

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

**“IMPLICACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES MASCULINOS
PARAPLÉJICOS”**

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

**POR
CAROLINA RALÓN CONTRERAS
PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2015

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a man in a hat and robe, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter. The text of the document is overlaid on this seal.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
CIEPs.
UG.
Archivo
Reg.013-2015
CODIPs.1740-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

10 de noviembre de 2015

Estudiante
Carolina Ralón Contreras
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO SEGUNDO (32º) del Acta CUARENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL QUINCE (48-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de noviembre de 2015, que copiado literalmente dice:

“TRIGÉSIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“IMPLICACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES MASCULINOS PARAPLÉJICOS”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Carolina Ralón Contreras

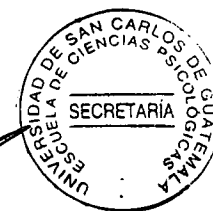
CARNÉ: 2010-15913

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la M.A. Blanca Leonor Peralta Yanes y revisado por la Licenciada Ninfa Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

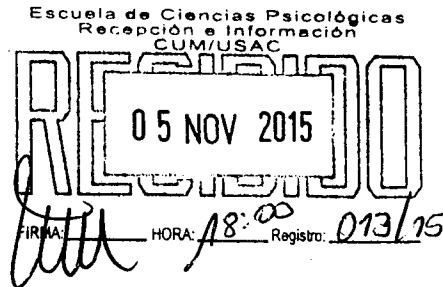


/Gaby

UG 255-2015

Guatemala, 05 de noviembre de 2015

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM



Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la **estudiante CAROLINA RALÓN CONTRERAS, carné No. 2010-15913 y Registro de Expediente de Graduación No. L. 14-2015 C**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

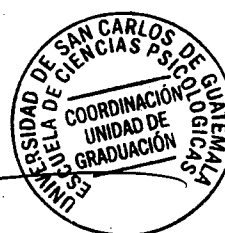
- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber aprobado Examen Técnico Profesional Privado

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"IMPLICACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES MASCULINOS PARAPLÉJICOS"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 30 de octubre de 2015.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,

[Signature]
M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN

MLA/VP
CC. Archivo

Adjunto: Expediente Completo e Informe Final de Investigación

CIEPs. 0145-2015
REG: 013-2015

INFORME FINAL

Guatemala, 03 de Noviembre 2015

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

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

“IMPLICACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES MASCULINOS PARAPLÉJICOS”.

ESTUDIANTE:
Carolina Ralón Contreras

CARNE No.
2010-15913

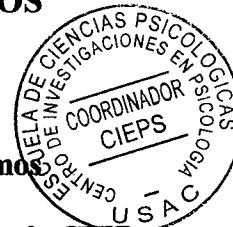
CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado el 30 de Octubre del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 03 de Noviembre del 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

CIEPs. 0145-2015
REG. 013-2015

Guatemala, 03 Noviembre de 2015

M.A Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“IMPLICACIONES PSICOSOCIALES EN PACIENTES MASCULINOS PARAPLÉJICOS”.

ESTUDIANTE:
Carolina Ralón Contreras

CARNÉ No.
2010-15913

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 30 de Octubre 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Ninfa Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA



As/archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Guatemala,
13 de julio de 2015

M. A.
Helvin Velásquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEP'S- "Mayra Gutiérrez"

M. A. Velásquez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación, titulado: "Implicaciones psicosociales en pacientes masculinos parapléjicos"; realizado por la estudiante **Carolina Ralón Contreras; Carné No. 2010-15913.**

El trabajo fue realizado a partir del 19 de marzo de 2015 hasta el 13 de julio de 2015.

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

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

M. A. Blanca Leonor Peralta Yanes
Psicóloga
Colegiado Activo No. 479
Asesor de Contenido

Licda. Blanca Leonor Peralta Yanes
Psicóloga
Colegiado # 479



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

001678

Hospital General de Accidentes "Ceibal"
Dirección Médica

Guatemala
19 de junio 2015

M.A.
Helvin Velásquez
Centro de investigaciones en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano (CUM)

Por este medio le informo que la estudiante CAROLINA RALÓN CONTRERAS, CARNÉ: 2010-15913, realizó 20 entrevistas psicológicas como parte del trabajo de investigación, titulado: "Implicaciones psicosociales en pacientes masculinos parapléjicos". Realizado los días del 19 de marzo al 16 de junio del 2015 con horario de lunes a jueves de 14:00 a 17:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación. Por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra Institución.

Dr. Max Gerardo Mendoza
Médico Psiquiatra
Colegiado Activo N° 9800
Empleado N° 89966

PADRINO DE GRADUACIÓN

Sergio Ralón

Médico Cirujano

Colegiado 6490

DEDICATORIA

A mis papás, **Mario Ralón e Isabel Contreras**, por apoyarme en cada una de mis metas, por su fortaleza, paciencia y amor incondicional.

A mis hermanos **Mario, Pablo y Ricardo** por ser un ejemplo de excelencia, porque aunque estando lejos, sus consejos y confianza en mí siempre prevalecieron.

A mis compañeros, amigos y colegas por brindarme su apoyo incondicional y por creer en mí.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, por ser la luz en mi camino.

A MI FAMILIA, por siempre apoyarme económica y moralmente y por tener confianza en mí.

A MIS AMIGOS, por su apoyo, su comprensión y su cariño. Por siempre estar cuando los necesito.

A MIS COMPAÑEROS, por los desvelos compartidos, la enseñanza mutua, las porras y sobre todo por ser mucho más que compañeros, por brindarme su amistad y cariño.

A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA, por la educación que me brindó a lo largo de esta trayectoria de mi vida.

A MIS DOCENTES, por su enseñanza, su vocación y la motivación que siempre me brindaron a aprender cada vez más y a crecer como persona y profesional.

AL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES IGSS, por abrirme las puertas tanto para mis prácticas como para mi tesis.

A LAS PERSONAS PARAPLÉJICAS, por ayudarme a ver la vida desde otra perspectiva y por enseñarme que no importando la dificultad, siempre se puede salir adelante.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Prólogo	
Capítulo I: Introducción	
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	6
1.1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.1.2 Marco teórico.....	10
1.1.2.1 Paraplejía.....	12
1.1.2.2 Consecuencias.....	14
1.1.2.3 Frustración.....	19
1.1.2.4 Tolerancia.....	23
1.1.2.5 Implicaciones psicosociales.....	25
1.1.3 Delimitación.....	30
Capítulo II: Técnicas e instrumentos	
2.1 Técnica de muestreo.....	31
2.2 Técnica de recolección de datos.....	31
2.3 Instrumentos.....	32
2.4 Técnica de análisis cualitativo.....	34
Capítulo III: Presentación, análisis e interpretación de resultados	
3.1 Características del lugar y de la población.....	35
3.1.1 Características del lugar.....	35
3.1.2 Características de la población.....	35
3.2 Presentación de resultados.....	36
3.3 Análisis cualitativo.....	56
Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones	
4.1 Conclusiones.....	61
4.2 Recomendaciones.....	63
Bibliografía.....	64
Anexos	

RESUMEN

“Implicaciones psicosociales en pacientes masculinos parapléjicos”

Autora: Carolina Ralón Contreras

En Guatemala la población de personas con paraplejía crece cada día más debido a accidentes, que comúnmente suelen ser por arma de fuego, automovilísticos o caídas. Estos ocasionan una lesión medular la cual provoca que estas personas no puedan movilizar sus miembros inferiores. Esta discapacidad provoca implicaciones tanto médicas, sociales y psicológicas. Las implicaciones psicosociales, las cuales tienen valor significativo en esta investigación son las sexuales, como la disfunción eréctil e impotencia, las familiares, refiriéndome a la estructura y los roles familiares; las ambientales, las cuales incluyen el manejar una silla de ruedas, las instalaciones públicas y el transporte; las laborales, en las cuales se encuentran secuelas de pérdida de trabajo, jubilación y cambio de contexto económico; y las sociales, incluyendo las amistades y actividades recreativas.

Las implicaciones psicosociales que las personas parapléjicas llegan a vivenciar fue el objetivo de estudio de esta investigación, así como identificar el impacto psicosocial en dichas personas y jerarquizar el impacto a nivel laboral, social, ambiental, familiar y sexual.

Se trabajó según el existencialismo, de modo que se buscó determinar las expectativas de vida de los pacientes con paraplejía y mejorar la visión respecto a las condiciones concretas de vida concientizando sobre el aquí y el ahora. Esto se realizó mediante el desarrollo de un plan de vida.

Se estudió mediante la observación, un instrumento proyectivo y una entrevista psicológica individual a 20 pacientes parapléjicos masculinos del Hospital General de Accidentes IGSS, Ceibal. De modo que se respondió a las siguientes interrogantes ¿Qué implicaciones psicosociales se ven comprometidas en las personas parapléjicas luego del accidente? ¿Cómo se ven afectadas las áreas personales, tales como la laboral, familiar, social, ambiental y sexual en dichos pacientes? Y también se deseó conocer si afecta la paraplejía en la mayoría de los casos alguna de las áreas en particular, por otro lado ¿Cuáles son sus expectativas de vida y la visión con respecto a sus condiciones?, y por último si se encuentran estas personas con paraplejía conscientes del aquí y el ahora.

Se pudo concluir que el impacto psicosocial en los pacientes con paraplejía se desarrolla en las 5 áreas. Sin embargo, en el área familiar se encuentran más problemáticas las cuales se estarán desarrollando en el capítulo tres del presente estudio.

PRÓLOGO

En Guatemala actualmente no hay muchos estudios realizados conforme a pacientes con lesión medular, por lo que se consideró importante aportar conocimiento sobre esta parte de la población y su rehabilitación. Los pacientes con paraplejía viven secuelas acorde al grado y nivel medular afectado, no solamente en el área médica sino a la vez en su ámbito psicosocial. Estos se encuentran de forma repentina en una situación de grandes pérdidas físicas, que desencadenan una serie de reacciones emocionales para adaptarse a la nueva situación. Debido a esto, se presentan problemáticas al no poder realizar las mismas actividades que con anterioridad se realizaban. También se presenta conflicto con la adaptación a un nuevo método de movilidad, a los roles sociales y hasta dentro del hogar, según esto, el presente estudio evidencia que la incapacidad del paciente hace necesario un reajuste de los roles familiares, así como los sexuales, económicos, sociales y ambientales, éstos deben ser afrontados con rapidez, lo cual provoca una crisis de desorganización en la persona parapléjica y en su entorno. A la vez, se demuestra mediante este estudio que las personas parapléjicas se ven obligadas a hacer reestructuraciones del hogar debido a la utilización de silla de ruedas. Por lo tanto, se evidencia que para una rehabilitación adecuada del paciente, se debe trabajar desde un enfoque multidisciplinario y multisectorial incluyendo a la familia como factor terapéutico. La colaboración por parte de médicos, enfermeros, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, asistente social y psicólogos es muy importante para la mejoría del paciente.

Debido a que la persona pasa mucho tiempo en la silla de ruedas, presenta una serie de enfermedades, entre ellas las úlceras decúbito, las cuales lo hace ingresar al hospital con regularidad, por lo que se prolonga la estancia hospitalaria, desencadenando a la vez una serie de implicaciones psicosociales. Mediante una comprensión amplia de la situación de vida de los pacientes parapléjicos, se logró identificar el impacto psicosocial en ellos, este estudio

aporta a la comprensión sobre la vida de dichas personas posterior al accidente. A la vez, revela información valiosa en cuanto a la jerarquía de los cambios presentados, desde una perspectiva a nivel laboral, familiar, social, ambiental y sexual. Las expectativas de vida de un paciente parapléjico han sido determinadas mediante este estudio, se desarrolló un plan de vida mediante el cual se logró mejorar la visión respecto a las condiciones concretas de vida y concientizar sobre el aquí y el ahora.

El desarrollo de este estudio permite afirmar que el impacto psicosocial en los pacientes con lesión medular con subsecuente paraplejía se desarrolla en las cinco áreas, siendo estas la laboral, la familiar, la social, la ambiental y la sexual. Sin embargo, se describe que en la mayoría de los pacientes parapléjicos, en el área familiar se desarrollan más problemáticas, es decir, como consecuencia de la paraplejía, los hombres se ven implicados en problemáticas de distintas áreas de la vida. Por lo que le invito a leer el capítulo tres del presente estudio, ya que ahí se describe con mayor detalle esas implicaciones.

Dentro de los alcances y beneficios que obtuvieron los pacientes parapléjicos se encuentra el desarrollo de un plan de vida, mediante el cual se logró mejorar la visión de vida de dichos pacientes. A la vez, se consiguió concientizar sobre el aquí y el ahora, de modo que lograran un mayor bienestar psicológico. Como limitación fue considerada la temporalidad, ya que el proceso terapéutico de algunos pacientes era interrumpida por diversas causas médicas las cuales eran necesarias para el mejoramiento físico de los pacientes, como cirugías, lavados, etc. También se tuvo una limitación con respecto a la privacidad, ya que las entrevistas eran realizadas en los pasillos o en encamamiento, dando lugar a que personas ajenas tuvieran acceso auditivo y visual a los pacientes y a la entrevista.

Se toma dicho espacio como expresión de agradecimiento a la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencias Psicológicas por la formación profesional brindada a mi persona, a sus docentes por compartir sus conocimientos y experiencias profesionales. Por otro lado, al Hospital General de Accidentes IGSS, Ceibal por la oportunidad de ejecutar este estudio en la institución. Y agradeciendo muy especialmente a los pacientes parapléjicos por brindar confianza, colaboración y muchas enseñanzas sobre la lucha por la vida.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre las implicaciones psicosociales de los pacientes masculinos parapléjicos. La paraplejía es un daño medular el cual causa incapacidad de realizar el movimiento voluntario de los músculos por debajo de la lesión. La parálisis puede o no incluir una pérdida de sensación, dependiendo del caso. La causa más común de paraplejía es el traumatismo de la médula espinal. Luego de este traumatismo, las personas parapléjicas sufren ciertas consecuencias, tanto médicas como psicosociales. Esta investigación estudió algunas de las implicaciones psicosociales de dichas personas. Se comprende que las personas con paraplejía presentan cambios y adaptaciones a nivel laboral, familiar, social, ambiental y sexual. Estas problemáticas presentadas por la persona parapléjica son estudiadas en esta investigación.

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de identificar el impacto psicosocial en pacientes con lesión medular con subsecuente paraplejía de mínimo dos años de evolución. Los objetivos específicos de esta investigación fueron jerarquizar el impacto a nivel laboral, social, familiar, ambiental y sexual como consecuencia en hombres parapléjicos; determinar las expectativas de vida de los pacientes con paraplejía; y mejorar la visión respecto a las condiciones concretas de vida y concientizar sobre el aquí y el ahora mediante el desarrollo de un plan de vida con los pacientes con paraplejía. Se trabajó mediante un muestreo intencional, en el cual se seleccionó a 20 personas de sexo masculino con un diagnóstico de paraplejía debido a un traumatismo ingresados en el Hospital General de Accidentes IGSS, Ceibal.

Se llevó a cabo la observación, una entrevista psicológica y la aplicación de instrumento proyectivo de completación de frases como técnicas de recolección de datos. Luego se elaboró un plan de vida, el cual concientizó sobre el aquí y el ahora y mejoró la visión de vida en los pacientes.

Conforme a la técnica de análisis cualitativo, se presentan los resultados en forma de tablas y desde la estadística descriptiva que hace uso de gráficas de barra con sus respectivas interpretaciones. Así mismo, se realizó un análisis cualitativo en el cual se analizan los datos recolectados en los instrumentos utilizados con respecto a las 20 personas parapléjicas que fueron estudiadas. Se analizó el impacto que dichas personas tuvieron a nivel laboral, familiar, social, ambiental y sexual. Todo esto ordenado a través de los cuatro capítulos que se describen a continuación, incluyendo el primer capítulo que organiza la problemática y el marco teórico que sustenta la presente investigación.

Esta investigación se efectuó de modo que respondió a ¿Qué implicaciones psicosociales se ven comprometidas en las personas parapléjicas luego del accidente? Muchas personas parapléjicas han sufrido no solamente física sino psicológicamente. Por lo tanto, también se respondió a ¿Cómo se ven afectadas las áreas personales, tales como la laboral, familiar, social, ambiental y sexual en dichos pacientes? El paciente parapléjico se ve obligado a cambiar varios aspectos de la vida por lo que esta investigación también responde a que si afecta la paraplejía en la mayoría de los casos alguna de las áreas en particular, pudiendo así hacer un análisis conforme a la gravedad de la situación de un paciente parapléjico; conforme a esto, también se respondió a ¿Cuáles son las expectativas de vida de dichos pacientes?

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

“Guatemala es un país joven, aproximadamente el 70% de los habitantes tiene menos de 30 años. En la ciudad habitan un promedio de 5 millones de personas, y a nivel nacional hay aproximadamente 15 millones de personas. De ellas, según la Asociación de Investigación y Estudios Sociales 2012, 6 millones conforman la población económicamente activa, los que son en su mayoría hombres.”¹

“A partir del 20 de Octubre de 1944, en Guatemala se contó con un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales. En la constitución de la República entre las garantías sociales en el Artículo 63 se encuentra el mandato “Se establece el seguro social obligatorio”. Por lo tanto, el 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala emite el Decreto 295 “La ley orgánica del instituto Guatemalteco de Seguridad Social” en donde se asegura la aplicación de un beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social.”²

Por lo tanto, toda la población trabajadora tiene derecho y obligación al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual brinda protección a sus afiliados. Éste cuenta con diversas unidades médicas distribuidas tanto a nivel metropolitano como departamental. Dentro del área metropolitana se encuentran diversos centros médicos especializados los que sirven de referencia para otras unidades, tales como la policlínica, la unidad de consulta externa de enfermedad, hospital general de enfermedades, hospital general Dr. Juan José Arévalo Bermejo, hospital de gineco- obstetricia, hospital general de accidentes y hospital de rehabilitación.

¹ Asociación de investigación y estudios sociales. Asíes en línea Guatemala. www.asies.org.gt. Consultado en Junio 2014

² Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Info IGSS en línea Guatemala. www.igssgt.org. Consultado en Junio 2014

El hospital general de accidentes se dedica a atender de forma especializada a pacientes por el riesgo de accidentes y a la vez por enfermedades intercurrentes. Se cuenta con médicos especializados en medicina interna, cardiólogos, neurólogos, infectólogos, nutriólogos así como traumatología y ortopedia y cirugía general y especializada. Se brindan los servicios para pacientes quemados, de cirugía de mano, cadera y de columna, cirugía máxilofacial, neurocirugía, servicio de intensivo y emergencia, laboratorios, banco de sangre, servicios de rayos x, ultrasonido, rehabilitación y nutrición.

Dentro del hospital general de accidentes, se atiende aproximadamente 13,000 consultas al año, esto únicamente en encamamiento. De las cuales la mayoría son hombres. Dentro de los mismos, se atiende a una población parapléjica, éstos presentan afecciones de las extremidades inferiores, imposibilitándoseles el movimiento muscular y afectando la sensibilidad por debajo de la lesión medular. *“El diagnóstico de paraplejía de dichos pacientes tiene diversas causas. Entre ellas, la más común es el traumatismo de la médula espinal. Puede ser causada por diversas enfermedades como esclerosis múltiple, tumores, malformaciones vasculares, mielitis y otras enfermedades degenerativas de la región lateral y posterior de la columna vertebral. En Guatemala y en los pacientes parapléjicos del hospital general de accidentes las causas principales del trauma a la médula espinal son por arma de fuego y caídas de altura.”*³ *“La lesión medular que sufren puede ser completa, cuando la parálisis es de los músculos tanto de forma motora como sensorial; o incompleta, que es cuando sí existe o retorna alguna función muscular o sensorial por debajo de la lesión.”*⁴ Entre los trastornos encontrados en una persona que ha sufrido una lesión medular se encuentran: trastorno de estrés postraumático, trastornos

³ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Info IGSS en línea Guatemala. www.igssgt.org. Consultado Junio 2014. S.P.

⁴ Harrison; Medicina Interna. Parálisis Motora. 5ta Edición en español. La prensa médica Mexicana. México. Tomo II. 1979. P. 96

de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos mentales debido a enfermedad médica, trastornos adaptativos, también pueden presentarse trastornos de la personalidad debido a las limitaciones físicas.

La mayoría de los pacientes con paraplejía mantienen una insatisfacción en cuanto a una necesidad, un deseo o a alcanzar una meta. Para las personas con paraplejía, esto es constante en el momento en el que se encuentran sin poder realizar todas las actividades que hacían con anterioridad. Para muchos, este cambio de ya no ser capaces de movilizarse y caminar como antes lo hacían, conlleva una serie de implicaciones psicosociales, las cuales son reforzadas por los sentimientos de no alcanzar las metas propuestas y los deseos que quisieran satisfacer. Dentro de estas implicaciones psicosociales se encuentran las áreas conforme a lo laboral, la familia, la vida social, ambiental y sexual. Estas áreas se ven comprometidas en los pacientes con lesión medular. Esta realidad se dio a conocer a través de interrogantes como ¿Qué implicaciones psicosociales sufren los hombres parapléjicos después del accidente? Y a la vez, ¿Cómo se ven afectadas las áreas personales, tales como la laboral, familiar, social, ambiental y sexual en dichos pacientes? Así como ¿Afecta la paraplejía en la mayoría de los casos alguna de las áreas en particular? Y ¿Cuál es la expectativa de vida de dichos pacientes? ¿Cuál es su visión respecto a sus condiciones de vida? Por lo tanto, fue de mucha importancia identificar el impacto psicosocial en hombres parapléjicos y mejorar su visión, así como concientizar sobre el aquí y el ahora por medio de un plan de vida.

1.1.2 Marco teórico

Se ha estudiado poco sobre el tema de las personas con paraplejía, sin embargo, Lucila Arana de Chávez y José Gabriel Solares Castañeda trabajaron el tema de “El ambiente psicoterapéutico y su relación con la frustración del paciente parapléjico”, el cual tenía como objetivo estudiar y comprender la problemática del paciente parapléjico en los efectos que tiene la frustración,

como causa de sus necesidades psicológicas, físicas y sociales no satisfechas. En dicha investigación se estudió el ambiente psicoterapéutico y sus incidencias con el paciente utilizando la observación directa simple y registrada, observación mediante encuesta, técnica de la entrevista, test de frustración de S. Rosenzweig y encuestas. El trabajo concluyó en que de acuerdo a las respuestas al Test de S. Rosenzweig, el tiempo de hospitalización es largo lo que van haciendo al paciente más conformista, de acuerdo a las respuestas emanadas del test de Rosenzweig por sexos, no existe una tendencia que diferencia a los mismos en las respuestas extrapunitivas de las respuestas impunitivas, sólo se observa una diferencia entre las respuestas intropunitivas dadas por el sexo femenino y se evidenció la existencia de frustración en el paciente, pero ésta viene dada por la presencia de la minusvalía.

Otro estudio realizado por Adela Acevedo Pérez titulado “Los sentimientos de inferioridad en los pacientes minusválidos con deficiencias ortopédicas y los mecanismos adaptativos que emplean para manejarlos” con el objetivo de contribuir al estudio, comprensión y tratamiento integral de los pacientes minusválidos en nuestro país mediante la técnica de observación sistemática, registro de actividades personales de los pacientes, cuestionario de respuesta libre y test de la figura humana. Dicha investigación concluyó en que los pacientes hombres jóvenes con deficiencias ortopédicas, admiten como grupo, sentirse inferiores sólo en el aspecto físico; no así sus homólogas mujeres, en quienes los sentimientos de inferioridad abarcan otras áreas de su personalidad. En ninguno de los casos se encontraron conductas agresivas relevantes, ni para con ellos mismos ni para con los otros directamente relacionados o consecutivas a las dificultades ortopédicas sufridas en cada caso. Al paciente con deficiencias ortopédicas congénitas o adquiridas en la primera infancia, le es casi imposible negar a sí mismo sus sentimientos de inferioridad física, siendo entonces poco probable que utilice mecanismos de defensa del yo para tal situación.

Por su parte, los licenciados Lázaro René Castellanos López y Elías López Marin realizaron una investigación titulada “Incidencia de la familia en la rehabilitación del paciente parapléjico” con los objetivos de determinar la participación de la familia en el proceso rehabilitativo del paciente parapléjico. Realizaron esta investigación mediante el Test de Frustración de S. Rosenzweig, cuestionario a familiares, observación sistemática, entrevistas dirigidas y revisión de expedientes, concluyendo finalmente en base al análisis y resultados se pudo comprobar la hipótesis planteada “La escasa participación de la familia en el proceso rehabilitativo, provoca un alto grado de frustración en el paciente parapléjico” y a la vez, la inseguridad, culpabilidad y agresividad de la familia, retardan el proceso rehabilitativo del paciente parapléjico.

Dichas investigaciones se realizaron abarcando lo que es el ambiente psicoterapéutico y su influencia en el paciente, todas utilizaron la misma muestra que son los pacientes parapléjicos, como se hizo en esta investigación. Se ha trabajado en estas investigaciones la consideración de cómo la psicoterapia facilita la mejora en dichos pacientes, así como el efecto que causa a nivel social y la incidencia de la familia en dicha rehabilitación lo cual brinda abundante información a esta investigación. La investigación que se realizó difiere de las anteriormente citadas, debido a que se jerarquizó las áreas personales que se encuentran afectadas en los pacientes con lesión medular con subsecuente paraplejía. Para dicho proceso se utilizó la entrevista como instrumento principal, la cual ya ha sido utilizada por los licenciados anteriores, sin embargo, en esta investigación se utilizó con fines de encontrar el área personal con mayor problemática que el paciente parapléjico presenta.

1.1.2.1 Paraplejía

“Es una parálisis bilateral, simétrica de ambas extremidades inferiores. El daño medular subsiguiente a una lesión con desplazamiento de las vértebras comporta afectación de vías espinales sensitivas y motoras. La afectación de las

vías sensitivas concuerda con la pérdida de las sensibilidades táctil, dolorosa, térmica, del sentido de posición de los miembros y de percepción de vibraciones por debajo del nivel de lesión. Las lesiones a nivel dorsal padecen de parálisis de músculos torácicos y parálisis espástica de miembros inferiores.”⁵

“Se dice que el paciente está paralizado cuando es incapaz de realizar el movimiento voluntario de la porción afectada del organismo. Estas lesiones pueden ser completas o incompletas. Es completa cuando la parálisis es de todos los músculos por debajo de la lesión e incluye una pérdida de la sensación. Es incompleta cuando sí existe alguna función muscular o sensorial por debajo de la lesión.”⁶

“Se describen dos formas clínicas de la paraplejía. La paraplejía en extensión, con espasticidad de los músculos antigravitatorios. La paraplejía en flexión, se observa en lesiones altas medulares y en forma de instauración brusca.”⁷

“La causa más común de paraplejía es el traumatismo de la médula espinal. Sin embargo, diversas enfermedades como esclerosis múltiple, tumores, malformaciones vasculares, mielitis y otras enfermedades degenerativas de la región lateral y posterior de la columna vertebral pueden ser causas de paraplejía en adultos.”⁸

“En los accidentes industriales las vértebras dorsolumbares son las que más a menudo se lesionan y las caídas ya sea que la persona caiga sentada o con la cabeza hacia abajo afectando la región cervical. Las causas circunstanciales más comunes de los traumatismos de columna, en orden de frecuencia son: caída de la escalera debido a que el paciente se hallaba en estado de ebriedad, accidentes automovilísticos, accidentes por aplastamiento

⁵ Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Santillana. México. 1995, P. 1553

⁶ Harrison. Op.Cit. P. 96

⁷ Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Op.Cit. P.1554

⁸ Raymond, Adams y Maurice, Victor. Principles of Neurology. 3era edición. McGraw Hill. EEUU. P. 49

en las industrias, heridas por proyectil o arma blanca, lesión obstétrica. Estas personas presentan con más frecuencia en toda lesión medular alteraciones de la sensibilidad como calor, dolor, frío y alteraciones vegetativas como trastornos de la función vesical, del tracto gastrointestinal y sexual.”⁹

1.1.2.2 Consecuencias

“Las consecuencias médicas se presentan como complicaciones infecciosas urinarias, cálculos renales y vesicales, fístulas uretrales, ausencia de erección, complicaciones del aparato gastrointestinal, fracturas, contracturas, espasmos, úlceras decúbito o por presión, complicaciones respiratorias, dolor y adicción a las drogas.”¹⁰

Entre estas consecuencias médicas también se encuentra la disfunción eréctil, la cual es un problema para los hombres lesionados tanto físicamente como un problema de autoestima, el cual a la vez causa una problemática a nivel personal. *“La disponibilidad de nuevas medicinas, de dispositivos y de procedimientos ha aumentado mucho las posibilidades de recobrar una vida sexual satisfactoria después de una lesión medular. La capacidad de tener una erección psicógena depende del nivel y el alcance de la lesión.”¹¹* Se les debe brindar en un tratamiento de rehabilitación, tanto a los lesionados como a la pareja, la información necesaria e instruirlos para la realización del acto sexual de distintas maneras. Dicha implementación se es tomada en cuenta, sin embargo muchos pacientes no lo llevan a la práctica debido a pensamientos cerrados al cambio, lo que les provoca mayor ansiedad y frustración.

Entre las consecuencias sociales se presenta una adaptación por parte de toda la estructura familiar. En esta, todos los miembros deben asumir las

⁹ Harrison. Op.Cit. P. 96

¹⁰ Idem.

¹¹ Ibidem P. 97

dificultades en cuanto a movilidad y las necesidades que se presentan a partir del momento en que la persona lesionada regresa a casa. *“Las adaptaciones ambientales llegan a ser un gran afrontamiento para la persona lesionada como para todo el hogar. Estos incluyen la utilización de la silla de rueda, las rampas de silla de ruedas, la amplitud de los pasillos y puertas del hogar, el transporte, etc.”*¹²

Las secuelas físicas impiden, en la mayoría de los casos, el retorno de las personas parapléjicas a su anterior puesto de trabajo. En el IGSS se les brinda una jubilación debido a su situación, sin embargo, esta ayuda económica no llega a ser suficiente como a lo que se estaba acostumbrado. Si la persona es el aporte económico principal para la familia, se ve toda la familia sometida a una adaptación económica y todo el contexto social cambia. Debido a esto, se presenta una frustración en los pacientes parapléjicos ya que se sienten incapacitados para realizar actividades que con anterioridad realizaban fácilmente y también por la incapacidad de llevar aporte económico a su hogar. G. Hale menciona que *“para muchas personas, el empleo es más que un medio para ganarse la vida, este proporciona una sensación de independencia y respeto a sí mismo, crea un marco confortable de rutina estable y además ofrece el estímulo del intercambio personal diario.”*¹³ La necesidad de trabajo es siempre importante y para muchas de las personas parapléjicas aún más. Muchos factores como el tipo de impedimento, el grado de la incapacidad, la edad, el nivel educativo, la rehabilitación, el temperamento y demás factores han contribuido a la situación de desempleo de dichas personas. *“Así como los problemas de transporte, las barreras arquitectónicas, la falta de movilidad personal, la imposibilidad de usar los cuartos de aseo y los restaurantes o de*

¹² Hale, Glorya. Manual para minusválidos. H. Blume Ediciones. Madrid. 1980. Pp. 51

¹³ Hale, Glorya. Op.Cit. P. 72

cuidar de sí mismo durante la jornada de trabajo, son algunas razones por las que muchas personas se deciden por la alternativa de trabajar en casa.”¹⁴

Todas estas consecuencias desencadenan una serie de reacciones emocionales para ajustarse a la nueva situación física, social y psicológica. La mayoría de las personas en esta situación pasan por las etapas de duelo, donde posteriormente pueden reaccionar positivamente o negativamente ante la situación. La reacción positiva sería que el individuo adopte los mecanismos adecuados para hacer frente a su problema. Sin embargo, la negativa sería en la forma en que el individuo presenta dependencia, angustia, fatalismo, poca colaboración en su rehabilitación, aparente valentía y negación de la realidad, así como minimización de su condición e indiferencia y hostilidad hacia los demás. Muchos de los pacientes parapléjicos conllevan las reacciones negativas, mayormente debido a la frustración que se maneja ante tal situación y todas las consecuencias que les toca vivir. Esta frustración es parte de una consecuencia psicológica, sin embargo, dependiendo del tratamiento psicológico que se le brinde así como de las herramientas necesarias aprendidas, esta frustración podría llegar a controlarse y reducir su nivel brindándole al paciente parapléjico un cambio más adaptativo y agradable a su diario vivir.

Las alteraciones más frecuentes son:

Frustración

“La falta de satisfacción de una necesidad puede llegar a ser privación, sin embargo la frustración llega a ser causa del bloqueo de una meta. Mientras más poderosa es la necesidad, más intensa es la conducta por alcanzar la meta y más severa la frustración.”¹⁵ La necesidad que se ve insatisfactoriamente privada, así como el obstáculo hacia la meta es la fuente de

¹⁴ Hale, Glorya. Op.Cit. P. 75

¹⁵ Colli, Mario. Discapacitados físicos. Su rehabilitación psicológica, familiar y social. Editorial Félix Varela. La Habana. 2003. Pp. 13

frustración, en este caso, la lesión medular. Debido a que las personas con lesión medular poseen una incapacidad física, muchas de las actividades que realizaban con anterioridad, no las pueden realizar más, por lo que esto les causa ese bloqueo conforme a su meta, lo que consecuentemente lleva a la frustración. *“Las personas pueden llegar a sufrir distintos efectos, como el aprendizaje, la rigidez, la ansiedad, la fantasía, la regresión y el alcohol, drogas y hábitos tóxicos.”*¹⁶ Al aprendizaje se refiere a que la persona frustrada aprende algo relacionado con la frustración, aunque no sea lo correcto. Conforme a la rigidez, se entiende que las personas se inclinan a las fijaciones de las respuestas, es decir, se mantiene utilizando la misma respuesta varias veces. Esta respuesta comúnmente no es la adecuada por lo que la frustración persiste. La ansiedad es una reacción típica de la frustración, así como la ira, la hostilidad o la agresión. La fantasía es una forma de satisfacer un motivo frustrado que raramente lleva a una acción constructiva. Otro mecanismo utilizado es la regresión donde la persona cae en formas de comportamiento que aprendió en la infancia. Es evidente que el alcohol y otros vicios son salidas comunes ante la frustración, mayormente en pacientes parapléjicos los cuales sufren de mucho dolor, el cual únicamente desaparece con ciertos medicamentos, que resultan a la larga, una adicción.

Una hipótesis propuesta por Dollard afirma que *“la frustración tiene como consecuencia una conducta agresiva. La intensidad de la agresión es proporcional a la intensidad de la frustración.”*¹⁷ Por lo que se encuentra en distintos pacientes parapléjicos que esa frustración manejada como agresividad, se rebela contra la familia así como con el personal de enfermería y personas afines, quienes refieren que dichos pacientes se mantienen de mal humor y presentan pensamientos y conductas agresivas, sin embargo es una señal de frustración.

¹⁶Ibidem. P. 17

¹⁷Dorsch, Friedrich. Diccionario de Psicología. Editorial Herder. España. Pp. 20

Depresión

*“La depresión es un trastorno afectivo de la tristeza y de los sentimientos negativos. Los factores de intensidad y duración son esenciales para categorizar la depresión. Se debe distinguir entre estado de ánimo triste, síndrome depresivo y enfermedad depresiva. Los sentimientos de culpa y autorreproches son constantes en todos los casos.”*¹⁸ La depresión es una alteración muy frecuente en las personas con paraplejía debido a que es una condición donde la vida entera cambia, por lo que si no es tratado psicológicamente y motivado lo suficiente para salir adelante, se cae fácilmente en una depresión. Conforme a los pacientes parapléjicos debido a una lesión accidentada, se encuentra que el recuerdo al trauma resulta ser un índice de depresión y culpa, ya que se mantienen pensamientos como “¿Por qué no hice esto o aquello?” o “Si no hubiera estado ahí”, los cuales provocan a la vez un estado de ánimo triste y sentimientos de autorreproches, los cuales son muy constantes en estos casos.

Agresión

*“La agresión es la conducta que se adopta con la intención de perjudicar directa o indirectamente a un individuo. Se produce como reacción al peligro, real o supuesto, de disminución del propio poder. Puede volverse a la vez contra la propia persona cuando se siente obstaculizada por resistencias externas o reprimida socialmente. Existen diferentes tipos de teorías: Las teorías sobre el origen de la agresión, la teoría de la pulsión o del instinto, la frustración-agresión y la teoría de la agresión en la perspectiva del aprendizaje social.”*¹⁹ La agresión es una respuesta muy común entre las personas parapléjicas, como se cita anteriormente, estos pacientes muchas veces se encuentran en situaciones donde se les obstaculiza ciertas necesidades y se ven a la vez reprimidas socialmente. En ocasiones cuando una persona externa se le queda viendo

¹⁸ Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Op.Cit. P. 593

¹⁹Dorsch, Friedrich. Op.Cit. P. 20

simplemente porque va en silla de ruedas, el paciente parapléjico reacciona de forma agresiva debido al sentimiento de resistencia y a la discriminación social. Sin embargo, hay que tomar en consideración que muchas de estas reacciones agresivas, son únicamente respuestas de la frustración que el paciente parapléjico experimenta, como lo indica la teoría de la frustración- agresión.

1.1.2.3 Frustración

“La frustración es el estado de aquel que está sometido a una situación insoluble, se ve privado de la satisfacción de un deseo defraudado en sus expectativas de recompensa o bloqueado en su acción. Esta puede ser debido a la ausencia o pérdida de un estímulo positivo o a la irrupción de un obstáculo en el camino de la satisfacción de los propios objetivos o deseos. Estas dificultades no siempre vienen del exterior, pueden también proceder del propio individuo. En general, el individuo suele reaccionar ante la frustración de forma agresiva o elaborando sus propios mecanismos de defensa.” ²⁰ Los pacientes parapléjicos se ven sometidos a estas situaciones constantemente, debido a sus limitaciones físicas la satisfacción de ciertos deseos o metas se ve bloqueada. Entre estas satisfacciones cabe mencionar que pueden ser tanto laborales o económicas, sexuales, familiares, ambientales y sociales. Como se menciona, dichos bloqueos no siempre provienen del exterior como son los ambientales y sociales, comúnmente los bloqueos también se presentan a nivel interno o sea psicológico. El no estar lo suficientemente motivado, mantener una autoestima inestable y no reconocer el valor de su persona, provoca en un paciente parapléjico un bloqueo interno conforme a la realización de ciertos deseos.

“La frustración primaria se caracteriza por la tensión y la insatisfacción subjetivas que se deben a la ausencia de una situación final necesaria para el apaciguamiento de una necesidad activa. Y la frustración secundaria se caracteriza por la presencia de obstáculos en la vía que conduce a la

²⁰ Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Op.Cit. P. 952

satisfacción de una necesidad. También se dividen en pasiva o activa, como las presiones o stress pueden clasificarse en pasiva, siendo esta un obstáculo insensible sin ser amenazador, y activa, produciendo esta insatisfacción y peligro. A la vez se pueden dividir en externo, obstáculo situado fuera del individuo; e interno, obstáculo situado en su interior.”²¹ Un paciente parapléjico mantiene ambos niveles de frustración; la primaria, al reconocer que no se logra realizar una meta o deseo; y la secundaria, al presenciar varios tipos de obstáculos a lo largo de la realización de una satisfacción. También se produce una frustración pasiva en ciertos casos y a la vez activa ya que presentan stress y a la vez sentimientos de insatisfacción y peligro. Los pacientes parapléjicos muchas veces encuentran obstáculos a nivel tanto externo (ambientales, sociales) como interno (psicológicos).

Las teorías explicativas más importantes de la reacción frente a la frustración son:

“- Hipótesis de la frustración- agresión de J. Dollard y N. Miller refiere que la frustración produce agresión y ésta es siempre resultado de una frustración.

- Hipótesis de la frustración- fijación de Maier refiere que cuando existe la frustración se emite respuestas fijas, no adaptativas a la situación ambiental, disminuyendo su capacidad de aprendizaje y haciéndose más lento su proceso de desarrollo.

- Hipótesis de la frustración- regresión de Rarker refiere que el resultado de una frustración es la vuelta a una conducta relativamente inmadura, propia de una etapa anterior.”²²

Según Rosenzweig, estas son las respuestas a la frustración:

²¹Rosenzweig; Test de Frustración. Manual. 1977. Pp. 12

²² Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Op.Cit. P. 952

Defensa del Yo

“La reacción de un individuo cuando experimenta frustración puede estar catalogada en 3 categorías según el esquema de Rosenzweig: Extrapunitivo, Intrapunitivo e Impunitivo.” ²³ *“Se da en ciertas condiciones especiales de amenaza contra el yo. Corresponde a una presión activa.”* ²⁴

TABLA No. 1

	EXTRAPUNITIVO	INTRAPUNITIVO	IMPUNITIVO
Emociones	Ira (con hostilidad)	Culpa (con remordimiento)	Turbación (con vergüenza)
Juicios	Condenación del mundo exterior	Condenación de sí mismo	Condonación de los demás y de sí mismo
Instintos	Necesidades agresivas dirigidas hacia fuera (Culpable – odio)	Necesidades agresivas dirigidas hacia adentro (Culpable – odio)	Necesidades eróticas (Culpable – amor)
Actitudes de identificación	Temor al castigo	Necesidad de castigo	Temor de perder el amor
Tipo de defensa	Proyección	Desplazamiento y asilamiento	Represión con autoengaño
Desórdenes mentales	Paranoicos (tipo paranoico de esquizofrenia)	Compulsivos y Obsesivos	Histéricos (tipo hebefrénico de esquizofrenia)
Tipos libidínicos	Narcisístico	Compulsivo	Erótico

Fuente: Kramer, Charles. La Frustración. Editorial Troquel S.A. Buenos Aires. 1969. P. 27

²³Kramer, Charles. La Frustración. Editorial Troquel S.A. Buenos Aires. 1969. Pp. 27

²⁴Rosenzweig. Op.Cit. P. 13

Las tres categorías que se presentan en dicha tabla persisten insistentemente en un paciente parapléjico, tal es el caso que en lo extrapunitivo, la ira, la condenación del mundo exterior, las necesidades agresivas dirigidas al exterior, el temor al castigo, la proyección, la paranoia y el narcisismo son casos que realmente se encuentran en una persona parapléjica. Así como en lo intrapunitivo, lo que resulta en culpa, condenación a sí mismo, las necesidades agresivas hacia adentro, necesidad de castigo, desplazamiento y asilamiento y desordenes compulsivos y obsesivos resultan a la vez en un gran grupo de parapléjicos. Conforme a lo impunitivo, como lo es la turbación, la condenación de los demás y de sí mismo, las necesidades eróticas, el temor de perder el amor, la represión con autoengaño, los desordenes histéricos y eróticos se ven como consecuencias psicológicas y muy comúnmente en los pacientes parapléjicos.

Persistencia de la necesidad

“El fin es satisfacer la necesidad específica frustrada por algún medio. Su naturaleza la ilustran conceptos psicoanalíticos de sublimación y de conversión.

Respuestas según su rectitud.

- *Respuestas directas: se hallan estrechamente adaptadas a la situación frustrante en la prolongación de la necesidad inicial.*
- *Respuestas indirectas: sustitutivas y cuyo máximo entra en el dominio del simbolismo.*

Tipos de respuestas de persistencia.

- *Persistencia adaptativa: el comportamiento persiste en línea recta hacia su fin a pesar de los obstáculos.*

- *Persistencia no adaptativa: el comportamiento se repite indefinida y estúpidamente.*²⁵

Se logra observar que los pacientes parapléjicos también utilizan este tipo de respuestas tanto directas como indirectas así como persisten en ellas adaptativamente y no adaptativamente dependiendo entonces de la personalidad de los parapléjicos tratados.

1.1.2.4 Tolerancia

La tolerancia a la frustración es definida por Kramer como “*la aptitud de un individuo para soportar una frustración sin pérdida de su adaptación psicobiológica, es decir, sin apelar a modos de respuestas inadecuadas.*”²⁶ Todas las personas poseemos este mecanismo en diversos grados. Esta es entonces, una aptitud para demorar la satisfacción de las necesidades. En caso de los pacientes parapléjicos esta tolerancia a la frustración se ve debilitada debido a que se les complica apelar a respuestas adecuadas ante un nivel de frustración muy elevado. En ocasiones esta tolerancia no solamente se ve debilitada sino se rechaza por completo, de modo que los pacientes parapléjicos se ven en una negación constante ante dicha tolerancia, utilizándola como un mecanismo de defensa general.

Según Kramer, se toman diversas formas de la tolerancia a la frustración como “*disminuida en ciertos sectores como consecuencia de un mecanismo de puesta en tensión, más frágil en tal o cual zona de la afectividad, reforzada por otros obstáculos u obstrucciones cuya influencia de stress no es sentida y menos probada.*”²⁷ Los factores que participan en dicha tolerancia según S. Rosenzweig son: “*1. Factores somáticos en las variaciones nerviosas, endocrinas, etc. y de orden constitucional, elementos somáticos adquiridos. 2.*

²⁵Rosenzweig. Op.Cit. P. 14

²⁶ Kramer, Charles. Op.Cit. P. 177

²⁷ Ibidem. P. 176

*Factores psicológicos genéticos: la ausencia de toda frustración en la primera infancia haría al sujeto incapaz de responder, más tarde, a una frustración en forma adecuada.*²⁸ Conforme a los pacientes parapléjicos, se podría observar mayormente el factor 2 descrito por Rosenzweig debido a que la mayoría de las personas no son sometidas a mayor frustración a lo largo de su vida, o a un nivel bajo de dicha frustración, sin embargo, cuando una persona se encuentra ante tal situación de un accidente que ocasione una paraplejía, la frustración es de un nivel demasiado alto, el cual muy pocas veces ha sido alcanzado con anterioridad en alguna experiencia de vida.

*“El concepto de tolerancia a la frustración debe compararse también con dos principios psicoanalíticos: 1. El principio del placer y de la realidad. En la niñez el principio de placer implica la satisfacción inmediata de todo deseo, luego el individuo toma contacto con la realidad y su conducta toma en cuenta las consecuencias más lejanas posibles además de la satisfacción inmediata. 2. El principio de la debilidad del Yo. Cuando el sujeto adopta reacciones inadecuadas de la defensa del Yo, el principio del placer está en juego. Solo un Yo débil necesita defenderse por métodos tan inadecuados.”*²⁹ Los pacientes parapléjicos se ven sometidos a ambos principios, tanto al principio del placer y de la realidad, debido a que ante tanta frustración e insatisfacción de deseos, la persona utiliza un mecanismo de defensa de regresión, donde pretende que todo lo que este desee se cumpla, esto se da mayormente en los pacientes parapléjicos dependientes y donde pretende que las personas a su alrededor satisfagan inmediatamente sus necesidades y deseos. A la vez se reconoce el principio de la debilidad del Yo en los pacientes parapléjicos, ya que la persona comienza a utilizar mecanismos de defensa inadecuados para defender a su Yo débil.

²⁸Ibidem. P. 177

²⁹Rosenzweig. Op.Cit. P. 15

1.1.2.5 Implicaciones psicosociales

Los cambios en el cuerpo de las personas con paraplejia generan dependencia, afectan la imagen corporal, reducen las oportunidades de empleo e interacción social y la estabilidad económica. Estas alteraciones representan una ruptura entre la vida que llevaban y la que tienen que asumir, por lo cual constituyen una amenaza para la percepción de la integridad del ser.

Según Kramer, *“las tensiones son desequilibrios psicológicos, por lo que la reducción de dicha tensión reorganizaría y le daría una estructura nueva al campo psicológico de una persona. Por lo que si la frustración se considera un fracaso de la resolución de una tensión, se estima que esta es la causa de modificaciones del campo psicológico. La puesta en tensión provocada por la frustración es un despliegue de energía, en lo que respecta al acto. Un obstáculo que se interpone en el curso de la ejecución de una tarea puede intensificar el esfuerzo dedicado a esa tarea, lleva a reorganizar los datos del problema o a sustituir los fines. Es entonces, cuando la adaptación reduce la tensión y aumenta la disponibilidad ante otras adaptaciones. Asumir la situación frustrante de manera adaptada trata de ponerle fin al desagrado de la situación de frustración y de encontrar una solución práctica efectiva que permita anular las obstrucciones a la satisfacción de las necesidades. Esto resulta problemático ya que el comportamiento no contribuye a resolver ambos objetivos, en cambio, busca la satisfacción de alguno de ambos según sea el caso y la circunstancia. A menudo se le brinda mayor importancia al punto de olvidar o rechazar los desagradados con compensaciones o sustituciones. Siendo la opción de encontrarle una solución al problema, de mayor dificultad y de menor frecuencia.”*³⁰ Esto es lo que mayormente se realizó con los pacientes parapléjicos, brindarles las herramientas necesarias y fortalecer su Yo, de manera que al presenciar una situación problemática conforme a su ámbito

³⁰Kramer, Charles. Op.Cit. P.156

psicosocial, dichos pacientes logren encontrar soluciones prácticas y efectivas para anular las obstrucciones o bloqueos ante su satisfacción de cierto deseo o necesidad en el ámbito psicosocial.

Posterior a la lesión, las personas presentan cambios y adaptaciones a nivel laboral, debido a las limitaciones físicas, no son capaces de continuar con su vida laboral como anteriormente lo hacían. En Guatemala, aún se vive en la cultura en la que el hombre es la persona que se encarga de la economía en el hogar, por lo que se le otorga a él la responsabilidad de dicha acción. Al no poder realizarlo, se encuentra la frustración y el desequilibrio emocional, lo que los lleva a la dependencia hacia los demás, un sentimiento de angustia y minimización de su persona. Muchos pacientes parapléjicos caen en la idea que en su estado y situación no logran trabajar nunca más, sin embargo existen hoy en día trabajos de escritorio para discapacitados y mayormente para parapléjicos. En el IGSS se les brinda la jubilación debido a su situación, de manera que se les brinda una ayuda económica, sin embargo, la preocupación continúa ya que no es la misma remuneración económica que recibía con anterioridad. Esto se vuelve a la vez una problemática a nivel familiar por que los hijos o la esposa deben de empezar a trabajar para mantener el hogar.

La incapacidad resulta con gastos monetarios muy altos, pueden necesitarse diversos accesorios como *“la silla de ruedas, los productos farmacéuticos, adaptar la casa a las necesidades, adaptar el vehículo, servicios de enfermera, así como se puede necesitar ayuda para limpiar la casa, cuidar el jardín, cocinar y demás tareas y reparaciones domésticas.”*³¹

Las personas parapléjicas necesitan luego de su lesión, adaptarse a todo su alrededor y contexto. El hecho de utilizar una silla de ruedas es una dificultad grande. El aprender a utilizarla puede llegar a ser un desencadenante de frustración. La silla de ruedas debe de ser manejada con cuidado y con mucho

³¹ Hale, Glorya. Op.Cit. P. 61

conocimiento, ya que muchas personas sufren de muchas caídas debido al mal manejo de la misma. A la vez, no en todos los edificios y lugares públicos existen rampas para sillas de ruedas. Por lo que se presenta la necesidad de la ayuda de terceros, lo que provoca frustración debido a la aceptación de la falta de independencia y la necesidad de la ayuda de los que lo rodean. En su propio hogar se deben de realizar adecuaciones debido a que en ella los pasillos deben de ser más anchos y las puertas más amplias para poder pasar con la silla a través de ellos, también se debe de pavimentar la entrada si no se encuentra de esa manera y construir rampas, lo que ocasiona un problema económico a la vez. La movilidad es esencial para el ser humano, *“el derecho a desplazarse a cualquier parte del territorio nacional es un derecho civil y personal, tan valioso como cualquier otro, por lo que supondría el diseño de amplias redes de transportes públicos para discapacitados.”*³² Para muchas personas impedidas, para quienes la movilidad es equivalente a independencia e integración, un vehículo adaptado a sus necesidades es casi una necesidad. Los avances tecnológicos ofrecen una nueva libertad a muchas personas, sin embargo, se encuentra el obstáculo económico de nuevo.

Colli describe *“la frustración ambiental como la que es determinada por obstáculos ambientales. Cualquier objeto del medio que bloquee la meta es causa de frustración.”*³³ En el caso de los pacientes parapléjicos, puede ocurrir al transporte para llegar al hospital de rehabilitación, al ver que no puede movilizarse o no hay nadie que lo lleve, su meta se ve bloqueada y es motivo de frustración.

Muchos cambios se deben realizar a nivel familiar, tanto en la economía y en cambiar la principal fuente de ingresos en el hogar. Esto, es una causa de frustración en el hombre ya que debe ahora cambiar toda dinámica familiar. A la vez, este se ve minimizado conforme a su persona y conforme a su rol, tanto

³² Ibidem P. 58

³³ Colli, Mario. Op.Cit. P. 14

dentro del hogar, como su rol sexual. La pareja debe de sufrir ciertas adaptaciones debido a la falta de erección del hombre y por ello cambia toda la dinámica sexual y de pareja. Según F. Padrone, citado por M. Colli, *“existe un conjunto de factores que necesitan ser considerados en la terapia familiar del paciente impedido: foco de atención, extensión de la incapacidad, fase de la rehabilitación, relaciones con el discapacitado, estadio del ciclo vital, circunstancias de aparición de la discapacidad, significado de la discapacidad, calidad de las relaciones balance psicodinámico y contratransferencia.”*³⁴ Importando más en esta investigación en cuanto a los pacientes parapléjicos, las relaciones con el discapacitado, las cuales dependiendo de quién es la persona incapacitada o en este caso, parapléjica, las reacciones conforme a la relación con esta persona cambian.

La esposa del discapacitado puede enfrentar la pérdida del cónyuge con el que compartió su vida, aquí puede ocurrir que los roles respectivos cambien afectando al ego y a su sistema de valores. Existen cambios en la vida sexual y elementos de intimidad y privacidad, especialmente si la atención de ayuda en la casa es requerida. Colli refiere que *“las consecuencias sexuales directamente dirigidas en terapia fuerzan al paciente de manera tal a un trato con su propia sexualidad tanto que ellos pueden ignorarlo, siendo a menudo la principal de sus frustraciones a largo término y la falta de intimidad”*³⁵ Los sentimientos de abandono con respecto a la compañía y la responsabilidad por parte de la familia de un paciente parapléjico pueden ser intensos.

Conforme a los padres del discapacitado pueden sentirse presionado con la nueva responsabilidad que asumen y para la que no se sienten preparados. Estos se ven dispuestos a reanudar su rol de cuidadores. Sin embargo, si hubo alguna imprudencia relacionada con la incapacidad, sentimientos de culpa e ira pueden permanecer en ellos. El hijo de un discapacitado es similarmente

³⁴ Colli, Mario. Op.Cit. P. 66

³⁵Ibidem. P. 69

afectado por la dinámica familiar, este mantiene una intensa necesidad de complacer o de hacer lo correcto, siendo la edad relevante en cada caso.

*“Los sentimientos que más prevalecen por parte de los familiares es la culpa, ira, estrés, responsabilidad y el prevalente deseo de protección.”*³⁶ Así es no únicamente en cuanto a la familia sino a sus redes sociales en general. Sus amigos y demás conocidos también juegan un papel importante en cuanto a la adaptación y cambio con respecto a todo su entorno y su vida.

Todas estas problemáticas que el paciente parapléjico presenta con respecto a las áreas económica y laboral, familiar, social, ambiental y sexual se ven muy afectadas y llenas de cambio. Es importante y a la vez necesario que el paciente lleve a cabo un cambio y una adecuada adaptación con las herramientas y la ayuda necesaria. Debido a esto, se trabajará con los pacientes de modo que se persiga el conocimiento de la realidad a través de la experiencia inmediata de la propia existencia. Se pretende destacar al ser humano individual como creador del significado de su vida. Según el existencialismo, no se cree que el individuo sea una parte de un todo, sino que cada ser humano es una integridad libre por sí misma. Tomando en cuenta esto y que la existencia propia de una persona es lo que define su esencia y no una condición humana general, se trabajó con los parapléjicos un plan de vida donde se evaluó cada área personal y conforme a esto se realizó una propuesta en cuanto a las oportunidades que cada persona tiene, no en cuanto a su condición de paraplejía sino conforme a la esencia de su persona.

³⁶ Colli, Mario. Op.Cit. P. 70

1.1.3 Delimitación

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo general de identificar el impacto psicosocial en pacientes con lesión medular con subsecuente paraplejía de mínimo dos años de evolución. Los objetivos específicos de esta investigación fueron jerarquizar el impacto a nivel laboral, social, familiar, ambiental y sexual como consecuencia en hombres parapléjicos; determinar las expectativas de vida de los pacientes con paraplejía; y mejorar la visión respecto a las condiciones concretas de vida y concientizar sobre el aquí y el ahora mediante el desarrollo de un plan de vida con los pacientes con paraplejía.

La población atendida en esta investigación fue de 20 personas de sexo masculino con un diagnóstico de paraplejía debido a un traumatismo de hace dos años mínimo. No se tomó en cuenta su nivel socioeconómico ni su edad. Se les atendió en el área de encamamiento del Hospital General de Accidentes IGSS.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnica de muestreo

Ésta se trabajó mediante un muestreo intencional en el cual se seleccionó a 20 personas de sexo masculino ingresados en el Hospital General de Accidentes IGSS. Los criterios de inclusión comprenden a personas con un diagnóstico de paraplejía debido a un traumatismo. Se trabajó con dichas personas sin tomar en cuenta su nivel socioeconómico ni su edad. Se les atendió en su servicio mientras descansaban en su cama.

2.2 Técnica de recolección de datos

Durante todo el proceso se llevó a cabo la observación como técnica imprescindible. Las personas manifiestan por medio de la conducta elementos importantes que no son identificables por medio de algún instrumento. Con esta técnica se observaron esas conductas no manifiestas y el estado de ánimo de los pacientes parapléjicos del IGSS en el momento de la aplicación de los instrumentos.

Se llevó a cabo una entrevista psicológica a través del diálogo o conversación sobre la categoría de análisis de paraplejía, con el objetivo de obtener datos sobre el impacto psicosocial. Se aplicó a los pacientes mencionados en el área de encamamiento del Hospital General de Accidentes IGSS durante el período de marzo a junio 2015. Con esta técnica se indagó sobre la vida de los pacientes, su estado de ánimo y su cambio de vida posterior al trauma con el objetivo de recolectar los datos relevantes que contribuyeron a la realización de esta investigación.

Se aplicó un test proyectivo de completación de frases a los pacientes parapléjicos mencionados en el área de encamamiento del Hospital General de

Accidentes IGSS durante el período de marzo a junio 2015. Este test se aplicó con el objetivo de jerarquizar el impacto que tienen las áreas laboral, familiar, social, ambiental y sexual en la vida de los pacientes con paraplejía. Mediante ésta técnica se recolectó información relevante a los sentimientos y pensamientos de cada paciente.

2.3 Instrumentos

Observación

Se observó a los pacientes mediante una observación de tipo participativa, con el objetivo de identificar las conductas no manifiestas y el estado de ánimo. Se siguió una guía de observación la cual consta de 3 ítems identificando su disposición a participar, su estado de ánimo general y su actitud ante el entorno. (Ver anexo 1)

Test proyectivo de completación de frases

Este instrumento se estructura de 24 frases incompletas, las cuales se dividen en las distintas áreas: laboral, familiar, social, ambiental y sexual. Se le brindaron las frases incompletas a cada individuo con la instrucción de completarlas concreta y sinceramente. Al completar dichas frases se obtuvo la información de sentimientos y pensamientos acerca de cada área y cómo estas áreas afectan la vida de una persona con paraplejía. Al obtener las respuestas de los 20 estudiados, se jerarquizó el impacto que provoca la familia, el trabajo, lo social, ambiental y la sexualidad en la vida de las personas víctimas de paraplejía.

La validación de este test proyectivo se realizó con tres profesionales en el área hospitalaria los cuales asisten a los pacientes parapléjicos, entre ellos el Dr. Max Gerardo Mendoza, Dr. Walter Alfredo Forno y una profesional con enfoque psicológico, Licda. Blanca Peralta.

(Ver Anexo 2)

Entrevista

Se realizó una entrevista psicológica, la cual se guió bajo la estructura de 24 preguntas abiertas que evidencien la problemática con respecto al área laboral y económica, social, familiar, ambiental y sexual de dichos pacientes. Esta entrevista se divide en 4 preguntas de cada área, conforme al área laboral se identificó como se ve afectado el ingreso económico y la vida laboral después de haber ocurrido el accidente, cual es el sustento hoy en día y la ocupación predilecta. Dentro del área familiar se identificó la dinámica familiar actual, así como el apoyo que brinda la familia. En cuanto al área social se indagó sobre el cambio en cuanto a las amistades, el sentimiento de discriminación y actividades recreativas. A la vez, en el área ambiental se indagó sobre la movilización o la falta de ella y los cambios estructurales que sufren los hogares. Por último, en el área sexual se recolectó información sobre las relaciones sentimentales antes y después del accidente, el cambio en la vida sexual, el conocimiento que tiene conforme a la sexualidad y las formas alternativas de ésta así como los sentimientos conforme a este tema. Esto se realizó con el objetivo de identificar el impacto psicosocial de los pacientes así como la obtención de información para evaluar la situación de vida antes del accidente y posterior a éste en las distintas áreas. Con la información obtenida se realizó un plan de vida con cada paciente.

La validación de este instrumento se realizó con tres profesionales en el área hospitalaria, los cuales asisten a pacientes parapléjicos, entre ellos Dr. Max Gerardo Mendoza, Dr. Walter Alfredo Forno y una profesional con enfoque psicológico, Licda. Blanca Peralta. (Ver anexo 3)

Plan de vida

Se realizó un plan de vida con las personas con diagnóstico de paraplejía causada por un accidente con el objetivo de determinar las expectativas de vida, así reestructurar la visión con respecto a la condición de vida. A la vez, se buscó concientizar sobre el aquí y el ahora. Se trabajó con los pacientes en cinco

sesiones de modo que cada sesión abarcó un área específica de vida (Laboral, familiar, social, ambiental y sexual).

Se trabajó conforme a las metas a cumplir en cada ámbito, las herramientas que poseen, las acciones concretas que realizarán, la fecha de inicio, los indicadores de cumplimiento de la meta y la fecha límite para cumplirla. Se hizo un análisis de la vida, las capacidades y deseos de cada paciente conforme a las respuestas que se brindaron durante la entrevista. Luego, tomando en cuenta las herramientas que posee, se evaluó que cambios son los que quisiera y pudiera lograr conforme al área laboral, familiar, social, ambiental y sexual en el aquí y ahora. Mediante una autobiografía a través del diálogo se consideraron las fortalezas y debilidades, así como los rasgos de personalidad de cada individuo de modo que se procedió a concretar las acciones que se llevarán a cabo para lograr la meta deseada. Se realizó una línea de tiempo donde se indicaron las metas de ahora en adelante con fechas específicas de inicio y fin y los indicadores con el propósito de establecer y evaluar la meta cumplida. Para ello se siguieron las interrogantes: ¿Qué sería diferente cuando ya logre la meta? ¿Cómo sabré si ya lo logré? (Ver anexo 4)

2.4 Técnicas de análisis cualitativo

La investigación es de tipo descriptivo cualitativo por lo que no se ordenó y clasificó la información de manera estadística. Los resultados se presentan en dos tablas detalladas sobre los datos obtenidos en el instrumento proyectivo de completación de frases y en la entrevista psicológica. Cada tabla conlleva una explicación de la misma y una gráfica adjunta con su respectiva interpretación. Se realizó un análisis cualitativo en el cual se analizan los datos recolectados en los instrumentos utilizados con respecto a las 20 personas paraplégicas que fueron estudiadas. Se analizó el impacto que dichas personas tuvieron en la vida a nivel laboral, familiar, social, ambiental y sexual.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

La investigación se realizó en el Hospital General de Accidentes Ceibal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ubicado en la 13 avenida Calzada San Juan Zona 4 de Mixco. Esta institución se dedica a atender de forma especializada a pacientes por el riesgo de accidentes y por enfermedades intercurrentes. Dentro del hospital se encuentra el módulo de cirugía de hombres, ortopedia de miembros inferiores y superiores, módulo de cirugía plástica y maxilofacial, módulo de especialidades sala de mujeres, módulo de quemados y cirugía de mano, intensivo I y II. Esta investigación se realizó en el área de encamamiento de los servicios de Cirugía de Hombres I y Cirugía de Hombres II.

3.1.2 Características de la población

Se trabajó con 20 personas de sexo masculino ingresados en el Hospital General de Accidentes IGSS con diagnóstico de paraplejía debido a una lesión medular de 2 a 29 años de evolución. Todos los pacientes atendidos eran ingresados debido a una úlcera decúbito en los glúteos, piernas o pies. La población estudiada consistía en hombres entre 24 a 62 años de nivel socioeconómico medio bajo. De las 20 personas, la mitad son solteros, ocho casados y dos separados. El nivel educativo de las personas se clasifican en diez que cursaron primaria, seis cursaron alguna carrera de nivel medio, entre ellas perito contador y magisterio, y cuatro de ellos cursaron una carrera universitaria. Todos viven con familiares, ya sea su familia nuclear o con su cónyuge e hijos.

3.2 Presentación de resultados

JERARQUIZACIÓN DE ÁREAS AFECTADAS

Mediante el instrumento proyectivo de completación de frases se jerarquizó las áreas afectadas. La tabla muestra la clave del paciente, las iniciales, la cantidad de años siendo parapléjico y la jerarquización de las áreas laboral, familiar, social, ambiental y sexual. Se indica con números del 1 al 5 según la gravedad del área afectada, siendo 1 menor gravedad y 5 mayor. Luego, se promedió cada área según los 20 pacientes.

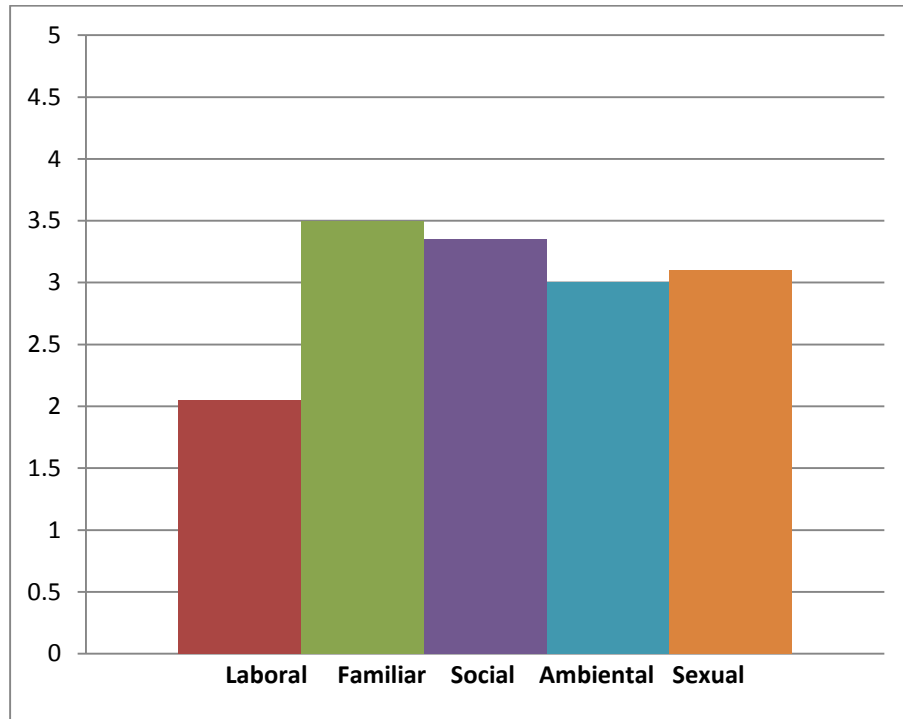
Clave	Iniciales	Paraplejía	Laboral	Familiar	Social	Ambiental	Sexual
1	RRA	10 años	1	5	4	3	2
2	ORFL	11 años	1	5	4	2	3
3	MFC	21 años	2	3	5	4	1
4	DAJS	9 años	2	4	1	3	5
5	JEMP	20 años	2	4	5	1	3
6	JCGA	14 años	5	2	1	4	3
7	JMBR	2 años	2	1	4	5	3
8	OFV	15 años	2	5	3	1	4
9	WAER	3 años	2	1	5	4	3
10	DAA	2 años	1	2	4	3	5
11	RGJ	36 años	1	3	4	5	2
12	AD	9 años	1	5	2	3	4
13	GAGV	19 años	1	5	2	3	4
14	MJME	4 años	2	4	5	1	3
15	RdC	6 años	3	1	2	5	4
16	GJCP	29 años	4	5	2	3	1
17	BAR	9 años	1	2	4	5	3
18	RC	17 años	2	5	4	1	3
19	JS	3 años	3	4	1	2	5
20	LJ	7 años	3	4	5	2	1
PROMEDIO			2.05	3.5	3.35	3	3.1

Fuente: Instrumento proyectivo de completación de frases de 20 pacientes parapléjicos en el Hospital General de Accidentes IGSS, Ceibal, 2015.

GRÁFICA # 1

Jerarquización de áreas afectadas

Completar Frases



Fuente: Datos de Tabla # 1 sobre Completación de Frases

Interpretación de Grafica # 1

Tomando en cuenta la Tabla # 1 y las respuestas de los 20 pacientes con paraplejía en el instrumento de “Completar Frases”, se presenta la presente gráfica, la cual muestra la jerarquización de las áreas laboral, familiar, social, ambiental y sexual. Se puede observar que el área menos afectada es la laboral, siguiéndole la ambiental, luego sexual, continuando con la social y por último la familiar. Siendo esta última, la familiar, el área más afectada según las respuestas dadas en el instrumento de “Completar Frases” por las personas estudiadas.

IDENTIFICACIÓN DEL IMPACTO PSICOSOCIAL

Mediante una entrevista psicológica estructurada en 24 preguntas abiertas se evidenció la problemática respecto al área laboral, social, familiar, ambiental y sexual de 20 pacientes con paraplejía. Cada paciente se identifica con una clave, sus iniciales y los años que lleva siendo parapléjico. Los datos se organizan en cinco diferentes tablas, cada tabla indicando un área en específico. La Tabla #3 conforma el área laboral, la Tabla #4 el área familiar, la Tabla #5 el área social, la Tabla #6 el área ambiental y la Tabla #7 el área social. Según la información y los datos obtenidos con dicho instrumento, se identificó el impacto psicosocial de cada paciente en cada una de esas áreas. Al identificarse que el área sí ha sido una de las áreas afectadas debido a la paraplejía, se identifica en las tablas con un “sí”. Si se considera que el área no ha sido afectada como consecuencia de la paraplejía, se identifica con un “no”. De modo que se hizo un recuento de las áreas afectadas mostradas en la Tabla #2.

TABLA # 2							
ENTREVISTA PSICOLÓGICA - Identificación del impacto psicosocial							
Clave	Iniciales	Paraplejía	Laboral	Familiar	Social	Ambiental	Sexual
1	RRA	10 años	no	si	no	no	no
2	ORFL	11 años	no	si	si	no	no
3	MFC	21 años	no	no	si	no	no
4	DAJS	9 años	no	no	no	no	no
5	JEMP	20 años	no	si	no	si	si
6	JCGA	14 años	no	no	no	no	no
7	JMBR	2 años	si	no	no	si	no
8	OFV	15 años	no	si	no	no	no
9	WAER	3 años	no	no	no	no	no
10	DAA	2 años	si	no	si	si	si
11	RGJ	36 años	no	no	no	no	no
12	AD	9 años	no	si	no	no	no
13	GAGV	19 años	no	si	si	si	si
14	MJME	4 años	no	si	no	no	si
15	RdC	6 años	si	no	no	si	si
16	GJCP	29 años	no	si	no	no	no
17	BAR	9 años	no	no	no	no	no
18	RC	17 años	no	no	no	no	no
19	JS	3 años	no	si	no	no	si
20	LJ	7 años	si	si	si	no	si
TOTAL - SI			4	10	5	5	7
TOTAL - NO			16	10	15	15	13

Fuente: Entrevista Psicológica realizada a 20 pacientes parapléjicos en el Hospital General de Accidentes IGSS, CEIBAL, 2015.

TABLA # 3				
ENTREVISTA PSICOLÓGICA - Identificación del impacto psicosocial - ÁREA LABORAL				
Clave	Iniciales	Paraplejía	Datos obtenidos	Impacto
1	RRA	10 años	En la actualidad trabaja en negocio propio de sonido, tiene un grupo musical. Trabaja para lo que le gusta, la música siempre ha sido su pasión. Le gusta mucho trabajar, el trabajo es su escape. Anteriormente trabajaba de modelo, ya no pudo continuar con ello debido al accidente.	NO
2	ORFL	11 años	Persona muy trabajadora y estudiada. Trabaja de consultor de obra civil realizando diseños y presupuesto. Hace año y medio se encuentra en el hospital internado por lo que no ha podido continuar con su labor. Su trabajo continúa siendo el mismo que antes del accidente.	NO
3	MFC	21 años	Anteriormente trabajaba de diseñador, pero luego del accidente se le dieron más las ventas. Actualmente a eso se dedica, a la copra y venta. Esto le provoca mucha satisfacción.	NO
4	DAJS	9 años	Trabajó de contador por mucho tiempo en la SHELL. Luego del accidente le ofrecieron el trabajo pero él consideró que ya no lo iba a poder realizar. Agarró el negocio de su mamá, una panadería y trabajó ahí haciendo los panes. Luego consiguió trabajo de contador. Se siente bendecido	NO
5	JEMP	20 años	Refiere que anteriormente trabajaba en una panadería, luego del accidente empezó a elaborar piñatas y arreglos florales. Continuó con la panadería, sin embargo se cansaba mucho y las facultades de sus manos las fue perdiendo por lo que ahora le es más difícil realizarlo.	NO
6	JCGA	14 años	Trabajaba de chofer de camion en la Municipalidad de Guatemala, y que le gustaría seguir laborando ahí. Luego del accidente trabajó haciendo zapatos y vendiendolos. Ahora le gustaría poner una tienda de modo que sea un negocio propio sin tanto esfuerzo.	NO
7	JMBR	2 años	Considera que no puede hacer ningún trabajo debido a que no puede mover la mano. Mantiene la esperanza de volver a caminar para volver a trabajar. Considera que es incapaz de trabajar en otro lugar.	SI

8	OFV	15 años	Desde los 13 años trabaja de albañil. Realizando un trabajo fue que le ocurrió el accidente. Posterior al accidente, continuó trabajando de albañil pero de supervisión. A la vez trabaja realizando canastas de alambre.	NO
9	WAER	3 años	Anteriormente trabajaba en instrucción personal sin embargo luego del accidente tuvo que cambiarse de trabajo. Aprendió a hacer calzado y empezó una empresa propia. Refiere que su esposa no trabaja y él está enfocado en lo que hace.	NO
10	DAA	2 años	Refiere que trabajaba cargando sacos de café, por lo que ahora ya no lo puede hacer. Menciona que quisiera tener una granja de animales. No ha trabajado desde que tuvo el accidente. A la vez, considera que podría dedicarse a elaborar atarrayas de pezca.	SI
11	RGJ	36 años	Trabajaba anteriormente como maestro de obras. Se accidentó y en su casa puso el negocio de molino para hacer harina. Luego puso una tienda, la cual atiende y administra. Comenta que en ese trabajo se siente bien ya que puede ser útil y no le preocupa su falta de movilidad.	NO
12	AD	9 años	Trabajó desde los 15 años en una tienda de reparación de bicicletas, luego comenzó a venderlas. Luego del accidente se jubiló pero continuó trabajando en un call center y luego en ventas. Refiere que desea continuar en las ventas porque eso es lo que le gusta.	NO
13	GAGV	19 años	Trabajó desde temprana edad de ayudante, pero cuando adquirió la licencia inició a trabajar de conductor de camiones. Traslataba producto de un departamento a otro. Manejando ocurrió su accidente. Ahora tiene cosechas y comenta que le gusta hacer eso.	NO
14	MJME	4 años	Comenta que anteriormente trabajaba de mesero, pero que no le pagaron el IGSS completo por lo que no se pudo pensionar. Ahora trabaja en una venta de DVDs en el Amate. Comenta que eso le gustaba pero que no podía mantenerse sentado tanto tiempo debido a las úlceras.	NO
15	RdC	6 años	El paciente refiere que trabajaba de jardinero pero luego comenzó a trabajar de albañil por un mejor salario, fue ahí donde le ocurrió el accidente. El paciente mantiene un sentimiento de culpa debido a eso. Ahora realiza diademas y lustra zapatos.	SI

16	GJCP	29 años	Antes de accidente trabajaba de policía, donde ocurrió su accidente. Con su salario mantenía a su esposa y a su hija. Posteriormente continuó trabajando de policía pero en el área de oficina hasta que se jubiló. Comenta que está bien sin trabajar.	NO
17	BAR	9 años	Siempre ha trabajado de maestro y eso le gusta. Comenta que después del accidente le propusieron jubilarse pero él mantenía el deseo de seguir trabajando. Por lo que continuó trabajando, ya que le gusta mucho ser maestro y trabajar con niños.	NO
18	RC	17 años	Antes del accidente, trabajaba en carga de maletas, luego trabajó en bodegas cuando ocurrió el accidente. Menciona que un amigo le preguntó si lo ayudaba a vender carros rodados, y él empezó a trabajar en eso, siempre le gustó trabajar en atención al cliente.	NO
19	JS	3 años	Indicó que anteriormente trabajaba en una panadería, pero debido al accidente tuvo que cambiar de trabajo. Un tiempo lo apoyó su padre económicamente y luego puso un negocio propio de zapatería. Ahora quisiera abrir otra tienda.	NO
20	LJ	7 años	Se graduó de Abogado, luego fue el accidente y murió su papá. Después de ello, empezó a ser dependiente de las drogas y el alcohol. Aún labora como abogado a veces, pero la mayoría de su dinero lo obtiene de las calles.	SI

Fuente: Entrevista psicológica a 20 pacientes parapléjicos en el Hospital General de Accidentes IGSS, Ceibal. 2015

TABLA # 4				
ENTREVISTA PSICOLÓGICA - Identificación del impacto psicosocial - ÁREA FAMILIAR				
Clave	Iniciales	Parapleja	Datos obtenidos	Impacto
1	RRA	10 años	Al momento del accidente vivía con su madre, quien lo concintió mucho. Ahora vive con su esposa, refiere obtener apoyo de ella en el trabajo, pero quisiera que ella mostrara más interés en servirle y cuidarlo. Él le ha sido infiel repetidas veces. Mantiene riñas y disputas con ella.	SI
2	ORFL	11 años	Vivía con su hermana, luego del accidente ella no quiso hacerse cargo por lo que se mudó con su hijo, mantenía una relación problemática debido a la falta de cuidado e indiferencia hacia él. Refiere que su hijo lo cuida pero pelean mucho debido al carácter de cada uno.	SI
3	MFC	21 años	Debido a los constantes ingresos al hospital se ha distanciado de su esposa. Siente mucho apoyo por parte de ella y de su hija, tanto emocional como económico. Su padre era su mayor adoración sin embargo, falleció hace 22 años. Refiere aún extrañarlo.	NO
4	DAJS	9 años	Tiene 4 hijos con su esposa. Refiere que antes del accidente trabajaba mucho y llegaba muy tarde del trabajo, por lo que considera que se perdió la niñez de sus hijos. Ahora comparte más con ellos y ellos le brindan su ayuda y apoyo siempre.	NO
5	JEMP	20 años	Refiere que su padre siempre lo discriminó por ser parapléjico. Cuando él murió sintió un alivio debido a la discriminación. Su madre lo apoyo, lo mantiene y lo cuida, sin embargo le provoca miedo el hecho de que va a pasar con él cuando su madre muera.	SI
6	JCGA	14 años	Comenta que antes del accidente su relación con sus padres era problemática, sin embargo a raíz del accidente su relación mejoró debido a que recibió mucho apoyo de sus padres. Comenta que ellos se mostraron tristes pero siempre lo apoyan.	NO
7	JMBR	2 años	Refiere que su esposa y sus hijos lo han cuidado mucho. Comenta que la esposa lo ha cuidado como si fuera un niño, portandose muy atenta y sus hijos mantienen el mismo respeto que antes hacia el. Refiere que sus hermanos no lo han apoyado, unicamente cuando los llaman.	NO

8	OFV	15 años	Refiere que antes del accidente vivía con su esposa, pero después del accidente ella le era infiel, quedando embarazada 2 veces. Por lo que él se retiró y ahora vive con su hija mayor y su tía. Comenta que sus hijas son su mayor apoyo y orgullo.	SI
9	WAER	3 años	Refiere que luego del accidente, tanto su familia nuclear como su esposa e hijos, asimilaron la situación bastante bien. Comenta que se separó de su esposa debido a problemas ajenos a su situación por lo que ahora vive con sus hermanos, con los que lleva una muy buena relación.	NO
10	DAA	2 años	Comenta que fue difícil para la familia el adaptarse y que aún no lo tratan de forma diferente pero que teme que algún día se vayan a cansar de él y lo dejen de querer y cuidar. Comenta que su esposa lo ha apoyado mucho así como su cuñado. Recibe la ayuda que necesita.	NO
11	RGJ	36 años	Siempre ha tenido apoyo de su familia. A los 15 años de su accidente se casó, adoptó a los 5 hijos que su esposa ya tenía. Sus hermanos siempre lo apoyaron bastante hasta que hicieron sus vidas. Refiere que sus hijos siempre están al tanto de él y de lo que necesite.	NO
12	AD	9 años	Anteriormente vivía con su pareja y su hija. Al poco tiempo se dejaron y él recurrió a vivir con su tío, quien lo apoyó mucho económica y moralmente. Menciona que le costó mucho dejar a sus hijos y a su esposa y perderse la vida de ellos.	SI
13	GAGV	19 años	Comenta que el le preguntó a la esposa si estaba segura que quería y podía cuidar de él, refiere que en el momento dijo que si pero luego se cansó y ya no cuida más de él. Refiere que todos sus hijos lo ayudan porque viven ahí mismo, pero quisiera más lealtad pro parte de su familia.	SI
14	MJME	4 años	Refiere que durante el accidente, falleció su hermano mayor, quien era su mayor apoyo. Refiere que después del accidente su mamá se encargó de cuidarlo, sin embargo existen muchas peleas entre ellos debido al carácter de él tan fuerte.	SI
15	RdC	6 años	Refiere que mantiene una relación matrimonial saludable. Comenta que recibe mucho apoyo tanto de su esposa como de hijo.	NO
16	GJCP	29 años	El paciente se separó de su esposa antes del accidente, luego tuvo otra relación en la que procreó dos hijos, los cuales estima mucho, sin embargo no vive con ellos. Vive actualmente solo y extraña mucho a sus hijos y la compañía de alguien.	SI

17	BAR	9 años	Comenta que su esposa estaba embarazada con riesgo de aborto cuando él se accidentó. Comenta que ha sentido mucho apoyo por parte de su esposa y su suegra, ya que viven al lado. Siempre se preocupan por él pero de una forma buena.	NO
18	RC	17 años	Durante el accidente murió su papá. Él no se enteró hasta después. Refiere que aparte de esto ha recibido mucho apoyo y mucha ayuda por parte de sus hermanos y su mamá. Comenta que lo ayudan tanto económicamente como moralmente.	NO
19	JS	3 años	Comenta que la relación con sus padres ha sido un poco problemática debido a que luego del accidente, sus padres se separaron. Su madre siempre que lo ve o le habla se comporta muy triste. En cambio, su padre lo ha apoyado siempre pero refiere que es "la cicatriz" de él.	SI
20	LJ	7 años	Cuando sus padres descubrieron que él utilizaba drogas, su relación cada vez fue en decadencia. Discuten casi todos los días y la madre refiere que su padre murió por culpa de él, ya que después del accidente, el padre se enfermó.	SI

Fuente: Entrevista psicológica a 20 pacientes parapléjicos en el Hospital General de Accidentes IGSS, Ceibal. 2015

TABLA # 5				
ENTREVISTA PSICOLÓGICA - Identificación del impacto psicosocial - ÁREA SOCIAL				
Clave	Iniciales	Parapleja	Datos obtenidos	Impacto
1	RRA	10 años	Persona muy sociable y tranquila. Refiere nunca haber peleado con alguien, unicamente discutido con su esposa. Considera que su hobby es la música por lo que creó un grupo musical. Anteriormente jugó Basketball, Tenis y Golf pero ya no debido a la falta de tiempo libre.	NO
2	ORFL	11 años	No mantiene amistades, ni fuera ni dentro del hospital. Ha tenido varias discusiones y disputas con el personal de enfermería y con médicos. Refiere haberse sentido muchas veces discriminado, pero se comporta indiferente. Se entretiene con lecturas y crucigramas.	SI
3	MFC	21 años	Refiere no mantener amistades debido a que no le gusta ni le importa la gente. Comentó acerca del hospital "vengo a tratamiento médico no a hacer amigos". No practica ninguna religión ni actividad recreativa. Mantiene reuniones familiares, le gusta la union familiar.	SI
4	DAJS	9 años	Refiere que sus amistades han sido nuevas, más que todo personas de la iglesia a la que asiste. Refiere que siempre ha sido tranquilo y que su actividad recreativa favorita ha sido la iglesia. Las reuniones le toman su tiempo y ahí es donde se siente más útil.	NO
5	JEMP	20 años	Anteriormente era una persona de pandillas y maras, luego del accidente se alejó de ellos. Comenta que antes era una persona muy agresiva pero luego del accidente cambió debido a que capacitó y se convirtió en una persona más serena.	NO
6	JCGA	14 años	Muchas de sus amistades cambiaron, sin embargo mantiene contacto con muchas personas que ha conocido a lo largo de su rehabilitación. Muchas de sus amistades lo han apoyado y ayudado. Refiere que su religión lo ha ayudado y mantenido en un mejor camino.	NO
7	JMBR	2 años	Comenta que sus amistades solo estuvieron al principio pero que ahora ya no. Comenta que siempre ha sido una persona muy tranquila, no suele pelear. Comenta que la actividad recreativa que realiza es la pesca.	NO

8	OFV	15 años	Menciona que mantiene amistades de antes y ha hecho nuevas. Comenta que no le afecta si las personas lo discriminan. Refiere que le gusta hacer canastas, lo hace mas que todo para entretenerse y le gusta escuchar música. Le gustaría aprender a tocar guitarra.	NO
9	WAER	3 años	Mantiene las mismas amistades, considera que se ha esforzado por mantener las amistades. Nunca se ha sentido discriminado porque no tiene porqué sentirse de menos. Refiere que se considera una persona normal. No realiza actividades recreativas debido a la falta de tiempo.	NO
10	DAA	2 años	Refiere que todas sus amistades se han alejado, que ya no lo llegan a ver. Refiere ser una persona muy tranquila sin embargo si le hacen algo él no se deja. Comenta que ahora ya no se a peleado con nadie como con anterioridad. Le gusta la música y quiere aprender guitarra.	SI
11	RGJ	36 años	Comenta que casi no tiene amistades pero que sí asiste a la iglesia evangélica. Se considera una persona muy tranquila e intenta evitar siempre las peleas. Comenta que por su condición no puede realizar actividades recreativas pero que le gusta jugar damas.	NO
12	AD	9 años	Es una persona muy amigable, mantiene muchas amistades y sabe reconocer las buenas y las malas amistades. Comenta que se ha sentido discriminado más que todo en cuanto a la ciudad y la falta de rampas sin embargo no se siente mal por ello. Le gusta salir a bailar y a jugar futbol.	NO
13	GAGV	19 años	Refiere que sólo se mantiene con su familia. Comenta que no es bueno para conocer personas ni para mantener amistad con ellos. No realiza ninguna actividad recreativa.	SI
14	MJME	4 años	Comenta que sus amistades cambiaron. Refiere que le gustan mucho los deportes y que entrenaba Basketball. Dejó de hacerlo debido a las úlceras. Refiere que aprendió a surfear mientras estaba en Rehabilitación y ha sido una de las mejores experiencias de su vida.	NO
15	RdC	6 años	Paciente no mantiene grupos de amistades, sin embargo refiere que le gusta sentarse afuera de su casa y que la gente le platique. No tiene ninguna amistad más que su familia sin embargo le gusta convivir con las personas.	NO
16	GJCP	29 años	Considera que tiene muy buenas relaciones sociales, pertenece a grupos y comunidades de parapléjicos lo que ayudó a que tuviera más amistades. Refiere que pertenece a un grupo de coayuda donde sus compañeros lo ayudan a mantenerse motivado y acompañado.	NO

17	BAR	9 años	Refiere que sus amistades son varias y que la mayoría de sus amigos continuaron siendo sus amigos. Comenta que en el pueblo donde vive, él es el único en silla de ruedas, por lo que al principio sí se sentía raro, pero que ahora ya nadie lo molesta y se siente bien.	NO
18	RC	17 años	Mantiene las mismas amistades. Nunca se ha sentido discriminado por alguien, pero considera que debido a que ya pasó mucho tiempo, él ya se adaptó a su situación. Comenta que le gusta pasear con su familia y pasar tiempo con ellos y sus amigos.	NO
19	JS	3 años	Mantiene las mismas amistades que antes y ahora más aun. Comenta que nunca se ha sentido discriminado. Refiere que realiza varios deportes como Basketball, Tenis y lanzamiento de Jabalina. Refiere que pertenece a la asociación de jóvenes deportistas parapléjicos.	NO
20	LJ	7 años	Refiere que le gusta estar solo, que solamente un amigo tiene porque los demás "lo abandonaron". Refiere que le tiene desprecio a la gente que lo lastima. Comenta que en su tiempo libre mira televisión y lee libros.	SI

Fuente: Entrevista psicológica a 20 pacientes parapléjicos en el Hospital General de Accidentes IGSS, Ceibal. 2015.

TABLA # 6				
ENTREVISTA PSICOLÓGICA - Identificación del impacto psicosocial - ÁREA AMBIENTAL				
Clave	Iniciales	Parapleja	Datos obtenidos	Impacto
1	RRA	10 años	Ha logrado una adecuada adaptación con respecto a su silla de ruedas. Comenta que sabe subir y bajar gradas, así como gradas eléctricas. Lo que más le dificulta la movilización es el sobrepeso que actualmente padece. Se moviliza en vehículo propio adaptado. La mayor molestia son las secuésas médicas como úlceras y problémas con esfínteres.	NO
2	ORFL	11 años	Comenta que en su casa casi no sale, unicamente se mantiene dentro de la casa. Comenta que donde vive es bastante amplio por lo que no tuvo que realizar cambios. Refiere que en la mayoría de las situaciones necesita ayuda para moverse.	NO
3	MFC	21 años	Aprendió a manejar su silla de ruedas con compañeros y conocidos parapléjicos. Se maneja sólo a lugares cercanos. Se moviliza con un vehículo adaptado, lo que le da independencia.	NO
4	DAJS	9 años	Aprendió bastante bien a manejar su silla. Cuando necesita ir muy lejos si lo llevan en carro, pero la mayoría del tiempo él se moviliza solo. Le hace sentir bien la ayuda de los demás. Le gustaría adaptar un automovil para poder manejarlo sin molestar a nadie más.	NO
5	JEMP	20 años	Aprendió a moverse muy bien con su silla de ruedas, pero ultimamente no ha podido moverse debido a las dificultades que presenta en sus manos. Refiere que en varias ocasiones pida ayuda sin embargo no le gusta cuando no se la brindan.	SI
6	JCGA	14 años	Comenta que le gustaría arreglar un carro para poder volver a manejar. Comenta que tiene aparatos para caminar y le gusta utilizarlos pero le da miedo caerse. Casi siempre su familia le brinda el apoyo y ayuda necesaria.	NO
7	JMBR	2 años	Refiere que no ha podido utilizar la silla de ruedas debido a que cada vez que se sienta en ella, se desmaya. Comenta que las pocas veces que no se ha desmayado, de todas formas no puede moverse debido a la falta de movilidad en su mano. Necesita ayuda la mayoría del tiempo.	SI

8	OFV	15 años	Tiene dos sillas de ruedas las cuales aprendió a utilizar solo. Le gusta pasear en su silla para platicar con las personas en la calle. Comenta que la casa donde vivía anteriormente estaba hecha para él sin embargo se tuvo que cambiar. Comenta que quisiera una silla con motor.	NO
9	WAER	3 años	El proceso de aprender a manejar su silla de ruedas fue largo pero considera que más fue la seguridad que debía de adquirir en sí mismo. Normalmente se va en bus y la ayuda o la falta de la misma no le provoca mayor descontento.	NO
10	DAA	2 años	No sale de su casa para nada unicamente para dirigirse al hospital. Refiere que el manejar su silla de ruedas se le ha dificultado por la falta de movilidad en sus manos. Quisiera aprender más a utilizar su silla pero mantiene la esperanza en que Dios lo hará caminar de nuevo.	SI
11	RGJ	36 años	Refiere que le gusta y puede bastante bien utilizar su silla de ruedas, sin embargo no la utiliza tanto debido a que la tienda donde labora está ahí en su casa. La esposa tiene vehículo, en el cual él se moviliza cuando las distancias son muy grandes.	NO
12	AD	9 años	Originalmente quedó cuadrapléjico sin embargo recuperó la movilidad de sus brazos en rehabilitación. Sus manos quedaron atrofiadas por lo que no puede manejar su silla de ruedas. Debido a esto, cuenta con una silla de ruedas eléctrica.	NO
13	GAGV	19 años	Refiere que la esposa lo cuida como a otro niño más. Comenta que ella lo baña, lo viste, lo mueve, le da de comer. Según el paciente, ella ya se cansó de hacer todo eso por él. Comenta que él solo no puede hacer nada, siempre necesita la ayuda de alguien.	SI
14	MJME	4 años	Refiere que aprendió a movilizarse muy bien en su silla de ruedas. Refiere que recorre distancias muy largas y le gusta hacerlo. Comenta también que se siente cómodo pidiendo ayuda, aun que a veces no se la brindan.	NO
15	RdC	6 años	El paciente no sale mucho de su casa debido a que mantiene la idea irreal de "en mi condición ya no se puede hacer nada, sólo esperar a ver que pasa". Siempre necesita la ayuda de los demás	SI
16	GJCP	29 años	Ha aprendido muy bien a utilizar su silla de ruedas. Hace la mayoría de las cosas solo, ya que la mayoría del tiempo se mantiene solo. Refiere que si necesita ayuda la pide, como para subir gradas, y que la mayoría de las veces siempre lo ayudan.	NO

17	BAR	9 años	Compró una silla deportiva para avanzar con mayor facilidad. Comenta que compró una casa donde realizó varias modificaciones específicas para él. Refiere que lo han ayudado muchas personas y se siente querido cuando eso sucede. Refiere querer cambiarle llantas a su silla.	NO
18	RC	17 años	Posee una silla deportiva que le regaló su herman y adaptó también su automovil. Gracias a esto él tiene la facilidad de movilizarse y le da un sentimiento de independencia. Refiere que hizo algunos cambios en su casa para que todo sea más fácil. Si necesita ayuda, la pida.	NO
19	JS	3 años	Posee dos sillas y refiere que su padre le regaló un automovil para movilizarse con mayor independencia. Comenta que se siente muy cómodo manejando su silla ya que siente que son sus nuevas piernas. Comenta que todos necesitan ayuda en algún momento, inclusive él.	NO
20	LJ	7 años	Comenta que aprendió muy bien a utilizar su silla de ruedas. Se mueve más que todo en camioneta cuando necesita salir pero normalmente no sale, a menos que sea para conseguir dinero o comida. Comenta que su casa es de un nivel y que no tuvo que hacer modificaciones.	NO

Fuente: Entrevista psicológica a 20 pacientes parapléjicos en el Hospital General de Accidentes IGSS, Ceibal. 2015.

TABLA # 7				
ENTREVISTA PSICOLÓGICA - Identificación del impacto psicosocial - ÁREA SEXUAL				
Clave	Iniciales	Parapleja	Datos obtenidos	Impacto
1	RRA	10 años	Ha tenido muchas relaciones tanto sentimentales como sexuales. Hace 8 años se juntó con su actual pareja, sin embargo le ha sido infiel en muchas ocasiones. Refiere que la sexualidad es muy importante para él y mantiene una vida sexual satisfactoria.	NO
2	ORFL	11 años	Refiere que sí tuvo una pareja sin embargo no formalizaron. Comenta que no tiene sensibilidad por lo que no le interesa el acto sexual. Refiere que ya no le nace tener una pareja sentimental ni tener relaciones sexuales.	NO
3	MFC	21 años	Ha tenido varias relaciones. Actualmente está unido con una mujer que lo conoció ya en silla de ruedas. Refiere que su vida sexual ha sido plena y satisfactoria. Procreó dos hijos con ella.	NO
4	DAJS	9 años	Ya no tiene sensibilidad, por lo que ya no siente el mismo interés, sin embargo para brindarle satisfacción a su esposa pone en práctica las caricias y besos. Refiere que se siente bien luego de realizarlo, con satisfacción personal más no física.	NO
5	JEMP	20 años	Refiere que antes era una persona de muchas parejas sin embargo luego del accidente le surgió el pensamiento de "¿Quién me va a querer así?" Comenta que tiene sensibilidad pero no tiene el conocimiento si podría tener una erección.	SI
6	JCGA	14 años	No mantiene ni ha tenido una relación sentimental ni sexual después del accidente. Comenta que prefiere cuidarse bien las heridas y las úlceras a mantener una relación sexual. Ya no le llama la atención debido a la falta de sensación.	NO
7	JMBR	2 años	Refiere que no tiene sensibilidad, sin embargo si ha mantenido relaciones sexuales con su esposa.	NO
8	OFV	15 años	Refiere que ha tenido tres relaciones sentimentales luego del accidente. Comenta que utiliza pastillas para poder tener relaciones sexuales y que se siente satisfecho de una manera mental. Comenta que le ha costado mantener las relaciones sexuales, sin embargo le satisfacen.	NO

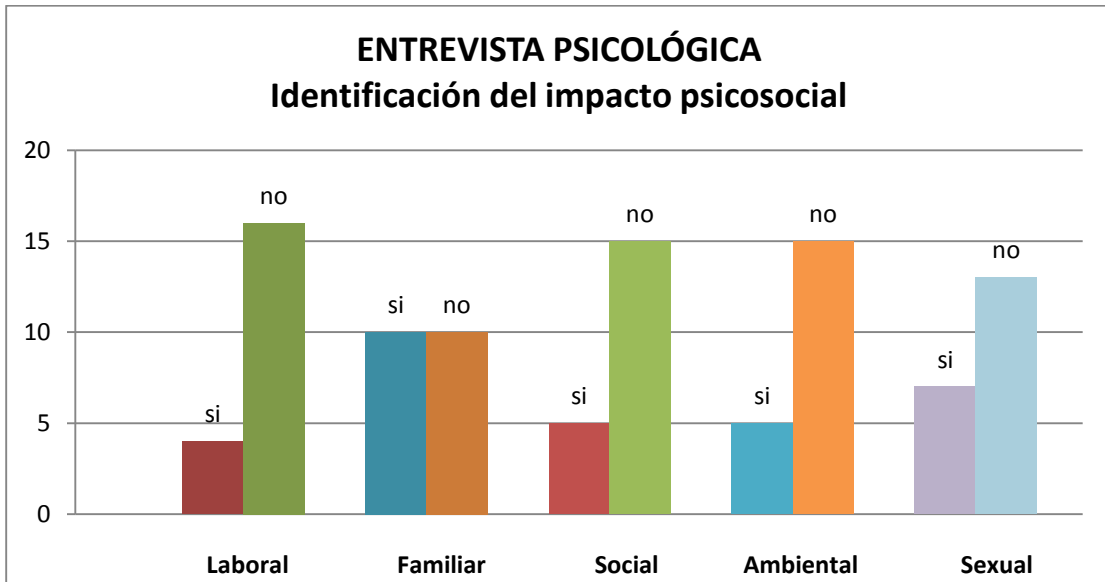
9	WAER	3 años	Refiere que tiene sensibilidad en algunas áreas. Al inicio necesitaba pastillas pero últimamente ya no. Comenta que las experiencias que ha tenido, considerando su condición, han sido mucho mejor de lo esperado. Mantiene una satisfacción diferente a la que anteriormente mantenía.	NO
10	DAA	2 años	Refiere que si ha querido pero le parece muy peligroso debido a que debe de retirarse la sonda, por lo que no lo ha intentado. Refiere que no quisiera defraudar a su esposa y lo que más quisiera sería poder movilizarse de nuevo de forma natural.	SI
11	RGJ	36 años	Comenta que a partir de que se casó, practicó las diferentes formas de acto sexual a su disposición. Las pastillas no surgen efecto en él. Comenta que se siente satisfecho en la manera de que su esposa se sienta satisfecha.	NO
12	AD	9 años	Ha tenido relaciones sentimentales pasajeras debido a un miedo al compromiso. Toma pastillas para mantener una relación sexual y comenta que esta es plenamente satisfactoria. Esto lo desestrea y se siente bastante bien.	NO
13	GAGV	19 años	Refiere que su esposa le ha sido infiel, pero que él se comporta tranquilo debido a que tiene la idea irracional que entiende que ella haga eso ya que él no le puede dar esas cosas que ella busca en un hombre. Menciona que su rol como hombre cada vez desvanece más.	SI
14	MJME	4 años	El paciente mantenía una relación sentimental cuando ocurrió el accidente, y que al decirle a ella en la condición en la que había quedado, ella se alejó. No ha tenido otra relación desde entonces.	SI
15	RdC	6 años	Refiere que no ha mantenido relaciones sexuales con su esposa desde el accidente. Comenta que sí sabría como hacerlo pero que le provoca miedo no satisfacer a su esposa. Refiere que no serviría si él no se puede mover.	SI
16	GJCP	29 años	Luego del accidente el paciente se unió con una mujer con la que procreó una hija. Luego se separaron y procreó un hijo con otra mujer. Refiere mantener una vida sexual activa y que las relaciones sexuales han sido satisfactorias. Sí posee sensibilidad.	NO
17	BAR	9 años	Comenta que tiene sensibilidad y que puede mantener una erección sin necesidad de pastillas. Refiere que todo está con normalidad y que las relaciones sexuales con su esposa son muy satisfactorias. Comenta que no tiene ningún inconveniente con esto.	NO

18	RC	17 años	Refiere que su vida sexual ha sido bastante placentera. Lo que le preocupa es que se necesita encontrar una pareja que entienda su situación y comprendan la forma en la que él puede realizar el acto sexual. Comenta que ha tenido muy buenas experiencias.	NO
19	JS	3 años	Refiere que no ha mantenido una relación sentimental con alguien después del accidente. Refiere que se consideraría una carga para alguien más si en algún momento se llega a enamorar. Comenta que ahora siente más placer mental que físico.	SI
20	LJ	7 años	Comenta que no ha tenido relaciones sexuales desde el accidente. Comenta que ya no le interesa y no cree que alguien pueda llegar a quererlo así como está. Refiere que tampoco estaría dispuesta a pagar por esos servicios.	SI

Fuente: Entrevista psicológica a 20 pacientes parapléjicos en el Hospital General de Accidentes IGSS, Ceibal. 2015

GRÁFICA # 2

Identificación del impacto psicosocial
Entrevista Psicológica



Fuente: Datos de Tabla # 2 sobre la identificación del impacto psicosocial mediante la Entrevista Psicológica de 20 pacientes parapléjicos en el Hospital General de Accidentes IGSS. 2015

Interpretación de Gráfica # 2

Tomando en cuenta los datos obtenidos en la tabla # 8, donde se observan las interpretaciones de las respuestas dadas por los pacientes parapléjicos mediante una entrevista psicológica, se realizó esta gráfica con el objetivo de visualizar cuantas personas sí se vieron afectadas en cada área debido a la paraplejía y cuantas personas no. Dentro del área laboral, se observa que para 4 personas sí ha sido significativo el impacto y para 16 no. Dentro del área familiar se observa que un 50% de pacientes se han visto afectados en esta área, siendo esta el área más afectada. Dentro del área social y ambiental, se ven afectadas la misma cantidad de personas, 5. Para 15 personas no fue significativo el impacto psicosocial en dichas áreas. Y para el área sexual, 7 personas sí fueron afectadas en el área debido a su paraplejía y 13 no.

3.3 Análisis cualitativo

Según los datos recolectados en los instrumentos utilizados en esta investigación, se pudo analizar lo siguiente con respecto a las personas parapléjicas del Hospital General de Accidentes IGSS, CEIBAL.

La mayoría de los pacientes estuvieron dispuestos a participar en el estudio, cooperaron abiertamente y fueron sinceros al expresar su sentir y su historia en general. El estado de ánimo de la mayoría de los pacientes fue de tranquilidad y calma. Aproximadamente la mitad de los pacientes mantenía una actitud ante el entorno muy sociable y comunicativa, sin embargo la otra mitad se presentaba al entorno de forma agresiva, sumisa o introvertida. Esto se determinó mediante la observación realizada.

Se determinó que los pacientes parapléjicos utilizan una amplia gama de mecanismos de defensa contrarrestando su discapacidad. Entre los más comunes estaba la devaluación, ya que muchos optaban por devaluar la percepción de su propia vida con comentarios como “ya no sirvo para nada en mi condición”. A la vez, otro mecanismo de defensa utilizado con regularidad fue la racionalización, de modo que los pacientes parapléjicos sustituían sus sentimientos por elementos cognoscitivos, en algunos casos también se identificó una intelectualización.

Se estudiaron los cambios significativos en las personas con paraplejía en las áreas laboral, familiar, social, ambiental y sexual.

Conforme al área laboral se determinó que todos los pacientes parapléjicos experimentaron un cambio radical. Antes del accidente, todos laboraban formalmente, por lo que ahora reciben una pensión del IGSS por discapacidad. Refieren que lo remunerado es muy poco para sustentarse, de modo que todos se han visto en la necesidad de buscar otras formas de ingresos económicos. Luego del accidente, la mayoría sufrió una discriminación laboral,

siendo despedidos debido a su discapacidad. Sin embargo, luego de la rehabilitación, la mayoría elaboró manualidades para su subsistencia y la de su familia. Este estudio afirma que en esta área ha habido menos complicaciones debido a la paraplejía ya que las personas se han visto en la posibilidad de laborar a pesar de su discapacidad. Sin embargo, en algunas ocasiones se presentan dificultades conforme a ideas irracionales sobre la incapacidad para laborar en su condición. A la vez, se presentan complicaciones físicas como la falta de movilidad en sus extremidades superiores y la falta de fuerza dorsal. Por otro lado, se determinó que las personas parapléjicas que no laboran presentan un desequilibrio emocional debido a la dependencia económica hacia los demás, cuando anteriormente, eran ellos el sustento económico familiar. Una de las consecuencias médicas más presentadas debido al área laboral, son las úlceras decúbito. Esto debido a que la persona parapléjica al laborar debe de permanecer sentada un tiempo prolongado por lo que la falta de movilidad y el peso otorgado a un área del cuerpo sin la circulación sanguínea adecuada, provoca el padecimiento de úlceras decúbito. Esta consecuencia no es solamente médica sino a la vez psicológica, ya que provoca una falta de motivación y otro obstáculo por superar.

Por otro lado, este estudio determinó que el área familiar es el área que más impacto causa en los pacientes parapléjicos luego del accidente. Las razones principales son respecto a la falta de interés por parte de los familiares al brindarles atención o apoyo, infidelidad, discriminación y diversos problemas debido a una retractación por parte de los parientes al hacerse cargo del paciente parapléjico. Estas consecuencias familiares de la paraplejía provocan un desequilibrio emocional y un sentimiento de desvalorización en los pacientes víctimas de paraplejía. El apoyo familiar es indispensable para un paciente parapléjico ya que esto influye en gran medida el fortalecimiento y valoración de sí mismo para salir adelante. La falta de apoyo familiar así como el abandono y la falta de pertenencia a un núcleo familiar, provoca complicaciones en el

autoestima y valoración del parapléjico. Para varios familiares el asumir la responsabilidad de cuidar y mantener a una persona parapléjica provoca una sobreprotección hacia ellos. Debido a esto, los pacientes al recibir tanta protección y atención manifiestan una percepción de invalidez, lo que resulta comúnmente en discusiones familiares. Por otro lado, también se presentan casos en los que los pacientes optan por perder su independencia y depender de sus familiares por completo. Esto provoca un desequilibrio psicológico, ya que se establecen sentimientos de minusvalía e ideas irracionales conforme a la incapacidad de lograr metas por sí solos.

Acorde al área social, las personas con paraplejía no sufrieron mayores consecuencias. En algunos casos se dio un impacto psicosocial debido a la escases de amistades, actitud indiferente y por el sentimiento de abandono por parte de la sociedad. Esto causa una falta de interés conforme a pertenecer a un grupo social. En cuanto a las actividades recreativas se determinó que el cambio es muy significativo, esto debido a que las actividades que realizan siendo parapléjicos son muy distintas a las realizadas anteriormente. Estas actividades son realizadas con poca regularidad, debido a las implicaciones médicas como las úlceras decúbito o debido a falta de energía e interés. Sin embargo, éstas contribuyen al bienestar tanto físico, mental y psicológico del paciente parapléjico en la medida que se realicen de una forma frecuente. Algunas de las actividades recreativas ejecutadas por los parapléjicos son deportivas como basquetbol, tenis o golf, también intelectuales como la lectura, damas chinas y ajedrez. Conforme a la discriminación contra los parapléjicos por parte de la sociedad, ésta no es considerada de gravedad por los pacientes parapléjicos, ya que la mayoría de las personas están dispuestas a ayudar a una persona en silla de ruedas. Esto es de mucha importancia debido a que los parapléjicos se ven obligados a pedir ayuda con regularidad. Existen diversos grupos de apoyo para personas con paraplejía los cuales les brinda una mejora en cuanto al sentimiento de pertenencia y compañerismo, sin embargo, muy pocos asisten.

Una de las mayores dificultades en el área ambiental es que en Guatemala las instalaciones no están adecuadas para personas discapacitadas. Actualmente las calles y los buses siguen sin estar acondicionadas a las necesidades de una persona con paraplejía. Esto provoca que muchos de ellos deban pedir ayuda con regularidad lo que les causa un sentimiento de dependencia hacia los demás. En algunos casos, los pacientes parapléjicos adaptan un vehículo para su uso personal, esto les brinda una mayor estabilidad emocional ya que les permite integrarse a la sociedad de mejor forma y les ofrece libertad e independencia. Sin embargo, debido a falta de presupuesto no todos poseen un vehículo. El obstáculo económico también afecta en cuanto a las modificaciones y adecuaciones del hogar, ya que en muchos casos se requiere realizar rampas o ampliar los pasillos, sin embargo, no se tiene la libertad económica de realizarlo.

Las personas con paraplejía afirman que aprender a usar la silla de rueda requiere esfuerzo y dedicación. Muchos han logrado superar varios obstáculos, caídas y miedos para trasladarse con facilidad, sin embargo, otros han sufrido diversas dificultades mayormente por falta de confianza en sí mismos, por dependencia y costumbre hacia los cuidadores.

Entre otras dificultades que se presentan para las personas con paraplejía es el sobrepeso debido a que deben de cargar su propio peso para moverse. También la falta de fuerza y movilidad en sus extremidades superiores es una de las problemáticas más complejas. Las secuelas médicas como úlceras decúbito o problemas de control de esfínteres son las mayores complicaciones en el área ambiental. Las personas con paraplejía continuamente ingresan al hospital por estas úlceras, lo que les provoca un desequilibrio emocional debido a que el paciente debe de pausar todos los aspectos de su vida, tanto laboral, familiar, económico y social, hasta su recuperación. Es decir, las dificultades en el área ambiental influyen en las otras áreas indirectamente.

En cuanto a la sexualidad de los pacientes parapléjicos las dificultades se relacionan a falta de información y falta de sensación. Varias problemáticas se encuentran en cuanto a la sexualidad de las personas parapléjicas, algunos mantienen una represión conforme a la falta de interés por mantener una vida sexual activa, esto es mayormente debido a una falta de confianza y un sentimiento de impotencia, lo que a la vez, afecta el autoestima de la persona con paraplejía. Otras dificultades como la sonda en la uretra son importantes en cuanto a la sexualidad del paciente parapléjico, ya que éste no puede quitarse la sonda con mucha regularidad debido a que le podría provocar infecciones.

Las personas con paraplejía mantienen una actitud positiva hacia su porvenir, esto se determinó debido al deseo de una mejor condición de vida y al establecimiento de metas acorde a sus necesidades principales. La mayoría de las metas trazadas con mayor facilidad fueron las metas laborales. Se determinó que para la mayoría de los pacientes parapléjicos, el ámbito laboral es su mayor motivación, ya que en esta área es donde mayormente se sienten útiles y productivos. Conforme al área familiar sus metas fueron más acordes a mejorar las relaciones familiares, sin embargo, muchas de las metas incluyen aspectos económicos, como “sacar adelante a los hijos”. Al igual que conforme al área ambiental “comprar una casa o un vehículo”, lo cual recae nuevamente al aspecto laboral y económico. En cuanto al área sexual, las metas iban encaminadas a mantener una relación estable. Conforme a estas metas establecidas, muchas de las personas con paraplejía se mantuvieron bajo un conformismo y la resistencia, lo cual determinó un deseo de mejorar pero sin estar dispuestos a cambiar algunos aspectos de la vida. Se determinó un plan de vida estableciendo oportunidades y cualidades. Esto benefició la visión de vida sin ser ésta obstaculizada debido a la discapacidad que presentan. El sentimiento de culpabilidad y arrepentimiento prevalecen en los pacientes parapléjicos.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El impacto psicosocial de los pacientes parapléjicos del Hospital General de Accidentes IGSS en el área laboral se refleja a través de: discriminación laboral, falta de oportunidad de empleo, pocos ingresos económicos y consecuencias médicas por permanecer sentados un tiempo muy prolongado. El impacto en el área familiar se refleja a través de: falta de apoyo, retractación por parte de la familia en cuanto a hacerse cargo de los pacientes, infidelidades sexuales y sobreprotección. El impacto en el área social se refleja a través de: amistades escasas, falta de actividades recreativas, sentimiento de indiferencia, abandono y discriminación social. El impacto en el área ambiental se refleja a través de: falta de fuerza en extremidades superiores, sobrepeso, secuelas médicas como las úlceras decúbito y problemas de control de esfínteres y las inadecuadas instalaciones estructurales para parapléjicos. El impacto en el área sexual se refleja a través de negación de interés, falta de confianza en sí mismo, sentimiento de impotencia, infidelidad y secuelas médicas por la sonda en la uretra.
- La paraplejía afecta en la mayoría de los casos todas las áreas, jerarquizándolas de mayor a menor impacto se organizan de la siguiente manera: familiar, sexual, social, ambiental y por último laboral. De modo que se determina que las mayores problemáticas prevalecen particularmente en el área familiar, esto debido a que es la familia la que mayor trato tiene con la persona con paraplejía. Por lo

que la falta de apoyo, la sobreprotección y el cambio de roles en el área familiar son las consecuencias más comunes en los casos de personas con paraplejía.

- Las personas con paraplejía mantienen expectativas elevadas en todos los ámbitos de la vida, siendo las metas más comunes: mejorar sus ingresos económicos, mejorar sus condiciones ambientales adaptando un vehículo o comprando una mejor silla de ruedas, realizar actividades recreativas que brinden satisfacción y distracción, mantener relaciones sentimentales estables y mantener un sentimiento de productividad e independencia.
- En su mayoría, las personas con paraplejía no se encuentran conscientes del aquí y el ahora debido a que constantemente mantienen un sentimiento de culpa y remordimiento conforme al accidente que provocó su condición. Si el accidente ocurrió recientemente, las personas con paraplejía mantienen un sentimiento de invalidez y una esperanza irracional en cuanto a poder caminar y sentir de nuevo.

4.2 Recomendaciones

- Implementar un programa de atención psicológica integral a pacientes parapléjicos, de modo que se les atienda inmediatamente después del accidente de tal forma que le permita desarrollar estrategias y habilidades para enfrentar su nueva situación.
- Sensibilizar a la familia sobre el rol que juega en el proceso de rehabilitación del paciente parapléjico y el impacto del apoyo familiar.
- Capacitar a los pacientes parapléjicos mediante talleres recreativos, de modo que se les brinde las herramientas adecuadas para dominar diversas formas de ingreso económico.
- Fortalecer el autoestima de cada individuo de modo que reconozca su valía, su potencial y productividad, a través de estrategias específicas con enfoque existencialista que le permitan superar el impacto negativo a nivel psicosocial producto de la paraplejía.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación de investigación y estudios sociales. Asíes en línea Guatemala. Consultado en Junio 2014. Disponible en www.asies.org.gt. s.p.
- COLLI Alonso, Mario. Discapacitados físicos. Su rehabilitación psicológica, familiar y social. Editorial Félix Varela. La Habana. 2003. Pp. 161.
- Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Santillana. México. Tomo 1. 1995. Pp. 2554
- DORSCH, Friedrich. Diccionario de Psicología. Editorial Herder, Barcelona, España. 1977. Páginas 76.
- HALE, Glorya. Manual para minusválidos. H. Blume Ediciones. Madrid, España. 1980. Pp. 282.
- HARRISON. Medicina Interna. Parálisis Motora. 5ta. Edición en español. Editorial La prensa médica Mexicana. México. Tomo 1. 1979. Pp. 1330.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Info IGSS en línea Guatemala. Consultada en Junio 2014. Disponible en www.igssgt.org. s.p.
- KRAMER, Charles. La Frustración. Editorial Troquel S.A. Buenos Aires, Argentina. 1969. Pp. 212.
- RAYMOND, Adams; Victor Maurice. Principles of Neurology. 3era Edición. McGraw Hill. United States. 1985. Pp. 49.
- ROSENZWEIG, S. Test de Frustración. Manual. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1977. Pp. 71.

ANEXOS

ANEXO 1

Universidad San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Unidad de Graduación Profesional

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs "Mayra Gutiérrez"



Clave: ____ Iniciales: _____ Edad: ____ Servicio: _____ Cama: _____

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1. Disposición a participar

Coopera Franco Abierto Temeroso Hostil

Otro: _____

2. Estado de ánimo general

Tristeza Miedo Ansiedad Euforia Cólera

Felicidad Culpa Calma

Otro: _____

3. Actitud ante el entorno

Sociable Introverso Extroverso Apartado Comunicativo

Sumiso Agresivo

Otro: _____

ANEXO 2

Universidad San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Unidad de Graduación Profesional

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs "Mayra Gutiérrez"



Clave: _____ Iniciales: _____ Edad: _____ Servicio: _____ Cama: _____

COMPLETAR FRASES

Área Laboral

1. Quisiera trabajar en _____
2. Conseguir trabajo me parece _____
3. Antes del accidente trabajar me parecía _____
4. Cuando trabajo me siento _____

Área Familiar

1. Mi familia siempre _____
2. Con mi familia discutimos por _____
3. En mi casa _____
4. Me molesta cuando mi familia _____

Área Social

1. Mis amistades _____
2. Cuando me invitan a una reunión yo _____
3. Siento temor cuando _____
4. Mi mayor problema fue cuando _____

Área Ambiental

1. Manejar mi silla de ruedas me hace sentir _____
2. Cuando pido ayuda en la calle me siento _____
3. En los edificios sin elevador yo _____
4. Yo pienso que la movilización es _____

Área Sexual

1. Sexualmente me siento _____
2. Con mi pareja quisiera _____
3. Por la noche yo _____
4. Cuando mi pareja quiere tener relaciones sexuales yo _____

ANEXO 3



Universidad San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Unidad de Graduación Profesional

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs "Mayra Gutiérrez"

Clave: _____ **Iniciales:** _____ **Edad:** _____ **Servicio:** _____ **Cama:** _____

ENTREVISTA PSICOLÓGICA

Área Laboral

1. ¿En qué trabajaba antes del accidente? ¿Dependía alguien de su ingreso económico?

2. ¿Cuál es el sustento económico con el que vive en la actualidad? ¿Recibe ayuda económica de la institución?

3. ¿Qué trabajos ha tenido después del accidente?

4. ¿En qué le gustaría trabajar?

Área Familiar

1. ¿Qué cambió en su entorno familiar luego del accidente?

2. ¿Cómo se han comportado sus familiares?

3. ¿Siente apoyo de su familia? ¿Por parte de quién ha sentido mayor apoyo?

4. ¿Qué espera recibir de su familia?

Área Social

1. ¿Mantiene las mismas amistades que mantenía antes del accidente?

2. ¿En qué ocasiones se ha sentido discriminado?

3. ¿Ha tenido alguna disputa con alguna persona desconocida? ¿O con alguien conocido? ¿Y antes del accidente?

4. ¿Realiza alguna actividad recreativa? ¿Cuál es su Hobby?

Área Ambiental

1. ¿Cómo se siente al movilizarse en la silla de ruedas? ¿Qué medio de transporte utiliza?

2. ¿Ha realizado algunos cambios estructurales en su hogar?

3. ¿Se ha visto en la situación en que no puede movilizarse debido a la estructura de lugares públicos? ¿Le han brindado ayuda? ¿Cómo se siente?

4. ¿Le gustaría que algo respecto a su movilización fuera diferente?

Área Sexual

1. ¿Ha tenido relaciones sentimentales desde del accidente?

2. ¿Cómo ha cambiado su vida sexual desde el accidente?

3. ¿Conoce las distintas maneras de la realización del acto sexual? ¿Lo ha puesto en práctica? ¿Cómo se ha sentido después del acto sexual?

4. ¿Cómo le gustaría que fuera su vida sexual?

ANEXO 4

Universidad San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Unidad de Graduación Profesional

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs "Mayra Gutiérrez"

Clave: _____ Iniciales: _____ Edad: _____ Servicio: _____ Cama: _____



PLAN DE VIDA

Área	META	HERRAMIENTAS	ACCIONES	FECHA INICIO	INDICADOR	FECHA LÍMITE
Laboral						
Familiar						
Social						
Ambiental						
Sexual						