salud el 71% (12 personas) es optimista y el 29% (5 personas) es pesimista. El 100% (4 personas) de los que no tienen un seguro de salud son optimistas.

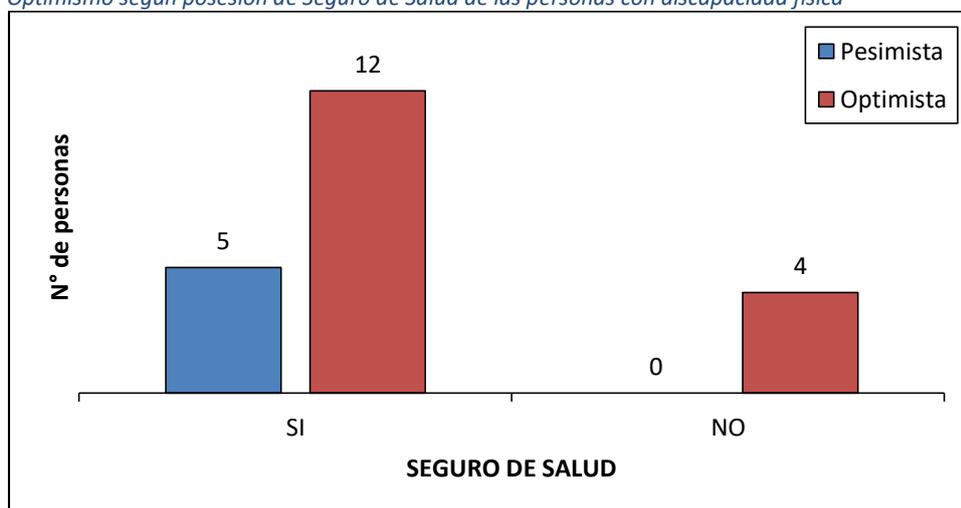
Tabla 26  
Optimismo según posesión de Seguro de Salud de las personas con discapacidad física

SEGURO DE SALUD	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
SI	5	29	12	71	0	0	17
NO	0	0	4	100	0	0	4
X	2.50	14.71	8.00	85.29	.00	.00	
S	2.50	14.71	4.00	14.71	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

De forma que, Figura 26, las personas con discapacidad física que no poseen un seguro salud en su totalidad son optimistas y de las personas que sí poseen un seguro de salud existe una mayor cantidad que se ubica en el nivel optimista.

Figura 26  
Optimismo según posesión de Seguro de Salud de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

En la Tabla 27, optimismo según el registro en el CONADIS, se muestra que el 78% (14 personas) de los están registrados son optimistas y el 22% (4 personas) es pesimista; el 67% (2 personas) que no está registrado es optimista y el 33% (1 persona) es pesimista.

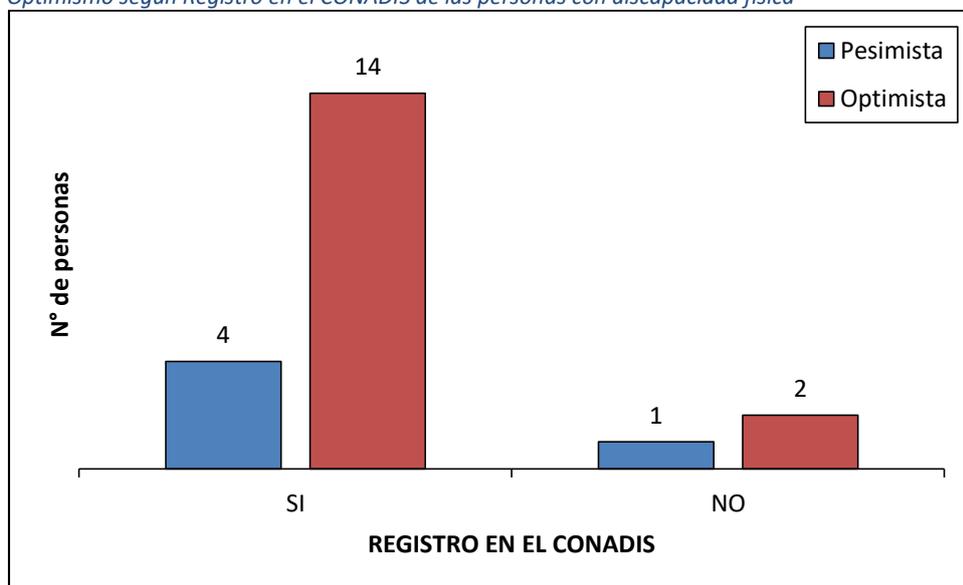
Tabla 27  
Optimismo según Registro en el CONADIS de las personas con discapacidad física

REGISTRO EN EL CONADIS	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
SI	4	22	14	78	0	0	18
NO	1	33	2	67	0	0	3
X	2.50	27.78	8.00	72.22	.00	.00	
S	1.50	5.56	6.00	5.56	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

Por ello, Figura 27, tanto los que sí están registrados y no lo están en su mayoría son optimistas, en los están registrados se muestra que existen una mayor cantidad que se ubican en el nivel optimista.

Figura 27  
Optimismo según Registro en el CONADIS de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

La Tabla 28, optimismo según la aparición de la discapacidad, evidencia que el 100% (2 personas) de los que nacieron con la discapacidad física es optimista; de los que adquirieron la discapacidad física en el transcurso de la vida el 74% (14 personas) es optimista y el 26% (5 personas) es pesimista.

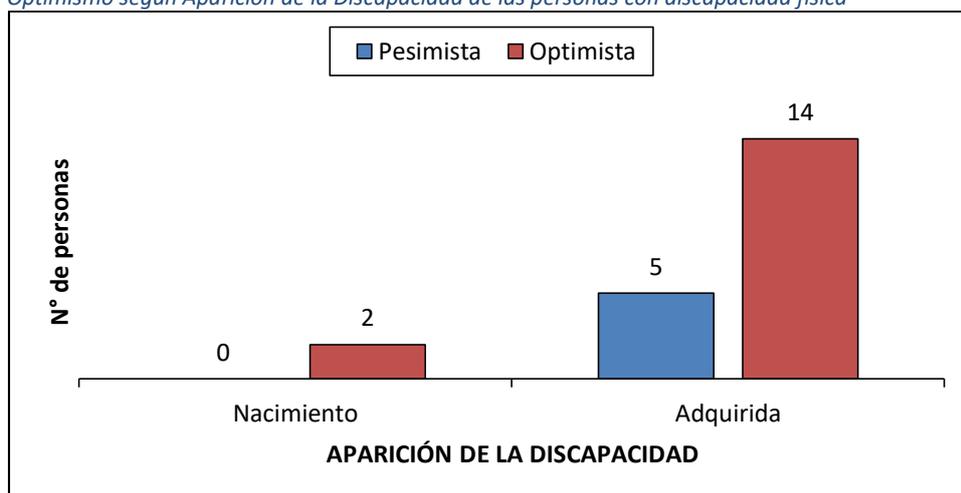
*Tabla 28*  
*Optimismo según Aparición de la Discapacidad de las personas con discapacidad física*

APARICIÓN DE LA DISCAPACIDAD	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
Nacimiento	0	0	2	100	0	0	2
Adquirida	5	26	14	74	0	0	19
X	2.50	13.16	8.00	86.84	.00	.00	
S	2.50	13.16	6.00	13.16	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

De modo que, Figura 28, las personas que nacieron con la discapacidad en su totalidad pertenecen al nivel optimista, la mayor cantidad de personas que adquirieron la discapacidad se ubica en el nivel optimista.

*Figura 28*  
*Optimismo según Aparición de la Discapacidad de las personas con discapacidad física*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

En la Tabla 29, optimismo según la etiología de la discapacidad, se observa de los que la etiología sea por transmisión genética el 100% (2 personas) es optimista; por infecciones microbianas el 71% (5 personas) es optimista y el 29% (2 personas) es pesimista; por traumatismos el 73% (8 personas) es optimista y el 27% (3 personas) es pesimista; por otros motivos el 100% (1 persona) es optimista.

Tabla 29

Optimismo según Etiología de la Discapacidad de las personas con discapacidad física

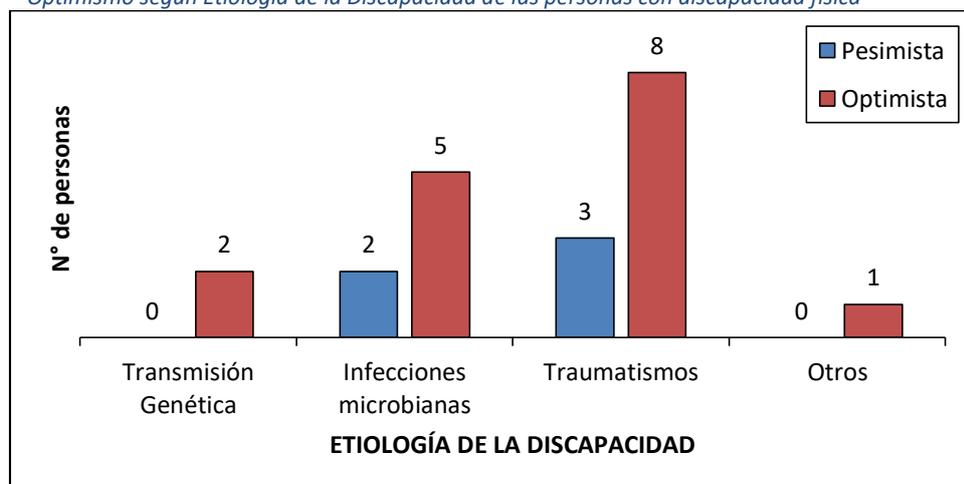
ETIOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
Transmisión Genética	0	0	2	100	0	0	2
Infecciones microbianas	2	29	5	71	0	0	7
Traumatismos	3	27	8	73	0	0	11
Otros	0	0	1	100	0	0	1
X	1.25	13.96	4.00	86.04	.00	.00	
S	1.30	13.97	2.74	13.97	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

En consecuencia, Figura 29, las personas cuya etiología sea por transmisión genética u otros motivos son optimistas. En los que son por infecciones microbianas no encontramos mucha diferencia entre optimista y pesimista. En cambio, la mayor cantidad de los que la discapacidad es por traumáticos se ubican en el nivel optimista.

Figura 29

Optimismo según Etiología de la Discapacidad de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

En la Tabla 30, optimismo según la localización topográfica, de los que está en una extremidad el 88% (7 personas) es optimista; de ext. ipsilaterales el 50% (1 persona) es optimista; de ext. inferiores el 67% (4 personas) es optimista; de los que está tanto en ext. superiores e inferiores el 100% (3 personas) es optimista.

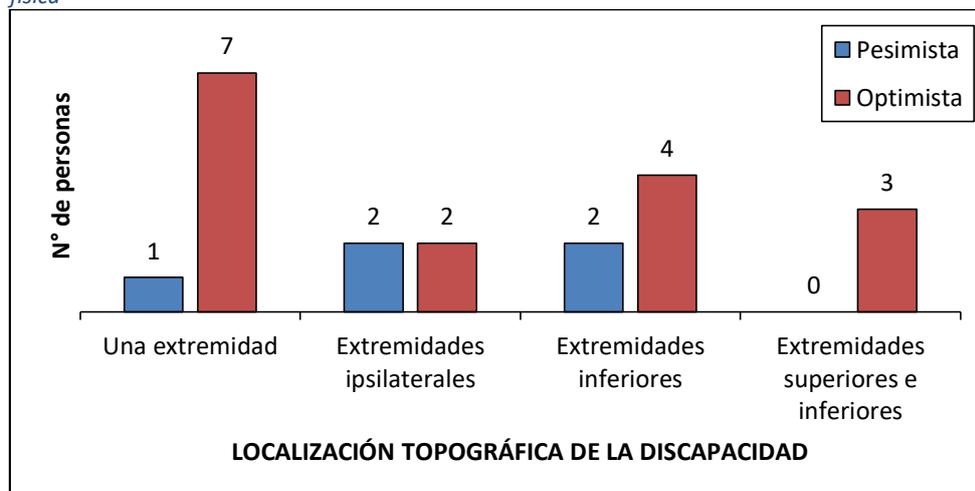
Tabla 30  
Optimismo según Localización Topográfica de la Discapacidad de las personas con discapacidad física

LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
Una extremidad	1	13	7	88	0	0	8
Extremidades ipsilaterales	2	50	2	50	0	0	4
Extremidades inferiores	2	33	4	67	0	0	6
Extremidades superiores e inferiores	0	0	3	100	0	0	3
X	1.25	23.96	4.00	76.04	.00	.00	
S	.83	19.18	1.87	19.18	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

Por eso, Figura 30, la mayoría de personas cuya localización topográfica de la discapacidad está en una extremidad, ext. inferiores, ext. inferior y superior se ubican en nivel optimista, en los está en ext. ipsilaterales se distribuyen en igual cantidad entre optimista y pesimista.

Figura 30  
Optimismo según Localización Topográfica de la Discapacidad de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba de EBP

La Tabla 31, optimismo según el grado de la discapacidad, muestra que de los que tienen un grado leve de discapacidad el 88% (7 personas) se encuentra en el nivel optimista y el 13% (1 personas) se ubica en el nivel pesimista; en los que tienen un grado moderado el 69% (9 personas) se ubica en nivel optimista.

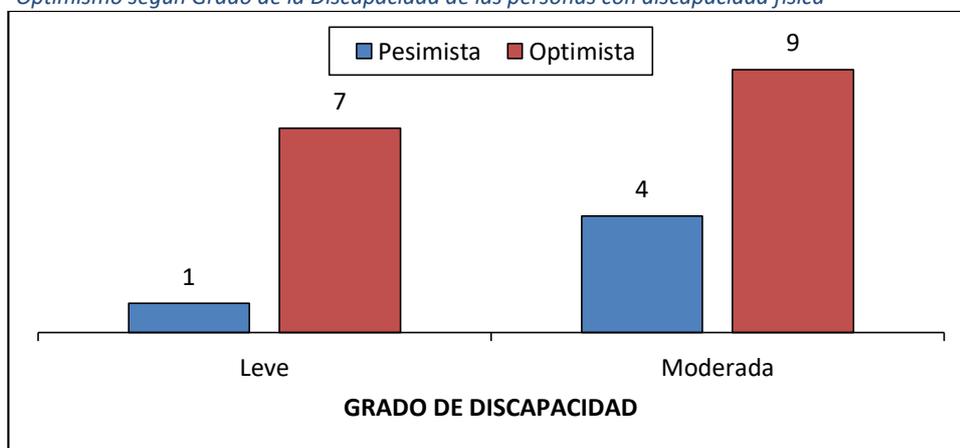
Tabla 31  
Optimismo según Grado de la Discapacidad de las personas con discapacidad física

GRADO DE DISCAPACIDAD	NIVELES						Total
	Pesimista		Optimista		Muy optimista		
	F	%	F	%	F	%	
Leve	1	13	7	88	0	0	8
Moderada	4	31	9	69	0	0	13
X	2.50	21.63	8.00	78.37	.00	.00	
S	1.50	9.13	1.00	9.13	.00	.00	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

Por consiguiente, Figura 31, existen una mayor cantidad que presenta un nivel optimista ya sea de las personas cuyo grado discapacidad sea leve o moderada.

Figura 31  
Optimismo según Grado de la Discapacidad de las personas con discapacidad física



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la aplicación de la prueba LOT-R

## 4.2. Discusión de Resultados

Se podría creer que por las limitaciones sociales con las que tienen que lidiar las personas con discapacidad sus niveles de bienestar psicológico y optimismo serían muy bajos; sin embargo, tanto el bienestar psicológico y optimismo en el presente estudio no muestran resultados tan desfavorables.

Al examinar los resultados generales de las pruebas utilizadas, en el caso de bienestar psicológico global, en la Tabla 1, se observa que la mayoría de las personas con discapacidad física se ubica en un nivel regular, coincidiendo con autores como Aliaga (2012) quien en su muestra encontró un nivel promedio de bienestar psicológico en global, con Salas (2010) quien obtuvo en su muestra un predominio del nivel medio de bienestar psicológico total y con Chávez (2015) quien si estudió el bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz – aunque para medir la variable utilizó la propuesta de Sánchez-Cánovas – encontrando también que la mayoría registraba un nivel medio de bienestar psicológico. Sin embargo, con estudios como las de Meza L. (2010), Meza V. (2011) y López (2013) en las que la muestra no son personas con discapacidad se observa puntuaciones altas en relación a la variable; en cambio, tanto en el presente estudio y en el de Chávez (2015) se obtiene que las personas con discapacidad física presentan un nivel medio de bienestar psicológico.

En la Figura 2 se observa que en dimensiones como Crecimiento Personal y Propósito en la Vida las personas con discapacidad física obtienen un puntaje alto, coincidiendo con Meza Villar (2011) quien también en su muestra obtuvo puntuaciones altas en estas dimensiones, además la autora cita a Ryff quien menciona que ambas son consideradas las más positivas de la prueba, dado su mayor ajuste a la definición de Bienestar psicológico planteada desde esta vertiente.

Una de las dimensiones con puntaje más bajo fue el de Autoceptación (Figura 2), probablemente signifique que no se sienten satisfechos/as con sí mismos/as, se encuentren decepcionados/as con lo que haya ocurrido con su vida pasada, estén preocupados/as acerca de ciertas cualidades personales; por ejemplo, esto se ve reflejado en una de las preguntas de esta dimensión “*cambiarían algo de sí mismo*” respondiendo la mayoría que sí, al momento de las entrevistas se les preguntó qué sería lo que cambiarían y respondieron que la discapacidad física que presentan no la desearían tener; sin embargo, manifestaron que sabían que era algo que no podían cambiar, probablemente valorando así su vida no en función a ese deseo. La otra dimensión con puntaje bajo fue el de Relaciones Positivas con los demás (Figura 2), probablemente esto signifique que les es difícil entablar relaciones de confianza con los demás, ser cálidos/as, abiertos/as o se aíslan.

También sería importante mencionar, como se muestra en la Figura 10, que la mayoría de personas con discapacidad física participan en actividades sociales (incluye actividades deportivas), al momento de ser entrevistados mencionaron que participan en actividades deportivas como en el atletismo y lo hacen representándonos en actividades oficiales organizadas por municipales o alguna organización, esto probablemente podría influir en su sentido de independencia, en la capacidad de poder elegir entornos que le sean favorables, en la percepción que la vida tiene un significado, en el desarrollo de sus potencialidades; este dato guarda relación en parte con lo encontrado por De-Juana et al. (2013) quien en su muestra encontró que los que manifestaron realizar ejercicio regularmente obtuvieron puntuaciones altas en Dominio del Entorno.

En el caso de los resultados obtenidos a través del Test de Orientación Vital – Revisado, encontramos que el nivel predominante es el optimista (Tabla 17), coincidiendo con Anadón (2006) quien en su muestra obtuvo una media superior de optimismo frente al de pesimismo, con Mustaca et al. (2010) quienes obtuvieron en su muestra que la mayoría se ubicaba en el grupo de optimismo medio y con la autora Grimaldo (2004) quien en su muestra reveló que el mayor porcentaje de estudiantes universitarios se ubican en un nivel promedio de optimismo disposicional.

En el estudio de Botero (2013) cuya muestra fueron personas colombianas en situación de discapacidad física, se obtuvo una tendencia marcada hacia un optimismo elevado; estos resultados no podrían coincidir tanto con los obtenidos en este estudio ya que pudo haber influenciado otras variables como la no utilización del mismo instrumento, las características propias de la población, etc.; aunque es rescatable que ambos resultados apuntan a un sentido positivo.

Córdova et al. (2008) realizaron una investigación sobre la calidad de vida en familias de niños y adolescentes con discapacidad en la ciudad de Cali, Colombia, se encontró que los factores en que familias manifestaban mayor insatisfacción era el de apoyo del gobierno para las personas con discapacidad y apoyo de entidades locales para las personas con discapacidad; estos resultados podrían coincidir con los obtenidos en este estudio, en la Figura 2 se observa que en las dimensiones de Autoaceptación y Relaciones Positivas con los demás las personas con discapacidad física obtienen un nivel bajo, esto podría estar relacionado ya que posiblemente a pesar del apoyo que ellos pudieran recibir - la mayoría de participantes están inscritos en el registro del CONADIS (Tabla 12) que según ley les permitiría acceder a los programas, servicios y beneficios - estos no serían suficientes para cubrir sus necesidades por las barreras con las que tienen que lidiar.

Por otra parte, cuando se evaluó el bienestar psicológico según participación en grupos sociales la gran mayoría puntuó un nivel medio de bienestar (Tabla 10) - la participación en grupos sociales incluían participación en grupos religiosos - en la entrevista muchos(as) manifestaron que asistían a grupos religiosos (católico o evangélico) y que habían encontrado en Dios o Jehová la fuerza para sostenerse; estos resultados están relacionados a los encontrados por Sánchez-Herrera (2009) en un grupo de personas colombianas quienes mostraron niveles de bienestar espiritual general en la categoría alta, en especial en la de tipo religioso, reflejaban un mayor sentido de trascendencia vertical (de las personas hacia Dios, un ser superior o una fuerza superior). Por tanto, la espiritualidad se convierte en factor protector para la persona, posiblemente ayudando a evaluar mejor su vida y ver el futuro con mayor confianza.

Salgado (2009) describió que existe una relación altamente significativa, en donde se puede apreciar que a mayor resiliencia, mayor optimismo y mayor felicidad; por tanto, siendo que el optimismo y bienestar psicológico son constructos que están relacionados porque evalúan aspectos positivos en las personas, valdría realizar futuras investigaciones, con un sentido más explicativo y relacional de las variables, siendo los resultados obtenidos por este estudio una base para ello.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

- ❖ El 96% de las personas con discapacidad física presentan un nivel regular de bienestar psicológico en global.
- ❖ En 57% de las personas con discapacidad física poseen un nivel bajo en la dimensión de Autoaceptación y 62% en la dimensión de Relaciones positivas con los demás. Ambas dimensiones son las que puntúan más bajo.
- ❖ El 62% de personas con discapacidad física poseen un nivel alto en la dimensión de Autonomía; el 67%, en Dominio del entorno; el 71%, en Crecimiento personal y el 71% en Propósito en la vida. Son las cuatro dimensiones con mayor puntaje.
- ❖ El 91% de personas con discapacidad física en promedio presentan un nivel regular de bienestar psicológico en global según las variables sociodemográficas y las relacionadas a la discapacidad.

- ❖ El 76% de las personas con discapacidad física presentan un nivel optimista.
- ❖ El 78% de personas con discapacidad física en promedio presentan un nivel optimista según las variables sociodemográficas y las relacionadas a la discapacidad.
- ❖ En relación al optimismo según variables sociodemográficas: los(as) de 50 a 64 años, los de sexo masculino, los(as) de zona de residencia urbana, los(as) convivientes, los(as) de nivel secundaria, los(as) de hogar nuclear o extendido, los(as) que trabajan o no; los(as) que participan en grupos sociales; los(as) que poseen un seguro de salud y los(as) que sí están registrados/as en el CONADIS tienen una mayor cantidad de personas con discapacidad física que se ubican en el nivel optimista frente al pesimista.
- ❖ En relación al optimismo según variables relacionadas a la discapacidad: los(as) de aparición de la discapacidad por nacimiento o adquirida, los(as) que la etiología de la discapacidad es por traumatismos, los(as) que la localización topográfica de la discapacidad está en una extremidad y los(as) el grado de discapacidad sea leve o moderada muestran una mayor cantidad de personas con discapacidad física que se ubican en el nivel optimista frente al pesimista.
- ❖ La confiabilidad del instrumento de estudio “Escala de Bienestar Psicológico” según el Alfa de Cronbach es de 0.88.
- ❖ La confiabilidad del instrumento de estudio “Test de Orientación Vital Revisado” según el Alfa de Cronbach es de 0.61.

## 5.2. Sugerencias y Recomendaciones

### *A nivel de la investigación*

- ❖ Replicar el estudio a mayor escala para contrastar los resultados de la investigación.
- ❖ Replicar el estudio en grupos de personas que posean otras discapacidades.
- ❖ Realizar otras investigaciones para establecer la correlación que podría existir entre estas variables, para explicar o identificar las razones causales de las mismas; así poder complementar los resultados de esta investigación.
- ❖ Realizar sesiones en las que las personas con discapacidad física valoren y acepten aún más su imagen corporal, reconozcan sus fortalezas más allá de las limitaciones físicas, fortaleciendo así la dimensión de autoaceptación en la que puntuaron bajo.
- ❖ Realizar sesiones con las personas con discapacidad física en las que se fomente asertividad ante situaciones sociales, utilizando estrategias como visualización de videos, compartir experiencias, simulación de casos, etc. Buscando así mejorar la dimensión de relaciones positivas con los demás en la que también puntuaron bajo.
- ❖ Fortalecer y promover que todos tengan claro sus proyectos de vida, mediante sesiones en las que visualicen como se ven en el futuro, que pasos tendrían que tomar para lograr sus metas y objetivos, etc.
- ❖ Fomentar la realización de sesiones en las que también puedan participar la familia de las personas con discapacidad física, intentando así fortalecer e incentivar a que la familia cumpla un rol de apoyo y que la persona

con discapacidad también sienta que contribuye a la misma.

*A nivel de políticas nacionales, oficinas en los ámbito regional y local*

- ❖ Cumplir la Ley N° 29973, con mayor celeridad, adecuando y supervisando el entorno urbano, las edificaciones, el transporte y las comunicaciones para las personas con discapacidad.
- ❖ Seguir mejorando el sistema de registro de personas con discapacidad en las OMAPED.
- ❖ Cada Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad cuente, además del responsable de la Oficina, un profesional en salud mental para gestionar y promover actividades que fomenten las habilidades socioemocionales de sus integrantes.
- ❖ Las municipalidades realicen convenios con las Facultades de Psicología de la región, para que estudiantes de últimos años puedan realizar sus prácticas de curso y prácticas pre-profesionales en las OMAPED y asociaciones de personas con discapacidad de su jurisdicción.

*A nivel de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán*

- ❖ Continuar con su política de accesibilidad con la finalidad de que en el futuro todas las infraestructuras de sus edificaciones estén de acuerdo a las normas técnicas de accesibilidad.
- ❖ Seguir incluyendo, de acuerdo al art. 39 de la Ley N° 29973, asignaturas sobre discapacidad en los currículos en las facultades del área de educación, salud, social, ingeniería, etc. Por ejemplo, se podría incluir cursos de

carácter electivo para la enseñanza del lenguaje de señas y otros modos, medios y formatos de comunicación.

*A nivel de la Facultad de Psicología*

- ❖ Incluir específicamente temáticas relacionadas a la discapacidad en las líneas de investigación en áreas como salud y social.
- ❖ Incentivar la realización de más investigaciones relacionadas a la psicología positiva.
- ❖ Promover a que se realicen investigaciones en la que consideren a poblaciones vulnerables, específicamente a las personas con discapacidad.
- ❖ Seguir impulsando a que las prácticas pre-profesionales también consideren el apoyo a los centros que se brinda atención a las personas con discapacidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo Nacional: Consensos para enrumbar al Perú. (22 de Junio de 2012).
- Aiken, L. (2003). *Test Psicológicos y Evaluación*. México: Pearson Educación.  
Obtenido de  
[http://www.academia.edu/11915358/Tests\\_psicologicos\\_y\\_evaluacion](http://www.academia.edu/11915358/Tests_psicologicos_y_evaluacion)
- Aliaga Blanco, D. S. (2012). *Burnout y bienestar psicológico en Técnicas de Enfermería de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana (Tesis de licenciatura)*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Obtenido de  
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4430>
- Anadón Revuelta, O. (2006). Inteligencia Emocional percibida y optimismo disposicional en estudiantes universitarios. *REIFOP*, 9(1). Obtenido de  
<http://www.aufob.com/aufop/home/>
- Aresti, J. (1989). *Gran diccionario de sinónimos, antónimos, homónimos e ilativos* (Segunda ed.). Santiago, Chile: El Esfuerzo.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Pearson Educación.
- Botero, P. A., & Londoño, C. (2013). Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(2), 125-137.
- Carver, C., & Scheier, M. (1981). *Attention and self-regulation: a control theory approach to human behavior [Atención y autorregulación: una teoría de control de la conducta humana]*. New York: Springer-Verlag.
- Casares, J. (2013). *Diccionario Ideológico de la Lengua Española*. España: GREDOS.
- Casullo, M. M. (2002). Evaluación del Bienestar Psicológico. En M. M. Casullo, A. Castro, M. S. Cruz, R. Gonzáles, C. Maganto, M. Martín, . . . R. Morote, *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica* (págs. 11-30). Buenos Aires: Paidós.
- Chávez Romero, C. P. (2015). *Calidad de vida y Bienestar Psicológico en personas con Discapacidad Motriz de un Centro de Integración de Discapacitados de Trujillo (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo.
- Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad. (2012). *Ley N° 29973: Ley General de la Persona con Discapacidad*. Lima.
- Constitución Política del Perú. (1993).
- Córdova, L., Bedoya, A. M., Mora, A., & Verdugo, M. (Mayo-Agosto de 2008). Calidad de Vida Familiar en Personas con Discapacidad: un análisis comparativo. *Universitas Psychologia*, 7(2), 369-383. Obtenido de  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64770206>

Decreto Ley N° 17687. (6 de Junio de 1969).

De-Juanas Olivas, Á., Limón Medizábal, M. R., & Navarro Asencio, E. (2013). Análisis del Bienestar Psicológico, estado de Salud Percibido y Calidad de Vida en Personas Adultas Mayores. *Revista Interuniversitario*(22), 153-168. Obtenido de [http://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia\\_social/](http://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia_social/)

Díaz, D., Rodríguez-Carbajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierndonck, D. v. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337>

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being [Bienestar Subjetivo]. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The Science of Happiness and Proposal for a National Index [Bienestar Subjetivo: la ciencia de la felicidad y una propuesta para el índice nacional]. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.

Dirección General de Educación Especial. (2006). *Manual de Atención a las Necesidades Educativas Especiales en el aula* (Segunda ed.). Guatemala. Obtenido de <https://www.mineduc.gob.gt/DIGEESP/documents/manual%202011.pdf>

Fernández, J. L. (2008). Historia, discapacidad y valía. En J. Ledesma, *La imagen social de las personas con discapacidad* (págs. 177-210). Madrid: Ediciones Cinca.

Ferrando, P. J., Chico, E., & Tous, J. (2002). Propiedades psicométricas del Test de Optimismo Life Orientation Test. *Psicothema*, 14(3), 673-680.

Figueroa, M., Contini, N., Lacunza, A., Levin, M., & Estevez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72. Obtenido de [http://www.um.es/analesps/v21/v21\\_1/08-21\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/08-21_1.pdf)

García-Viniegras, C., & González, I. (2000). La categoría de bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana Medicina Integral*, 586-592. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_6\\_00/mgi10600.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi10600.pdf)

Grimaldo, M. P. (2004). Niveles de optimismo en un grupo de estudiantes de una Universidad Particular de la ciudad de Lima. *Liberabit. Revista de Psicología*, 96-105. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/686/68601011.pdf>

Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Educación, Interamericana Editores.

- Icart, T., Fuentelsaz, C., & Pulpón, A. (2006). *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina*. España: Universitat Barcelona. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?isbn=848338485X>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2008). *XI Censo Nacional de Población*. Lima: Autor. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad*. Lima: Autor. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2012). *Clasificación de Tipo de Discapacidad*. México.
- Landeau, R. (2007). *Metodología y nuevas tecnologías*. Venezuela: Alfa.
- López Maldonado, A. E. (2013). *Factores de Bienestar Psicológico en los empleados contratados bajo el renglón 029 de una institución gubernamental al existir cambios de autoridades (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Rafael Ladívar, Guatemala. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43/Lopez-Adriana.pdf>
- Martínez-Correa, A., Reyes del Paso, G., García-León, A., & González-Jareño, M. I. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18(1), 66-72. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/3177.pdf>
- Meza Lafón, B. Z. (2010). *Bienestar Psicológico en practicantes de danza contemporánea (Tesis de Licenciatura)*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Obtenido de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1217>
- Meza Villar, S. N. (2011). *Bienestar Psicológico y nivel de inversión en la Relación de Pareja en estudiantes universitarios (Tesis de Licenciatura)*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Obtenido de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1181>
- Moliner, M. (2007). *Diccionario de uso del español* (Tercera ed.). España: Gredos.
- Mustuca, A., Kamenetzky, G., & Vera Villarroel, P. (2010). Relaciones entre Variables Positivas y Negativas en una Muestra de Estudiantes Argentinos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 227-235. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921798004>

- Organización de las Naciones Unidas. (17 de Diciembre de 2006). *Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad*. Obtenido de ONU Web Site: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (24 de Enero de 2003). *Discapacidades y rehabilitación*. Obtenido de OMS Web Site: [http://www.who.int/disabilities/policies/standard\\_rules/es/](http://www.who.int/disabilities/policies/standard_rules/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (30 de Octubre de 2015). *Discapacidad: Panorama general*. Obtenido de Banco Mundial: <http://www.bancomundial.org/es/topic/disability/overview>
- Otero, J., Luengo, A., Romero, F., Gómez, J., & Castro, C. (1998). *Psicología de la personalidad. Manual de Prácticas*. Barcelona: Ariel.
- Peterson, C. (2000). The Future of Optimism [El futuro del optimismo]. *American Psychologist*, 44-55.
- Peterson, C., & Seligman, M. (1984). Causal explanation as a risk factor in depression: Theory and evidence [Explicación causal como factor de riesgo en la depresión: Teoría y Evidencia]. *Psychological Review*, 91(3), 347-374.
- Remor, E., Amorós, M., & Carrobes, J. (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico. *Anales de Psicología*, 22(1), 37-44. Obtenido de [http://www.um.es/analesps/v22/v22\\_1/05-22\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v22/v22_1/05-22_1.pdf)
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited [Estructura del Bienestar Psicológico Revisitado]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Salas Dahlqvist, J. (2010). *Bienestar Psicológico y síndrome de Burnout en docente de la UGEL N° 7 (Tesis de Maestría)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/616>
- Salgado Lévano, A. C. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales. *Liberabit. Revista de Psicología*, 133-141. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3124724>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseño en la investigación científica: aplicadas a la psicología y ciencias sociales*. Lima: Visión Universitaria.
- Sánchez-Canovas, J. (1998). *Escala de Bienestar Psicológico*. Madrid: TEA.

- Sánchez-Herrera, B. (2009). Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Aquichan*, 9(1), 8-22. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74111465003>
- Scheier, M., & Carver, C. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies [Optimismo, afrontamiento y salud: Evaluación e implicaciones de la expectativa generalizada de resultados]. *Health Psychology*, 4(3), 219-247.
- Scheier, M., Carver, C., & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluación of the life orientation test [Distinguir el optimismo del neuroticismo: Una reevaluación de la prueba de orientación vital]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078.
- Seligman, M. (1991). *Learned optimism [Aprender optimismo]*. New York: Knopf.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: an introduction [Psicología Positiva: una introducción]. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Torres, W. J. (2003). *Utilización de internet y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios de alto y bajo nivel de acceso a la tecnología de información por computadora (Tesis doctoral)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/torres\\_aw/t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/torres_aw/t_completo.pdf)
- Vaillant, G. (1995). *Adaptation to life [Adaptación a la vida]*. EE.UU.: Harvard University Press.
- Van Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well being [ La validez constructiva de la Escala de bienestar psicológico de Ryff y su extensión con bienestar espiritual. Personalidad e individualidad]. *Personality and Individual Differences*, 629-643.
- Vaughan, S. (2004). *Psicología del Optimismo*. España: Paidós.
- Veenhoven, R. (2001). Calidad de Vida y Felicidad: no es exactamente lo mismo (Trad. C. Aguiló). En G. y. Girolamo, *Qualita' della vita e felicità [Calidad de Vida y Felicidad]* (págs. 67-95). Torino: Centro Scientifico Editore.

# ANEXO

## ANEXO A

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

*Tabla i Matriz de Consistencia*

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Técnicas e instrumentos	Metodología
<p><b>Problema General</b></p> <p>A. ¿Cuál es el nivel predominante de bienestar psicológico de las personas con discapacidad física?</p> <p>B. ¿Cuál es el nivel predominante de optimismo de las personas con discapacidad física?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>A. Determinar el nivel predominante de bienestar psicológico de las personas con discapacidad física.</p> <p>B. Determinar el nivel predominante de optimismo de las personas con discapacidad física.</p>	<p>V<sub>1</sub>:</p> <p>Bienestar psicológico</p> <p>V<sub>2</sub>:</p> <p>Optimismo</p>	<p>- Autoaceptación</p> <p>- Relaciones positivas con los demás</p> <p>- Autonomía</p> <p>- Dominio de entorno</p> <p>- Propósito en la vida</p> <p>- Crecimiento personal</p> <p>- Dirección optimista</p> <p>- Dirección pesimista</p>	<p>- Entrevista</p> <p>Ficha de Datos</p> <p>- Escala</p> <p>Escala de Bienestar Psicológico de Ryff</p> <p>- Test</p> <p>El Test de Orientación Vital Revisado (LOT-R)</p>	<p><i>Nivel:</i> Descriptivo</p> <p><i>Tipo:</i> Sustantiva</p> <p><i>Diseño:</i></p> <p>No experimental transversal</p> <p><i>Población:</i></p> <p>95 personas con discapacidad física registradas en la OMAPED de Amarilis.</p> <p><i>Selección de Muestra:</i></p> <p>Muestreo intencional: 21 personas con discapacidad física.</p>

## **ANEXO B**

### **INSTRUMENTOS**

#### **FICHA DE LA ESCALA DE ORIENTACIÓN VITAL**

**Autores:** Scheier, Carver y Bridges (Versión en español de Otero)

**Evalúa:** optimismo disposicional o las expectativas de los individuos acerca de que puedan ocurrirles resultados favorables en el futuro.

**Nº de ítems:** 10

**Administración:** Auto aplicada.

#### **DESCRIPCIÓN**

Un instrumento con diez ítems de respuesta que son respondidos en una escala de 0 a 4. Debe indicarse que 6 ítems evalúan el constructo, de los cuales 3 están redactados en sentido positivo (dirección optimismo, cuyos ítems son 1, 4, 10) y 3 en sentido negativo (dirección pesimismo, cuyos ítems son 3, 7, 9), y 4 ítems son distractores (2, 5, 6, 8). Las opciones de respuesta oscilan entre:

- 4 = Muy de acuerdo
- 3 = De acuerdo
- 2 = Indeciso
- 1 = De desacuerdo
- 0 = Muy en desacuerdo

El LOT-R es una medida muy breve y fácil de usar, en la interpretación de los puntajes, los valores más altos indican mayor optimismo. Permitiendo evaluar el optimismo disposicional o las expectativas de los individuos acerca de que puedan ocurrirles resultados favorables en el futuro (por ejemplo, «en los momentos de incertidumbre, suelo esperar lo mejor» o «en general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas»).

## ESCALA DE ORIENTACIÓN VITAL

Los siguientes enunciados se refieren a cómo tú ves la vida en general. Después de cada enunciado, marca con una "X" la opción con la que te identificas. No hay respuestas correctas ni incorrectas, solo interesa tu **opinión honesta**.

Usa la siguiente escala para responder a todas las afirmaciones:

0	1	2	3	4
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy de acuerdo

ÍTEMS	0	1	2	3	4
1. En momentos de incertidumbres o inseguridad, generalmente pienso que me va ocurrir lo mejor.					
2. Me es difícil relajarme					
3. Si algo malo me pueda pasar, estoy segura (o) que me pasará.					
4. Siempre soy optimista en cuanto al futuro.					
5. Disfruto de mis amistades					
6. Para mí, es importante estar siempre ocupado (a)					
7. Raramente espero que las cosas salgan a mi modo.					
8. No logro enfadarme fácilmente.					
9. No espero que las cosas buenas me sucedan.					
10. En general, yo pienso que más cosas buenas que malas me van a suceder.					

## **FICHA DE LA ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO (EBP)**

**Autores:** Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (D. van Dierendonck, 2006).

**Evalúa:** Bienestar Psicológico

**N.º de ítems:** 39

**Administración:** Auto aplicada.

### **DESCRIPCIÓN**

Contiene treinta nueve reactivos que permiten estimar la evaluación que la persona hace de su vida. Permite evaluar al bienestar en 6 aspectos como lo son autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

Las opciones de respuesta oscilan entre:

- 1: Totalmente en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Ligeramente en desacuerdo
- 4: Ligeramente de acuerdo
- 5: De acuerdo
- 6: Totalmente de acuerdo

Su calificación es en base a la sumatoria de cada categoría y la suma total de estas.

## ESCALAS DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Por favor marca la opción que mejor describa tu parecer

- TD** : Totalmente en Desacuerdo  
**D** : Desacuerdo  
**LD** : Ligeramente en Desacuerdo  
**LA** : Ligeramente de Acuerdo  
**A** : De Acuerdo  
**TA** : Totalmente de Acuerdo

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

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

# ANEXO C

## FICHAS DE DATOS

### 1. Apellidos y Nombres

---

2. Edad \_\_\_\_\_ Años

3. Sexo Femenino (  ) Masculino (  )

### 4. Zona de residencia

Urbano (  ) Urbano Marginal (  )

Rural (  )

### 5. Estado civil

Soltera/o (  ) Casada/o (  )

Conviviente (  ) Separada/o (  )

Divorciada/o (  ) Viuda/o (  )

### 6. Nivel de instrucción

Primaria incompleta (  ) Primaria completa (  )

Secundaria incompleta (  ) Secundaria completa (  )

Superior incompleta (  ) Superior completa (  )

### 7. Tipo de hogar

Nuclear (  ) Extendido (  ) Compuesto (  )

Unipersonal (  ) Sin núcleo (  )

### 8. Tipo de discapacidad

Nacimiento (  ) Adquirida (  )

9. Trabaja Si (  ) No (  )

10. Participa en grupos sociales Si (  ) No (  )

11. Tiene seguro de salud Si (  ) No (  )

12. Registro en el CONADIS Si (  ) No (  )

### 13. Localización Topográfica

Una extremidad (  ) Extremidades ipsilaterales (  )

Extremidades inferiores (  ) Extremidades superiores e inferiores (  )

### 14. Etiología de la discapacidad

Transmisión Genética (  ) Infecciones microbianas (  )

Traumatismos (  ) Otros (  )

### 15. Grado de Discapacidad

Leve (  ) Moderada (  )

## **ANEXO D**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos pruebas. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

-----  
Firma del Participante

## ANEXO E

### PROPIEDADES DE LOS INSTRUMENTOS

#### Coefficiente de Validación V-Aiken

Tabla ii Coeficiente V-Aiken en la Escala de Bienestar Psicológico

	<i>Número de jueces</i>				Val. Max.	Val. Mi.	# jueces	media	V-Aiken	Rango(k)	Z	Intervalo de sig.		V <sub>0</sub> Significancia del ítem
	JUEZ -1	JUEZ -2	JUEZ -3	JUEZ -4								Inferior	Superior	
Ítem 1	2	1	2	2	2	0	4	1.75	<b>0.88</b>	2	1.96	0.53	0.98	significativo
Ítem 7	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 13	2	1	2	2	2	0	4	1.75	<b>0.88</b>	2	1.96	0.53	0.98	significativo
Ítem 19	2	2	1	2	2	0	4	1.75	<b>0.88</b>	2	1.96	0.53	0.98	significativo
Ítem 25	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 31	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 2	2	2	1	2	2	0	4	1.75	<b>0.88</b>	2	1.96	0.53	0.98	significativo
Ítem 8	2	2	1	2	2	0	4	1.75	<b>0.88</b>	2	1.96	0.53	0.98	significativo
Ítem 14	2	1	2	2	2	0	4	1.75	<b>0.88</b>	2	1.96	0.53	0.98	significativo
Ítem 20	2	2	1	2	2	0	4	1.75	<b>0.88</b>	2	1.96	0.53	0.98	significativo
Ítem 26	2	2	0	2	2	0	4	1.50	<b>0.75</b>	2	1.96	0.41	0.93	significativo
Ítem 32	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 3	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 4	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 9	2	2	0	2	2	0	4	1.50	<b>0.75</b>	2	1.96	0.41	0.93	significativo
Ítem 10	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo

	<i>Número de jueces</i>				Val. Max.	Val. Mi.	# jueces	media	V-Aiken	Rango(k)	Z	Intervalo de sig.		V <sub>0</sub> Significancia del ítem
	JUEZ - 1	JUEZ - 2	JUEZ - 3	JUEZ - 4								Inferior	Superior	
Ítem 15	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 21	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 27	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 33	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 5	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 11	2	0	2	2	2	0	4	1.50	<b>0.75</b>	2	1.96	0.41	0.93	significativo
Ítem 16	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 22	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 28	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 39	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 24	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 30	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 34	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 35	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 36	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 38	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 6	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 12	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 17	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 18	2	1	2	2	2	0	4	1.75	<b>0.88</b>	2	1.96	0.53	0.98	significativo
Ítem 23	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 29	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo

Tabla iii Coeficiente V-Aiken en el Test de Orientación Vital

	<i>Número de jueces</i>				Val. Max.	Val. Mi.	# jueces	media	V-Aiken	Rango(k)	Z	Intervalo de sig.		V <sub>0</sub> Significancia del ítem
	JUEZ - 1	JUEZ - 2	JUEZ - 3	JUEZ - 4								Inferior	Superior	
Ítem 1	2	2	0	2	2	0	4	1.50	<b>0.75</b>	2	1.96	0.41	0.93	significativo
Ítem 4	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 10	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 3	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 7	2	0	2	2	2	0	4	1.50	<b>0.75</b>	2	1.96	0.41	0.93	significativo
Ítem 9	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 2	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 5	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 6	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo
Ítem 8	2	2	2	2	2	0	4	2.00	<b>1.00</b>	2	1.96	0.68	1.00	significativo

## Análisis de Reactivos - Índice de Discriminación

Tabla iv Índice de discriminación en la Escala de Bienestar Psicológico

		Correlación Ítem-Total
Autoaceptación	Ítem 1	<b>.070</b>
	Ítem 7	.869
	Ítem 13	.444
	Ítem 19	.371
	Ítem 25	.622
	Ítem 31	.746
Relaciones Positivas	Ítem 2	<b>.192</b>
	Ítem 8	.529
	Ítem 14	.592
	Ítem 20	<b>-.217</b>
	Ítem 26	<b>.145</b>
	Ítem 32	<b>.219</b>
Autonomía	Ítem 3	.485
	Ítem 4	<b>.067</b>
	Ítem 9	.348
	Ítem 10	.691
	Ítem 15	<b>.008</b>
	Ítem 21	.572
	Ítem 27	.671
Dominio del Entorno	Ítem 33	.472
	Ítem 5	.683
	Ítem 11	.592
	Ítem 16	.711
	Ítem 22	<b>.112</b>
	Ítem 28	.371
Crecimiento Personal	Ítem 39	.592
	Ítem 24	.786
	Ítem 30	.388
	Ítem 34	.464
	Ítem 35	.704
	Ítem 36	<b>.200</b>
	Ítem 37	.494
Ítem 38	.797	
Propósito en la Vida	Ítem 6	.700
	Ítem 12	.695
	Ítem 17	.843
	Ítem 18	<b>.243</b>
	Ítem 23	.615
	Ítem 29	.610

*Tabla v Índice de discriminación en el Test de Orientación Vital*

		Correlación Ítem-Total
	Ítem 1	.423
	Ítem 3	.731
Optimismo	Ítem 4	.594
	Ítem 7	.606
	Ítem 9	.474
	Ítem 10	.703

## Análisis de Confiabilidad

*Tabla vi Confiabilidad en la Escala de Bienestar Psicológico*

	Alfa de Cronbach	N° de Ítems
Bienestar Psicológico	.88	39

	Alfa de Cronbach	N° de Ítems
Autoaceptación	.75	6
Relaciones Positivas	.49	6
Autonomía	.52	8
Dominio del Entorno	.59	6
Crecimiento Personal	.64	7
Propósito en la Vida	.75	6

*Tabla vii Confiabilidad en el Test de Orientación Vital*

	Alfa de Cronbach	N° de Ítems
Optimismo	.61	6

## ANEXO F

### Consolidado de Porcentajes

*Tabla viii Bienestar Psicológico según variables sociodemográficas y las relacionadas a la discapacidad*

Variables demográficas y las relacionadas con la discapacidad	% Nivel de Bienestar Psicológico		
	Bajo	Regular	Alto
Edad	5.56	89.68	4.76
Sexo	4.55	90.91	4.55
Zona de Residencia	8.33	88.33	3.33
Estado Civil/Conyugal	3.57	92.86	3.57
Nivel de Instrucción	3.33	91.9	4.76
Tipo de Hogar	2.5	95	2.5
Situación Laboral	5.56	90.28	4.17
Participación en Grupos Sociales	2.78	94.44	2.78
Seguro de Salud	2.94	84.56	12.5
Registro en el CONADIS	2.78	80.56	16.67
Aparición de la Discapacidad	2.63	94.74	2.63
Etiología de la Discapacidad	3.57	94.16	2.27
Localización Topográfica de la Discapacidad	3.13	88.54	8.33
Grado de Discapacidad	3.85	92.31	3.85

### NIVELES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

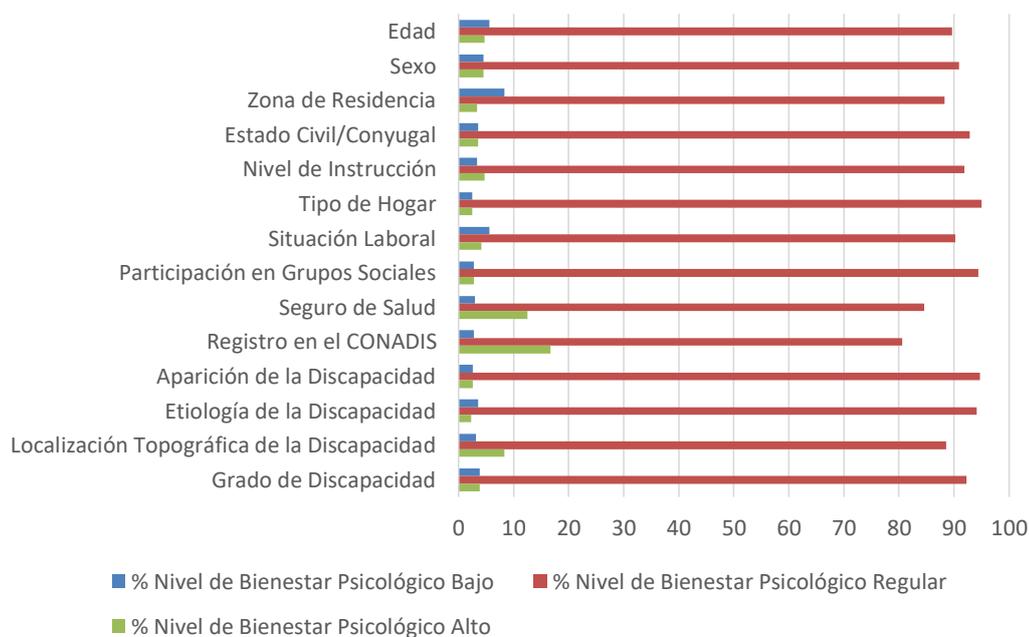
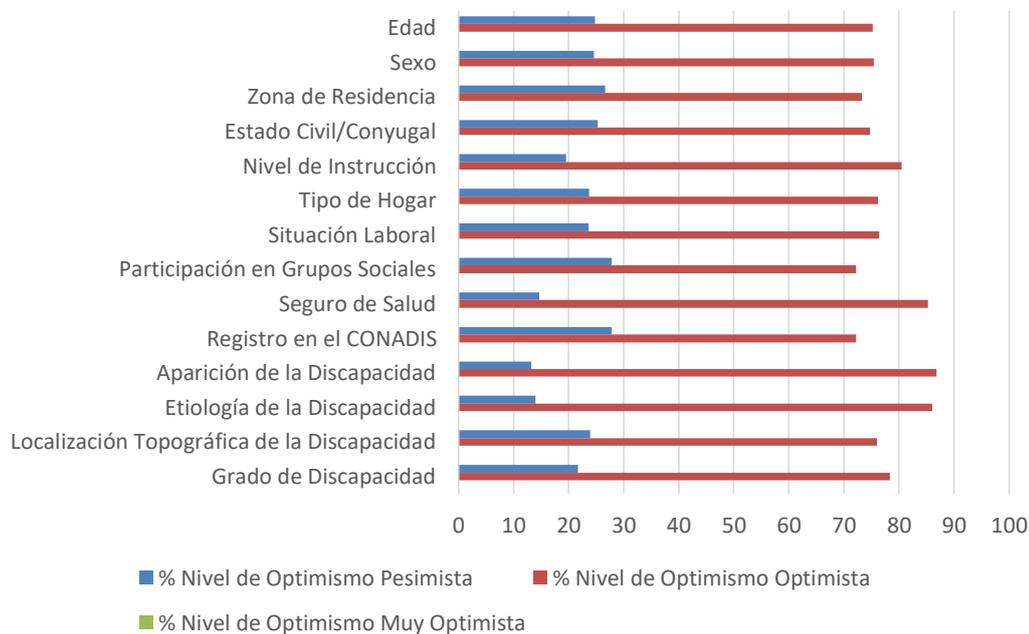


Tabla ix Optimismo según variables sociodemográficas y las relacionadas a la discapacidad

Variables demográficas y las relacionadas con la discapacidad	% Nivel de Optimismo		
	Pesimista	Optimista	Muy Optimista
Edad	24.8	75.2	0
Sexo	24.55	75.45	0
Zona de Residencia	26.67	73.33	0
Estado Civil/Conyugal	25.3	74.7	0
Nivel de Instrucción	19.55	80.48	0
Tipo de Hogar	23.75	76.25	0
Situación Laboral	23.61	76.39	0
Participación en Grupos Sociales	27.78	72.22	0
Seguro de Salud	14.71	85.29	0
Registro en el CONADIS	27.78	72.22	0
Aparición de la Discapacidad	13.16	86.84	0
Etiología de la Discapacidad	13.96	86.04	0
Localización Topográfica de la Discapacidad	23.96	76.04	0
Grado de Discapacidad	21.63	78.37	0

### NIVELES DE OPTIMISMO



P<sub>1</sub>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

  
-----  
Firma del Participante  
D<sub>I</sub>. 22412069

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.



-----  
Firma del Participante

DNI 40394597

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

-----  D.N.I. 04009502.

Firma del Participante

P4

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.



-----  
Firma del Participante

DNI 44195538

P5

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.



Firma del Participante  
DNI 22675956

/ 22675956

P<sub>6</sub>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

  
-----  
Firma del Participante

D.N.: E 20027412 .

P<sub>7</sub>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.



22305694

---

Firma del Participante

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.



-----  
Firma del Participante

43627653

Pg

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

  
----- 22518308 DNI  
Firma del Participante

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

  
-----  
Firma del Participante  
29716325

P31

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

  
Norma Edith 42524777

Firma del Participante

P12

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

 45066203

-----  
Firma del Participante

P13

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.



-----  
Firma del Participante

P 14

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

D. F. G. O. J. T. P.  
48794312

Firma del Participante

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

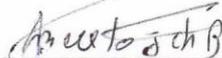
El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.



Firma del Participante

DNI 22411996

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

 4605 7283

-----  
Firma del Participante

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

  
22467003  
Firma del Participante

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

 2249/481

Firma del Participante

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

  
Rolando PS... 70552774

Firma del Participante

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.



Firma del Participante

08812 034

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer al participante de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza del mismo.

El proceso será conducido por Tatiana Leticia Santos Vicente, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

El objetivo del presente estudio es conocer los niveles de bienestar psicológico y optimismo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar una ficha de datos generales y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda, puede hacer las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. De igual manera, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Se agradece de antemano su participación.

R. Isabel Farfán C

22504843

Firma del Participante

## FICHA DE DATOS

1. Apellidos y Nombres

Felix diáñez Colmenares

2. Edad

52 Años

3. Sexo

Femenino

Masculino

4. Zona de residencia

Urbano

Urbano Marginal

Rural

5. Estado civil

Soltera/o

Casada/o

Conviviente

Separada/o

Divorciada/o

Viuda/o

6. Grado de instrucción

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Superior incompleta

Superior completa

7. Tipo de hogar

Nuclear

Extendido

Compuesto

Unipersonal

Sin núcleo

8. Tipo de discapacidad

Nacimiento  Polio

Adquirida

9. Trabaja

Si

No

10. Participa en grupos sociales

Si

No

11. Tiene seguro de salud

Si

No

si conadis

. Permanente  
- Por inf. microbiana  
- Una extremidad  
- Leve  
- No depende  
- No utiliza

Los siguientes enunciados se refieren a cómo tú ves la vida en general. Después de cada enunciado, marca con una "X" la opción con la que te identificas. No hay respuestas correctas ni incorrectas, solo interesa tu **opinión honesta**.

		0	1	2	3	4	
ÍTEMS		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo	
	1. En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor.				X		3
X	2. Me es difícil relajarme.				X		
	3. Si algo malo tiene que pasar, estoy segura/o que me pasará.		X				3
	4. Siempre soy optimista en cuanto al futuro.				X		3
X	5. Disfruto de mis amistades.				X		
X	6. Para mí, es importante estar siempre ocupada/o.					X	
	7. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera.					X	0
X	8. No logro enfadarme fácilmente.				X		
	9. Casi nunca cuento que me sucedan cosas buenas.				X		1
	10. En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas.			X			2

Por favor marca la opción que mejor describa tu parecer:

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

ÍTEM	1 2 3 4 5 6					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.					X	
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.				X		
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.				X		
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí misma/o.					X	
25. En muchos aspectos, me siento decepcionada/o de mis logros en la vida.				X		
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.					X	
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.				X		
28. Soy bastante buena/o manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.					X	
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.				X		
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.				X		
31. En su mayor parte, me siento orgullosa/o de quien soy y la vida que llevo.					X	
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.			X			
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.					X	
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.					X	
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí misma/o y sobre el mundo.					X	
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.				X		
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.			X			
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.					X	
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.					X	

*Muchas gracias por tu colaboración.*