

Evaluación del malestar psicológico en población vulnerable y población general: Un estudio comparativo



Ingri Katherine Méndez Quintero

Universidad Pontificia Bolivariana

2019

**EVALUACIÓN DEL MALESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN
VULNERABLE Y POBLACIÓN GENERAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO**

Ingri Katherine Méndez Quintero

En modalidad de proyecto de grado para optar al título de Psicología

Directora:

Ps. MSc. Ángela Pilar Albarracín Rodríguez

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencia Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2019

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
OBJETIVOS	14
OBJETIVO GENERAL	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
MARCO TEÓRICO	15
METODOLOGÍA	21
Diseño	21
Consideraciones éticas	21
Participantes	21
Criterios de inclusión	22
Criterios de exclusión	22
Instrumentos	23
Procedimiento	25
Análisis de datos	25
RESULTADOS	26
DISCUSION	29
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	34
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Tabla 2. Puntajes del OQ y SOS en la muestra vulnerable

Tabla 3 Puntajes del OQ y SOS en la muestra general

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Evaluación del malestar psicológico en población vulnerable y población general: Un estudio comparativo

AUTOR(ES): INGRI KATHERINE MENDEZ QUINTERO

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): PS. MSC. ANGELA PILAR ALBARRACIN RODRIGUEZ

RESUMEN

El malestar psicológico consiste en una alteración secundaria de un evento estresor que no puede agruparse en un padecimiento sintomático porque no reúne los criterios propuestos dado que la persona experimenta su condición con incomodidad subjetiva. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de malestar psicológico en una muestra de personas en condición vulnerable y en una muestra de población general del área metropolitana de Bucaramanga. El diseño consistió en un enfoque cuantitativo, de tipo comparativo, transversal. Participaron 100 personas, que se clasificaron en 51 de población vulnerable y 49 de población general. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de resultados terapéuticos (OQ) y Schwartz Outcome Scale – 10 (SOS). Los resultados evidenciaron que no existen diferencias estadísticamente significativas al comparar los puntajes de los cuestionarios entre la muestra de participantes de población vulnerable y la muestra de participantes de la población general. En conclusión, se infiere que independientemente del grupo al que pertenece el participante su manifestación de malestar psicológico es similar, lo cual puede ser atribuido al contexto particular colombiano.

PALABRAS CLAVE:

Malestar psicológico, población vulnerable, población general

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: EVALUATION OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN VULNERABLE POPULATION AND GENERAL POPULATION: A COMPARATIVE STUDY

AUTHOR(S): INGRI KATHERINE MENDEZ QUINTERO

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: PS. MSC. ANGELA PILAR ALBARRACIN RODRIGUEZ

ABSTRACT

Psychological distress consists in a secondary alteration of a stressor event that cannot be grouped into a symptomatic condition because it does not meet the proposed criteria given that the person experiences their condition with subjective discomfort. The objective of this study was to assess the level of psychological distress in a sample of people in vulnerable condition and in a sample of the general population of the metropolitan area of Bucaramanga. The design consisted of a quantitative approach, of a comparative, transversal type. 100 people participated, which were classified as 51 of vulnerable population and 49 of general population. The instruments used were the questionnaire of therapeutic results (OQ) and Schwartz Outcome Scale - 10 (SOS). The results showed that there are no statistically significant differences when comparing the scores between the sample of vulnerable population participants and the sample of participants from the general population. In conclusion, it is inferred that the group becomes the same place that is attributed to the particular Colombian context.

KEYWORDS:

Psychological distress, vulnerable population, general population

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretendió contribuir a la ampliación del conocimiento sobre la evaluación del malestar psicológico en dos muestras poblacionales, la vulnerable y la general, teniendo en cuenta que algunos autores han referido que las personas en condición de vulnerabilidad dada por aspectos sociales, culturales o económicos que los predisponen a sufrir o padecer de desigualdad y/o transgresiones a sus derechos fundamentales pueden presentar mayor malestar a nivel psicológico. Por lo anterior, el presente estudio tuvo como propósito evaluar el malestar psicológico a través de la implementación de dos pruebas, teniendo en cuenta que también son escasos los estudios dirigidos a la comparación de estas dos poblaciones en este tema.

De esta forma, el proyecto se diseñó como un estudio cuantitativo, de tipo comparativo, transversal, donde se evaluaron a 100 sujetos divididos en dos grupos, uno de 51 personas con condición vulnerable) y el otro por 49 personas de la población general. Ambos grupos recibieron los mismos instrumentos e instrucciones, primeramente, la explicación y el diligenciamiento del consentimiento informado, segundo datos sociodemográficos, tercero un Cuestionario de resultados terapéuticos (OQ) y la Schwartz Outcome – 10 (SOS-10).

Finalmente, después de la recolección de los datos, se realizaron los análisis estadísticos pertinentes y la discusión de los datos obtenidos con sus conclusiones y recomendaciones.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación pretendió estudiar el malestar psicológico en población vulnerable y general, teniendo en cuenta que el bienestar emocional y la salud mental son un tema de gran interés para la salud pública que pueden llegar a ser un factor importante que afectan el desarrollo social y económico de un país, ya que los trastornos mentales suelen aquejar a cualquier persona, sin mirar condición socioeconómica, edad o género; logrando afectar diferentes áreas de la vida a nivel personal, familiar, social y educativo (Ortiz, 2017).

En este sentido, la población colombiana cuenta con diversas condiciones que pueden desencadenar afectaciones en el bienestar de las personas, debido a su cuestionable economía, política y condiciones sociales (Cardozo, Martínez & Colmenares, 2012). De tal manera que, las enfermedades mentales según el Ministerio de Protección Social (2003, citado por Puertas, Ríos, & del Valle, 2006) constituyen una carga importante para la sociedad colombiana. En el estudio llevado a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Protección Social en el año 2003, se encontró una prevalencia de cualquier trastorno de salud mental del 16,0% en un período de un año y de 7,6% si se consideraban los últimos 30 días. Así mismo, en el estudio del Ministerio de Protección Social y la Fundación FES Social (2003) mencionado por Posada (2013), el 40,1% de la población colombiana que oscila entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o se encuentran inmersos de padecer alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado.

Los trastornos mentales en Colombia aquejan a la población en general sean niños, adolescentes o adultos jóvenes, circunstancias que pueden empeorar la productividad académica y económica de la población y también el capital global, que incluye los factores

personales, simbólicos, culturales y relacionales (Posada, 2013). Es por esto, que algunos autores hacen una separación entre la salud mental positiva y la salud mental negativa. La primera “busca entender las emociones positivas, incrementar las fortalezas y las virtudes, promover el potencial humano y la búsqueda de la excelencia” (Dominguez & Ibarra, 2017, p. 662); mientras que la segunda, integra los problemas de salud, trastornos psiquiátricos y psicopatologías (Schönfeld, Brailovskaia, Bieda, Xiao & Margraf, 2016).

No obstante, el concepto de malestar psicológico se conoce más como una alteración y no es tratado como un estado patológico o sintomático (Hernández et al., 2006); por lo que se concibe como un estado subjetivo que la persona percibe a partir de sus inconvenientes o dificultades, es decir, que está relacionado con una transformación de la emoción (Morales 2005, citado por Sánchez, León & Reyes, 2017), por tanto, son manifestaciones emocionales temporales y esperadas como por ejemplo de tipo ansioso o depresivo, como respuesta a las crisis que se presentan en la vida, y que de una u otra forma pueden afectar el bienestar o la salud mental de un individuo (López, Berenzon, Lara, & Sugiyama, 2016).

Según la investigación de Barcelata y Gómez-Maqueo (2012) plantean que la pobreza o nivel socioeconómico bajo y la exposición a estrés son marcadores de riesgo para los adolescentes que viven en zonas marginadas para sus procesos de adaptación. Igualmente, Cáceres, Izquierdo, Mantilla, Jara y Zelandia (2002) quienes describen perfiles epidemiológicos de la población desplazada en Colombia por el conflicto armado del país en Cartagena, encontraron mayores niveles de estrés mental en esta población que en otras, dado que se halló deterioro grave en las condiciones socioeconómicas, alta exposición a la violencia, 80% de las personas entrevistadas refirieron exposición a la violencia antes del

desplazamiento, y el asesinato fue la causa del 60% de las muertes reportadas por la comunidad en adolescentes y adultos durante el tiempo de estudio.

A su vez García del Castillo (2015) refiere que ser una persona en condición de vulnerabilidad representaría estar más comprometido con enfermedades y riesgos de salud, lo que podría conllevar a una mayor manifestación de malestar psicológico. Mientras que, en la población general, la salud constituye un estado de bienestar psicológico y no solamente significa la falta de una enfermedad (Vivaldi & Barra, 2012).

De acuerdo a lo anterior, se considera pertinente evaluar y comparar el malestar psicológico en las poblaciones objeto de estudio (vulnerable y general), dado que la manifestación del malestar psicológico puede ser diferente, teniendo en cuenta las condiciones sociales de ambas poblaciones. De igual forma, esta investigación hace parte de un proyecto macro que tiene como objetivo validar el cuestionario CORE-OM de malestar psicológico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El bienestar psicológico es un componente personal subjetivo que está presente en las diferentes situaciones y retos de la vida, siendo importante la manera como las personas los confrontan (Rosales, 2018). Es por lo anterior, que lograr un desarrollo en todas las dimensiones personales (física, social, laboral, emocional, de pareja) de manera positiva se relacionan con el bienestar psicológico y por tanto, afectan el nivel de calidad de vida dado por: “la satisfacción personal, aspiraciones y expectativas propias, que son parte del objetivo de querer alcanzar la felicidad, y que en gran medida determinan el sentido de bienestar subjetivo personal y la influencia con el éxito en las diferentes relaciones interpersonales” (Rosales, 2018, p. 31).

De acuerdo con Quintero, Navarro & Meza (2011) las personas en condición de vulnerabilidad están propensas a sufrir maltratos contra sus derechos fundamentales, y pueden requerir de grandes esfuerzos para incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar, dadas sus realidades personales, sociales, culturales o económicas. Por lo que se considera, están en desventaja en comparación con el resto de la población.

Según lo anterior, es posible que la manifestación de malestar psicológico en la población vulnerable se de en mayor medida que en la población general; pero al realizar la revisión sobre la relación entre el malestar psicológico y población vulnerable, no se encontraron estudios específicos que abordaran esta temática. Sin embargo, en la investigación de Pérez, Díaz y Vinet (2005) se encontró que los adolescentes que empiezan sus estudios de Enseñanza Media en centros de alta vulnerabilidad y evaluados con el Inventario Clínico para Adolescentes de Millón muestran patrones de personalidad que los pone en riesgo de abandonar sus estudios y de ser sujetos de trato violento. Contrario a los

adolescentes que permanecen en la enseñanza formal de baja vulnerabilidad muestran características de personalidad que facilitan su adaptación. Los alumnos de centros de alta vulnerabilidad independientemente de su edad y género presentan además altos niveles de ansiedad y afecto depresivo.

Por otra parte, a nivel de población general, se han reportado estudios como el de Herrera y Rivera (2011) donde el malestar psicológico en estudiantes de pregrado se relaciona característicamente con: Menor tiempo destinado a la recreación, mayor tiempo de estudio personal, promedio de notas menor a cinco, procedencia de provincia (rural), nivel socioeconómico bajo, preocupación económica, mediana satisfacción con la carrera y pobre relación familiar. Igualmente, Amézquita, González y Zuluaga (2000, citados por Herrera & Rivera, 2011) encontraron en estudiantes de enfermería colombianos, que el nivel socioeconómico influye de manera importante en el malestar psicológico presente en los individuos.

De igual forma, en la investigación realizada por Rodríguez (2009) los datos obtenidos indican que el auto concepto físico guarda una relación positiva con el bienestar psicológico y una relación negativa con el malestar psicológico.

Es así, que cuando se habla de malestar psicológico, se hace referencia a un conjunto de expresiones emocionales, conductuales y psíquicas (Espindola et al., 2006) que aparecen cuando la persona debe soportar y/o afrontar problemas, enfermedades o situaciones difíciles (Bulotiene & Zalnierunaite, 2011) y se caracterizan por ser de rápida evolución y buen pronóstico (Espindola et al., 2006).

Teniendo en cuenta, que las investigaciones, han demostrado relación entre factores sociales, emocionales, de personalidad y económicos con el malestar psicológico particularmente en población general, es importante ahondar en este tema del malestar

psicológico en población vulnerable, principalmente por la escasez de investigaciones y así poder comparar esta población con la población general con el fin de observar si la manifestación del malestar psicológico es similar o dista de una población a otra. De tal forma, que se plantea como pregunta de investigación:

¿Existen diferencias entre el nivel de malestar psicológico en una muestra de personas en condición vulnerable comparada con una muestra de población general del área metropolitana de Bucaramanga?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de malestar psicológico en una muestra de personas en condición vulnerable y en una muestra de población general del área metropolitana de Bucaramanga.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir el nivel de malestar psicológico en una muestra de personas en condición de vulnerabilidad y en una muestra de población general del área metropolitana de Bucaramanga.

Comparar el nivel de malestar psicológico en una muestra de personas en condición de vulnerabilidad con una muestra de población general del área metropolitana de Bucaramanga.

MARCO TEÓRICO

El concepto de salud mental alude al “funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales de una manera independiente, dado que ni la salud física ni la salud mental pueden existir solas” (Organización mundial de la salud, 2004, p.14). La OMS (2004) señala la salud mental como principio en el movimiento de bienestar y capacidad de enfrentar las presiones que se dan en el diario vivir, siendo la persona capaz de laborar de una manera productiva aportando a la sociedad. Para Moreno y Ximénez (1996, citados por Ballesteros, Medina, & Caycedo, 2006) la salud compromete la incorporación de la red de apoyo y/o la sociedad, así como la capacidad para confrontar las complicadas condiciones que se presenten, así como también una buena activación física.

Por tanto, en los últimos años se empieza a denotar una importancia en la integralidad de la salud donde los estados positivos hacen parte de ésta (Vázquez, Hervás, Rahona & Gómez, 2009), es decir, de acuerdo a la forma en que una persona logre afrontar las dificultades emocionales, somáticas o físicas, familiares, etc., la conllevará a percibir bienestar o malestar, si mantiene estados positivos se asociarán más con el bienestar.

Por tanto, el bienestar es un tema fundamental para la persona, queriendo siempre alcanzar la satisfacción desde que nace, y así poder cumplir con sus necesidades para sentirse feliz (Viera, López & Barrenechea, 2006).

En este sentido, el bienestar se “ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, así como con distintas variables personales y contextuales” (Ballesteros, Medina, & Caycedo, 2006, p. 240); mientras que el malestar “es una experiencia desagradable multifactorial de naturaleza psicológica, social y espiritual” (Bulotiene & Zalnierunaite, 2011, p. 271). Se puede deducir que el malestar señala la manera en que la persona soporta y/o supera sus problemas, sus enfermedades y demás situaciones difíciles

que se le presentan (Bulotiene & Zalnierunaite, 2011). De esta forma, Morales (2005, citado por Sánchez, León & Reyes, 2017) define el malestar psicológico como un acontecimiento relacionado con la transformación de las emociones, el cual no se presenta de manera sintomática dado que la persona padece de manera subjetiva su inconveniente o dificultad.

Así mismo, Espindola et al., (2006) plantean que el malestar psicológico “se propone como una entidad clínica que hace referencia a un conjunto de reacciones psíquicas, manifestaciones emocionales y conductuales que se caracterizan por su curso breve, rápida evolución y buen pronóstico” (p. 114). Según Hernández, Corbalán Berná y Limiñana Gras (2007, citados por Grill, Sánchez-Gallo, Castañeiras & Posada, 2009) por malestar subjetivo se entiende “el grado de estrés percibido que una persona puede expresar en distintos niveles -cognitivo, emocional, conductual y relacional con diferente intensidad y persistencia, y que puede afectar considerablemente el estado de salud personal” (p. 3).

Igualmente, para López et al. (2016) proponen que el malestar psicológico se caracteriza porque las personas manifiesten emociones como la ansiedad o depresión, que son temporales y esperadas, a las crisis que se deben afrontar en la vida, y que pueden afectar el bienestar o la salud mental de un individuo.

Dentro de algunas investigaciones que abordan el malestar psicológico en diferentes poblaciones se encuentra la de Díaz-Franco et al. (2006) donde el objetivo era establecer la relación entre la percepción de las relaciones familiares y el malestar psicológico en adolescentes embarazadas, encontrándose que la percepción de la dinámica familiar, la relación entre los padres, y las relaciones afectivas con la madre y el padre, se asociaron directamente con la presencia de malestar psicológico.

Por otro lado, el estudio de Garzón-Patterson, Pascual-Cuesta y Collazo-Lemus (2016) cuyo objetivo era la caracterización del malestar psicológico que experimentan los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer en los estados leve y moderado, obtuvieron que los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer en los estados leve y moderado predominó el malestar mínimo, ligero y moderado, presentaron mayor malestar ante la presencia de agitación o agresión, alteraciones del sueño, trastornos de hábitos alimentarios, depresión, repeticiones, ansiedad, apatía e irritabilidad.

Igualmente, otros estudios han reportado que aspectos como el bajo rendimiento académico, nivel socioeconómico bajo, poca satisfacción personal, familiar o de pareja (Herrera & Rivera, 2011; Amézquita et al., 2000, citados por Herrera & Rivera, 2011), como también problemas físicos o emocionales (Bulotiene & Zalnierunaite, 2011) influyen en la percepción de malestar psicológico; o estar en instituciones educativas de alta vulnerabilidad (Pérez, Díaz, & Vinet, 2005) ponen en riesgo a los estudiantes de abandonar el colegio, mostrando además niveles altos de depresión y ansiedad.

En este sentido, los estudios en población general sobre la influencia de la vida emocional en el estado de bienestar y malestar del individuo colaboran como factor influyente (Grill, Sánchez-Gallo, Castañeiras & Posada, 2009). Es decir, se establece que a través de diferentes emociones o en la falta de éstas, las dos extensiones que simboliza la presencia negativa en los estados afectivos o disposiciones regularmente estables, se pueden encontrar sentimientos como la ira, tristeza, miedo o discordia (Grill, Sánchez-Gallo, Castañeiras & Posada, 2009).

Cuando se hace referencia a población vulnerable, en Colombia El Ministerio de Educación Nacional (2005) define la vulnerabilidad como producto de la desigualdad por diferentes elementos históricos como: “los económicos, culturales, políticos y biológicos

(agentes cognitivos, físicos, sensoriales, de la comunicación, emocionales y psicosociales), se presenta en grupos de población, impidiéndoles aprovechar las riquezas del desarrollo humano y, en este caso, las posibilidades de acceder al servicio educativo” (p.10).

Lo mismo refieren Uribe-Arzate y González-Chávez (2007) quienes consideran que la desigualdad, está referida a la vulnerabilidad por la situación socioeconómica de los individuos, especialmente de los individuos que viven de manera menos confortable.

Por otra parte, Quintero et al. (2011) definen como población vulnerable al:

Conjunto de personas o grupos poblacionales que, por sus condiciones sociales, culturales o económicas, o por sus características, tales como la edad, sexo, nivel educativo o estado civil, son susceptibles de sufrir maltratos contra sus derechos fundamentales; o requieren un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar (pp. 73).

En cuanto a las categorías de las personas vulnerables Quintero et al. (2011) señalan a los desplazados, los discapacitados, las minorías étnicas, las personas privadas de la libertad en centros de reclusión, personas mayores, las personas en estado de indigencia, los defensores de derechos humanos, los menores, los homosexuales, las mujeres en estado de gestación o lactancia, o discriminadas por razones de sexo, todas ellas se consideran pueden estar en desventaja en comparación con el resto de la población.

Para Ruiz (2011, citado por García del Castillo, 2015) la vulnerabilidad se puede comparar con una gran cantidad de términos entre los que podríamos nombrar el estrés, la capacidad de afrontamiento, la resiliencia, la adaptación, la susceptibilidad y el riesgo. Se considera que la vulnerabilidad se reconoce frente a la habilidad que presenten las personas para superar y dar respuesta positiva ante las amenazas del entorno (Cardozo, Martínez & Colmenares, 2012).

El estudio de Rueda, Ortega y Orozco (2007) en relación a la identificación y caracterización de síntomas propios del trastorno por estrés postraumático (TEPT) en población desplazada colombiana, encontraron una prevalencia de trauma psicológico del 21%, refiriendo que estas personas pueden presentar cambios importantes en sus emociones, forma de cognición y en general en su comportamiento produciendo un alto nivel de malestar psicológico, repercutiendo además, en el desarrollo de las actividades cotidianas y desempeño productivo dentro de la comunidad.

De acuerdo a lo anterior, es posible que la expresión de malestar psicológico en la población vulnerable sea diferente a la que puede expresar la población general, llevando a pensar que las condiciones sociales, económicas o culturales pueden influir en la percepción de esta variable en cada una de las poblaciones, por lo que se plantea como objetivo de esta investigación, indagar si existe diferencia en la evaluación del malestar psicológico abordando ambas poblaciones.

Por otra parte, la evaluación del malestar psicológico y variables relacionadas se ha realizado con la implementación de varios instrumentos, entre estos se encuentra el Cuestionario de resultados terapéuticos OQ 45.2 (Lambert et al., 1996 citado por Londoño, et al., 2017), el cual, es un cuestionario diseñado para evaluar la efectividad en la psicoterapia y creado para revisar el progreso de los pacientes en ésta. Este cuestionario evalúa las dimensiones de estrés o malestar sintomático, relaciones interpersonales y el funcionamiento global. En el estudio realizado por Londoño et al. (2017) con muestra clínica colombiana, donde participaron 214 consultantes (111 hombres y 103 mujeres), el objetivo era establecer las condiciones estructurales y psicométricas del OQ-45.2 e identificar la sensibilidad del cambio, resultado que se logró confirmar de acuerdo con las diferencias significativas de las medidas basales y pos intervención.

Igualmente, Correa, Florenzano, Rojas, Labra, Del Rio y Pastén (2006) estudiaron la progresión de las mediciones y las compararon según diagnóstico y comorbilidad, utilizando el cuestionario OQ-45.2 como un indicador de psicopatología y de cambio en pacientes hospitalizados en un servicio de psiquiatría, obtuvieron como resultado que los pacientes con comorbilidad psiquiátrica presentaron puntajes superiores a los que presentaban un sólo diagnóstico, pero con igual nivel de mejoría.

Los estudios anteriores, soportan la utilidad del OQ-45.2 para evaluar el malestar físico, a nivel interpersonal y de desempeño escolar, laboral y de ocio, que, aunque es más empleado en muestras clínicas y con seguimiento terapéutico, se pretendió medir estos factores en las poblaciones de estudio como factores asociados al malestar psicológico.

Por otra parte, el estudio de Rivas-Vázquez et al. (2001) indagan sobre el Schwartz Outcome Scale-10 (SOS – 10) ya que es una medida de Salud psicológica y bienestar que puede administrarse en personas que reciben una variedad de servicios médicos y de salud mental. En un grupo de 32 Participantes bilingües, se encontró que las correlaciones entre los 10 ítems oscilaron entre 0.75 y 0.98, lo que indica que fueron altamente significativos y demostrando la unidimensionalidad del instrumento.

Es así que para el presente proyecto se emplearon estos instrumentos con el fin de evaluar y comparar el malestar psicológico en población vulnerable y población general, y poder analizar si las características del malestar son diferentes en dichas poblaciones.

METODOLOGIA

Diseño

Es una investigación cuantitativa, de tipo comparativo, transversal (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Consideraciones Éticas:

Se tuvo en cuenta la Resolución No 008430 de 1993 que considera en el artículo 11 del capítulo II, como una investigación sin riesgo y la ley 1090 de 2006 contando con el consentimiento informado de los participantes (ver anexo 1), especificando la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad y que los resultados se publicarán en un informe colectivo, manteniendo el anonimato.

Participantes:

La muestra estuvo conformada por 100 personas, que se agruparon en 51 de población vulnerable y 49 de población general, quienes varían respecto al sexo y la edad (18 y 70 años). De esta manera, la muestra de población vulnerable quedó compuesta por 29 mujeres (56,9%) y 22 hombres (43,1%), con un rango de edad de 18 y 57 años ($M=34,8$; $DE=11,5$), los cuales fueron seleccionados por conveniencia, siguiendo los criterios de inclusión propuestos, por tanto, se seleccionaron personas que pertenecían al sector rural cerca del área metropolitana de Bucaramanga, con estratos socioeconómicos bajos, que han estado inmersos en situación de desplazamiento forzoso, violencia intrafamiliar y que hayan o estén siendo beneficiarios de programas del gobierno.

Por otro lado, la muestra de población general quedó conformada por 28 hombres (57,1%) y 21 mujeres (42,9%), con un rango de edad entre los 18 y 49 años (M=22,4; DE=5,18), la cual, igualmente fue seleccionada por conveniencia teniendo en cuenta cada criterio de inclusión.

Criterios de inclusión muestra en condición vulnerable:

1. Personas que se encontraran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental.
2. Personas en condición de vulnerabilidad socioeconómica, víctimas del conflicto armado, situación de desplazamiento forzado, violencia intrafamiliar, extrema pobreza, que estén recibiendo atención en algún programa social-comunitario, Ejemplo: fundaciones sin ánimo de lucro, ONG's, programas del gobierno o instituciones privadas.
3. Edad entre los 18 y 70 años.

Criterios de exclusión muestra de población vulnerable:

1. Que fueran menores de 18 años y/o mayores de 70 años de edad.
2. Personas que no se encontrarán en ninguna condición de vulnerabilidad, y tampoco se encontrara vinculada a ningún programa de atención social-comunitario.

Criterios de inclusión muestra de población general:

1. Personas que No se encontraran en procesos de atención psicológica y/o psiquiátrica en la actualidad.
2. Edad entre los 18 y 70 años.

Criterios de exclusión muestra de población general:

1. Que sean menores de 18 años y/o mayores de 70 años de edad.
2. Persona que se encontraran actualmente en un proceso de atención psicológico y/o psiquiátrico.
3. Personas en condición de vulnerabilidad socioeconómica, víctimas del conflicto armado, situación de desplazamiento forzoso, violencia intrafamiliar, extrema pobreza, que estén recibiendo atención en algún programa social-comunitario, Ejemplo: fundaciones sin ánimo de lucro, ONG's, programas del gobierno o instituciones privadas.

Instrumentos:

Ficha Sociodemográfica: Para medir las variables sociodemográficas, familiares y académicas se utilizaron un cuestionario con preguntas de respuesta cerrada. Las variables sociodemográficas estudiadas fueron: edad, género, estado civil, número de hijos, trabajo, si ha recibido algún diagnóstico médico, si presentaban algún diagnóstico crónico o permanente, cómo se relaciona su salud con su estado emocional, si ha recibido algún diagnóstico psicológico o/y psiquiátrico, si se encuentra tomando algún fármaco y que tan satisfecho se encuentra con su vida en general.

Outcome Questionnaire (Lambert et al., 1996): es un cuestionario de auto reporte permite realizar monitoreo y seguimiento a los resultados de tratamiento en contextos de salud mental. Este cuestionario tiene tres subescalas: SD para medir el malestar general, IR que mide los niveles actuales de funcionamiento en las relaciones interpersonales; y la subescala SR que evalúa el desempeño actual en ámbitos escolares, laborales y de ocio.

Schwartz Outcome Scale - 10- español (SOS-10-E): es una medida de la salud psicológica y el bienestar (Young et al., 2003). Ésta se aplica de manera que se les pide a las personas que califiquen cómo se han estado sintiendo en las últimas semanas en 10 elementos usando un 0 (nunca) a 6 (todo o casi todo el tiempo). El SOS-10 se puntúa sumando las calificaciones numéricas de cada elemento. Este proceso crea una puntuación total que va de 0 a 60 con puntuaciones más altas representando mayor salud psicológica bienestar y puntuaciones más bajas que indican angustia emocional y peor salud psicológica. El SOS-10 tiene propiedades psicométricas sobresalientes. Su consistencia interna en los estudios publicados va desde 0,84 hasta 0,96. La fiabilidad test-retest para la escala muestra correlaciones de 0,86 y 0,87. Adicionalmente, no tienen efectos significativos de edad o género. Se ha encontrado que el SOS-10 es unifactorial. También se apoya la validez de constructo de la SOS-10 como una medida amplia del funcionamiento psicológico (Blais et al., 1999; Haggerty et al., 2010; Young et al., 2003). Los SOS-10 se correlaciona significativamente y en la dirección prevista con medidas de gravedad de los síntomas psiquiátricos (-0,67), alexitimia (-0,58), desesperanza (-0,66), afecto negativo (-0,72), autoestima (0,81), Satisfacción con la vida (0,78), afecto positivo (0,67) y funcionamiento físico (0,36). SOS-10 también está significativamente relacionado con Medidas de la personalidad normal (Young et al., 2003).

Procedimiento:

En primer lugar, se realizó el contacto con instituciones para la búsqueda y selección de los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión a través de unas preguntas, por medio de estas se logró agrupar las poblaciones según los criterios de exclusión e inclusión, pudiendo determinar si esta persona se encuentra en condición de vulnerabilidad o en población general.

En segundo lugar, y después de identificar el cumplimiento de los criterios de inclusión se solicitó la participación explicando el procedimiento de las aplicaciones y los aspectos éticos relacionados. Ante la intención de participación se firmó el consentimiento informado y se realizó la aplicación de los instrumentos. Una vez recolectados los datos se dio paso a la tabulación y el análisis de resultados, para lograr la descripción comparativa de malestar psicológico en las dos poblaciones seleccionadas.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se empleó el software estadístico SPSS 25.0

Se llevó a cabo un análisis descriptivo para las variables sociodemográficas de la muestra como género, edad y estado civil, usando medidas de frecuencia, tendencia central y de dispersión. Así mismo se realizaron pruebas de normalidad Shapiro – Wilk, con el fin de identificar la distribución de las variables, para comparar los dos grupos, tanto de población vulnerable como población general, al obtener distribuciones no normales, se procedió a realizar análisis no paramétricos para comparar los dos grupos, llevando a cabo pruebas t con U de Mann Whitney. Para todos los casos se estableció una $p < 0,05$.

RESULTADOS

1. Análisis de características Sociodemográficas

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas como género, edad y estado civil. Para el Grupo de población general se encuentra distribuido de la siguiente manera, el 57,1% son hombres y el 42,9% mujeres, sus edades se encuentra en un rango de Mínimo 18 y Máximo 49 años ($M = 22,4$) ($DE = 5,1$) y con respecto a su estado civil el 4,1% se encontraba casado, el 6,1% en unión libre, el 4,1% separado y el 85,7% soltero. Para el grupo de población Vulnerable se distribuyó así, el 43,1% fueron hombres y el 56,9% mujeres, sus edades oscilaban entre el rango Mínimo de 18 años y Máximo 57 años ($M = 34,8$) ($DE = 11,5$), con relación a su estado Civil el 27,5% son casados, el 35,3% se encuentran en unión libre y el 37,3% soltero.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra

Grupo Población General (n=49)				Grupo Población Vulnerable (n=51)		
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Genero	M	28	57,1	22	43,1	
	F	21	42,9	29	56,9	
Edad	Mínimo y Máximo	Media	Desviación	Mínimo y Máximo	Media	Desviación
	18 a 49	22,4	5,1	18 a 57	34,8	11,5
Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
	CASADO	2	4,1	14	27,5	
	UNION LIBRE	3	6,1	18	35,3	
	SEPARADO	2	4,1	0	0	
	SOLTERO	42	85,7	19	37,3	

Nota: En la presente tabla se describen una serie de variables sociodemográficas, es preciso aclarar que la **M**: Masculino, **F**: Femenino.

2. Análisis descriptivo de los puntajes del OQ y SOS de los grupos:

A nivel general, se realizaron análisis descriptivos de los puntajes de los cuestionarios OQ y SOS de la muestra vulnerable y general. Se encontró que tanto en la muestra de población vulnerable (ver tabla 2) como general (ver tabla 3), se obtuvieron puntajes cercanos a la media poblacional indicando que la manifestación de malestar psicológico está en un nivel medio. Sin embargo, se puede observar que en el SOS las puntuaciones se acercan más a puntuaciones superiores, lo que indica mayor bienestar psicológico.

Tabla 2

Puntajes del OQ y SOS en la muestra vulnerable.

Prueba	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar	Error Estándar	Mediana	Q1	Q2	Q3
OQ	51	17,00	107,00	55,00	18,43	2,58	58	47	58	68
SOS	51	11,00	60,00	44,06	11,39	1,59	46	39	46	52

Tabla 3

Puntajes del OQ y SOS en la muestra general.

Prueba	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar	Error Estándar	Mediana	Q1	Q2	Q3
OQ	49	15	134	55,79	25,69	3,67	51	38	51	66
SOS	5149	17	60	45,69	10,46	1,49	49	37	49	53

3. Análisis comparativo entre grupos

En primer lugar, se realizó el análisis de normalidad de las puntuaciones totales de los cuestionarios OQ y SOS con la prueba Shapiro – Wilk evidenciando una distribución no

normal. Por lo cual, se procedió a realizar una prueba *t* no paramétrica para comparar los puntajes entre los grupos de participantes en ambos cuestionarios.

Los resultados evidenciaron que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, ni en el cuestionario OQ ($U = 1159$; $p = 0,532$), ni en el SOS ($U = 1130$; $p = 0,409$), lo que puede indicar que ambos grupos respondieron de forma similar a las pruebas en su manifestación de malestar psicológico.

4. Análisis comparativo por dimensiones del cuestionario OQ:

En segundo lugar, también se realizó el análisis de normalidad de las puntuaciones totales de las dimensiones SD (malestar general), IR (relaciones interpersonales) y SR (ámbito escolar, laboral y de ocio) del cuestionario OQ, empleando la prueba Shapiro – Wilk las cuales mostraron una distribución no normal.

Por lo anterior, se procedió a realizar una prueba *t* no paramétrica para comparar los grupos de estudio con respecto a los puntajes de las dimensiones del cuestionario. Los resultados no mostraron diferencias significativas entre los grupos de población vulnerable y población general en ninguna de las dimensiones SD ($U = 1194$; $p = 0,702$), IR ($U = 1130,5$; $p = 0,411$) y SR ($U = 1071$; $p = 0,217$); estos resultados pueden sugerir que las poblaciones evaluadas manifiestan en forma similar su malestar general, su funcionamiento a nivel de relaciones interpersonales y su desempeño en el ámbito escolar, laboral y de ocio.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de malestar psicológico en una muestra de personas en condición vulnerable y en una muestra de población general del área metropolitana de Bucaramanga.

En cuanto a los resultados obtenidos, se evidenció que tanto los análisis descriptivos del cuestionario de resultados terapéuticos (OQ) y Shwartz Outcome Scale – 10 (SOS) como los análisis comparativos no revelaron diferencias estadísticas entre los grupos de estudio (población vulnerable y general), a diferencia de investigaciones que han encontrado relaciones entre factores ambientales y personales y, el malestar psicológico (Amézquita, González, & Zuluaga, 2000, citados por Herrera & Rivera, 2011, Grill, Sánchez-Gallo, Castañeiras, & Posada, 2009). Lo anterior pudo ser debido a que las muestras trabajadas presentan el mismo o un nivel muy similar de malestar psicológico independientemente de las características que presentan, lo cual puede indicar que los factores socioculturales y económicos propios del contexto afectan de manera semejante a las personas participantes. Es decir, que el nivel socioeconómico, estado civil, género, edad y condiciones ambientales, al parecer afectan de una forma igual o similar el bienestar psicológico de las personas evaluadas pertenecientes tanto a la población vulnerable como la general.

Aunque en la revisión bibliográfica no se hallaron resultados frente a la comparación de las poblaciones abordadas en esta investigación, estudios como el de García-Campayo y Roca (2014) plantean que las dificultades económicas pueden perjudicar de manera negativa y significativa a la sociedad en términos de malestar psicológico; es decir, que afectan a todas las personas de una comunidad o sociedad como es el caso del presente estudio.

Así mismo, se evidencia que aun siendo la economía un factor de vulnerabilidad traducido en desigualdad (Uribe-Arzate & González-Chávez, 2007) y asociado a variables 27 como: adaptación, estrés o susceptibilidad (Ruiz, 2011 mencionado por García del Castillo, 2015) y que fueron observadas en la muestra vulnerable, en este estudio en particular, no se considera como un condicionante para la manifestación de malestar psicológico en comparación con la muestra general, dado que ambos grupos mostraron puntuaciones más cercanas a percibir un bienestar psicológico promedio más que malestar psicológico, de acuerdo con los análisis descriptivos realizados.

En este sentido y considerando que en Colombia al contar con condiciones que afectan el bienestar de las comunidades dadas sus problemáticas económicas, políticas y sociales (Cardozo, Martínez & Colmenares, 2012), los participantes de esta investigación se perciben igualmente afectados en su bienestar psicológico, de tal forma, que las manifestaciones emocionales para afrontar las situaciones de la vida por parte de la muestra vulnerable no lograron ser diferenciadas de la muestra general, de acuerdo a los resultados de la evaluación realizada con los cuestionarios aplicados. Es posible, que los instrumentos empleados, no sean lo suficientemente sensibles a la detección de malestar psicológico, como se concibió en la presente investigación.

En segundo lugar, al momento de realizar las comparaciones de las dimensiones del cuestionario OQ: Malestar general, Relaciones interpersonales y funcionamiento global (escolar, laboral y ocio), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Este resultado no concuerda con otras investigaciones donde hallaron relaciones entre el malestar psicológico y la mediana satisfacción, pobre relación familiar y menor tiempo para la recreación, como también bajo nivel socioeconómico y preocupación económica (Herrera & Rivera, 2011); así mismo, Bulotiene y Zalnierunaite (2011)

encontraron que la familia, los problemas emocionales y físicos están significativamente asociados con el malestar.

El resultado obtenido en este estudio, sugiere nuevamente que las muestras evaluadas perciben de una manera semejante el malestar psicológico desde las diferentes dimensiones medidas. De acuerdo con Cardozo, Martínez y Colmenares (2012) quienes consideran que el nivel de vulnerabilidad de la sociedad se reconoce frente a la habilidad que está presente para superar y dar respuesta positiva, es posible que tanto las personas en condición de vulnerabilidad y las pertenecientes a la población general de este estudio, presentan una habilidad para superar sus dificultades de manera parecida.

Lo anteriormente discutido, puede confirmar que el bienestar emocional y la salud mental suelen aquejar a cualquier persona, sin contemplar condición socioeconómica, edad o género; y que pueden afectar diferentes áreas de la vida a nivel personal, familiar, social o escolar (Ortiz, 2017).

Finalmente, se considera que el instrumento OQ al emplearse en mayor medida en procesos terapéuticos con poblaciones clínicas, no sea el más idóneo para evaluar malestar psicológico en poblaciones no clínicas, como las muestras estudiadas en esta investigación.

CONCLUSIONES

Los grupos de población vulnerable y población general no fueron diferentes al comparar los resultados de las pruebas OQ (Cuestionario de resultados terapéuticos) y SOS (Schwartz Outcome Scale -10), indicando que, aunque estas dos poblaciones pertenecen a sectores diferentes, manifiestan de manera similar el malestar psicológico; lo que podría atribuirse más a factores del entorno a nivel social, económico y cultural.

En cuanto a la comparación de las dimensiones del OQ (malestar psicológico, relaciones interpersonales y funcionamiento global), no se lograron ver diferencias significativas entre las muestras evaluadas, lo que también puede ser debido a factores contextuales y a la habilidad de superar o afrontar situaciones difíciles de forma semejante.

Se reconoce la necesidad de realizar este tipo de estudios para ampliar y aportar a la literatura acerca del malestar psicológico en diferentes poblaciones. Se considera que, aunque no se logró obtener diferencias significativas a nivel estadístico, si se logró avanzar y contribuir al desarrollo de los objetivos propuestos, evidenciándose además posibles limitaciones del estudio, lo que aporta como punto de partida para nuevos estudios en el campo del malestar psicológico.

RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones se sugiere realizar una revisión más rigurosa sobre la idoneidad del instrumento OQ para evaluar el malestar psicológico en poblaciones no clínicas y que no se encuentren en procesos terapéuticos.

Analizar más ampliamente los posibles factores asociados al bienestar/malestar psicológico en las poblaciones objeto de estudio.

Lograr mayor rigurosidad en la selección de las muestras analizadas con el fin que se controlen variables como el estrato socioeconómico.

REFERENCIAS

- Ballesteros, B. P., Medina, A., & Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(2), 239- 258.
- Barcelata, B.E., & Gómez-Maqueo, E.L. (2012). Fuentes de estrés y su influencia en la adaptación psicológica en jóvenes con adversidad económica. *En-claves del pensamiento*, 6(12), 31-48. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2012000200002&lng=es&tlng=pt.
- Bulotiene, G., & Zalnierunaite, L. (2011). Malestar Psicológico en Mujeres Lituanas con Cáncer de Mama. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(3), 271-278.
- Cáceres, D., Izquierdo, V., Mantilla, L., Jara., J., & Velandia, M. (2002). Perfil epidemiológico de la población desplazada por el conflicto armado interno del país en un barrio de Cartagena, Colombia, 2000. *Biomédica*, 22, 425-44.
- Cardozo, A., Martínez, M. & Colmenares, G. (2012). Caracterización de las condiciones de vida y el bienestar psicológico de adolescentes damnificados del sur del departamento del Atlántico. *Cultura, Educación y Sociedad*, 3(1), 83-105.
- Correa, J., Florenzano, R., Rojas, P., Labra, J. F., Río, V. D., & Pastén, J. A. (2006). El uso del cuestionario OQ-45.2 como indicador de psicopatología y de mejoría en pacientes psiquiátricos hospitalizados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 44(4), 258-262.
- Domínguez Bolaños, R., & Ibarra Cruz, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21 (96), 660-679.
- Díaz-Franco, E. C., Rodríguez-Pérez, M. L., Mota-González, C., Espíndola-Hernández, J. G., Meza-Rodríguez, P., & Zárate-Tapia, T. A. (2006). Percepción de las relaciones

- familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. *Perinatología y reproducción humana*, 20(4), 80-90.
- Espindola, J., Morales, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C.,... Ibarra, A. (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatología y Reproducción Humana*, 20, 112-122.
- García del castillo, J. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Salud y drogas*, 15 (1), 5-13.
- Garzón-Patterson, Mabel., Pascual-Cuesta, Yadira., & Collazo-Lemus, Esther de la Concepción. (2016). Malestar psicológico en cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3).
- Grill, S. S., Sánchez-Gallo, M., Castañeiras, C., & Posada, M. C. (2009). Vulnerabilidad psicológica al malestar subjetivo. Un estudio en población general. *Psicología y construcción de conocimiento en la época*, II Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina.
- Hernández, J. A., Morales-Carmona, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C.,... Ibarra, C. A. (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatol Reprod Hum*, 20, 112-122
- Herrera, L., & Rivera, M. (2011). Prevalence of psychological distress in nursing students associated with sociodemographic, academic and family factors. *Ciencia y Enfermería*, 17(2), 55-64. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200007>

- Lambert, M. J., Hansen, N. B., Umphress, V., Lunnen, K., Okiishi, J., & Burlingame, G. M. (1996). *Administration and scoring manual for the OQ-45.2-45.2*. Brigham, USA: American Professional Credentialing Services LLC.
- Lopez, M. E., Berenzon, S., & Sugiyama, M. (2019). Malestar psicológico en mujeres con embarazo de alto riesgo. *Summa Psicológica UST, 1*(13), 89-100
- Londoño, N.H., Agudelo, D.M., Martínez, E., Anguila, D., Aguirre, D.C., & Mogollón, C. (2017). Cuestionario de efectividad de la psicoterapia Outcome Questionnaire. Validación en muestra clínica Colombiana. *Psychologia, 11*(1), 97-108.
- Ministerio de Educación Nacional. (2005). *Lineamientos de política para la atención educativa a poblaciones vulnerables*. Dirección de poblaciones y proyectos intersectoriales.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica: Informe compendiado. *Ginebra: Organización Mundial de la Salud*.
- Pérez Villalobos, M., & Díaz Mújica, A., & Vinet Reichhardt, E. (2005). Características psicológicas de adolescentes pertenecientes a comunidades educativas vulnerables. *Psicothema, 17*(1), 37-42.
- Posada, J.A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica, 33*(4), 497-498.
- Puertas, G., Ríos, C., & Del Valle, H. (2006). Prevalencia de trastornos mentales comunes en barrios marginales urbanos con población desplazada en Colombia. *Revista Panamericana Salud Pública, 20*(5), 324–30.

- Rosales, N. (2018). Bienestar psicológico y calidad de vida (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- Rodríguez Fernández, A. (2009). Autoconcepto físico y bienestar/ malestar psicológico en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 155-158.
- Rivas-Vazquez, R., Rivas-Vazquez, A., Blais, M., Rey, G., Rivas-Vazquez, F., Jacobo, M., & Carrazana, E, J. (2001) Development of a Spanish Version of the Schwartz Outcome Scale-10: A Brief Mental Health Outcome Measure. *Journal of Personality Assessment*, 77(3), 436-446. DOI: 10.1207/S15327752JPA7703_05
- Rueda, G., Ortega, M., & Orozco, L. (2007). Estudio epidemiológico del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia. *Universidad Psychol. Bogotá (Colombia)*, 6 (3): 623-635.
- Quintero, J., Navarro, A. M., & Meza, M. (2011). La figura del estado de cosas inconstitucionales como mecanismo de protección de los derechos fundamentales de la población vulnerable en Colombia. *Revista jurídica mario alario d'filippo*, 69-80.
- Sánchez, M., León, M., & Reyes, V. (2017). Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado. *Alternativas en Psicología*, 28, 41-48.
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Xiao C., & Margraf, J. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16, 1-10.
- Uribe-Arzate, E., & González-Chávez, M. (2007). La protección jurídica de las personas vulnerables. *Revista de Derecho*, 27, 205-229.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de psicología clínica y de la salud*, 5, 15-28.

- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
- Viera, A., López, S., & Barrenechea, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(1-2):34-9
- Young, J. L., Waehler, C. A., Laux, J. M., McDaniel, P. S., & Hilsenroth, M. J. (2003). Four studies extending the utility of the Schwartz Outcome Scale (SOS-10). *Journal of Personality Assessment*, 80, 130-138.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ mayor de edad, identificado con C.C. _____ de _____, expreso de manera libre y voluntaria que **ACEPTO** participar en la investigación que tiene como objetivo adaptar y validar el cuestionario de malestar psicológico *Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure (CORE-OM)* en población colombiana. Esta investigación es dirigida por la profesora Magda Yaneth Acevedo Rodríguez de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga identificada con C.C 52.261.184 y con Tarjeta Profesional No. 100111 otorgada por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC.

Declaro que la explicación que recibí, acerca de la investigación y la naturaleza de mi participación en ella, ha sido clara y suficiente, y comprendo que:

1. Mi participación en la investigación consiste en llenar una ficha de datos sociodemográficos y contestar tres cuestionarios (CORE- OM, SOS y OQ- 45) que pretenden medir el malestar psicológico.
2. La información obtenida es de carácter confidencial, lo que significa que por ninguna razón será divulgada mi identidad o entregada a instituciones ajenas a las suscritas en esta investigación, y que si fuere preciso se tomarán las medidas necesarias para salvaguardar mis datos personales y mi identidad.
3. La confidencialidad que obliga a los investigadores a guardar el secreto profesional solo puede romperse en situaciones en las que de no hacerlo llevaría a un daño inminente de la persona o a otros.
4. Los resultados de la investigación serán utilizados con fines académicos y pueden ser divulgados a través de publicaciones académicas.
5. La participación en este estudio no implica riesgo alguno conocido para mi salud física o psicológica, o la de las personas que me rodean.
6. Toda la información que voy a proporcionar será suficiente y sincera, de acuerdo con los requerimientos de la investigación.

7. En cualquier momento puedo expresar mis inquietudes o solicitar la ampliación de la información acerca del estudio. Asimismo, me ha sido informado que mi participación en la investigación es completamente voluntaria, por lo tanto, puedo retirarme en cualquier momento si lo deseo, incluso posteriormente a la firma de este documento.
8. Mi participación en la investigación no implica el pago de remuneración alguna, ni el acceso a otros beneficios económicos o en especie.
9. Para cualquier información adicional que necesitare, puede comunicarse con la investigadora Magda Yaneth Acevedo Rodríguez en el siguiente correo electrónico: magda.acevedo@upb.edu.co.

Por lo anterior expreso que he leído y comprendido íntegramente este documento. En consecuencia, doy mi consentimiento a los ____ (número) días del mes de _____ del 2018 en la ciudad de _____.

FIRMA DEL/LA PARTICIPANTE
C.C.

FIRMA INVESTIGADOR(A)
C.C.

Nota: Todos los aspectos contenidos en el presente documento están contemplados en el marco de la Resolución 8430 del Ministerio de Salud sobre la investigación en salud con humanos y de la Ley 1090 del 6 noviembre de 2006, que reglamenta la profesión de psicología, dicta el código deontológico y bioético y contempla otras disposiciones.

Anexo 2

Ficha sociodemográfica

Código:	Muestra:	Fecha: ___/___/___	Test:	Retest:	Versión	1
---------	----------	--------------------	-------	---------	---------	---

Completado por el equipo de investigación

Datos Sociodemográficos

Fecha de nacimiento	___/___/___ día mes año	Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
¿Cuál es su estado civil?	Casado/a	¿Tiene hijos?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> Especifique cuántos: _____
	Unión libre		¿En qué ciudad vive?: _____
	Separado/a		
	Divorciado/a		
	Viudo/a		
Soltero			
¿La zona que reside se considera?		¿Cuál es el nivel de educación más alto al que asiste o asistió?	
Urbana		Centro de alfabetización	
Rural		Primaria (hasta 5to de primaria)	
		Educación media (hasta grado 9 o cuarto de bachillerato)	
		Bachillerato (hasta grado 11 o sexto de bachillerato)	
		Formación técnica o tecnológica	
		Formación profesional	
		Formación de Postgrado (especialización, maestría)	
		Doctorado	
¿Trabaja actualmente?			
NO		SÍ	
¿Por qué no trabaja?		¿Cuántas horas trabaja semanalmente?	
		Número de horas	
Está buscando trabajo		¿Qué tipo de trabajo realiza?	
Está jubilado o pensionado		Empleado/a público	
Es estudiante		Empleado/a en empresa privada	
¿Qué carrera estudia?:		Jornalero/a (trabaja en agricultura)	
Está dedicado/a al hogar		Independiente	
Otro:		Trabajador/a no remunerado	
Tiene alguna discapacidad que le impida trabajar		Empleado/a doméstico/a	
Cuál:		Otro:	
¿Ha recibido algún diagnóstico médico durante este último mes?			
NO		SÍ	
		¿Cuál fue el diagnóstico que recibió?	
		¿Qué tipo de tratamiento ha recibido?	Ingreso/Hospitalización
			Tratamiento ambulatorio
A lo largo de su vida, ¿ha recibido algún diagnóstico médico sobre una condición crónica o permanente?			
NO		SÍ	
		¿Cuál es o fue su diagnóstico?	
		Diabetes	
		Hiper o hipotiroidismo	
		Enfermedad hipertensiva	
		Enfermedad cerebrovascular	
		Insuficiencia renal	
		Cáncer	
		Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades congénitas de origen cardíaco	
		Otra:	
		¿En qué grado considera que su condición de salud se relaciona con su estado emocional?	En una escala del 0 al 10, donde 0 indica que no hay relación y 10 que está muy relacionado _____

Código:	Muestra:	Fecha: ___/___/_____	Test:	Retest:	Versión	1
---------	----------	----------------------	-------	---------	---------	---

Completado por el equipo de investigación

A lo largo de su vida, ¿ha recibido algún diagnóstico psicológico y/o psiquiátrico?			
NO		SI	
	¿Cuál es o fue su diagnóstico?		
	¿Qué tipo de tratamiento ha recibido para este diagnóstico?		Psicológico
			Psiquiátrico
		¿Durante cuánto tiempo? (meses)	
¿Está recibiendo tratamiento psicoterapéutico actualmente?			
NO		SÍ	
	¿Qué tipo de tratamiento está recibiendo?		
	Psicológico		
	Psiquiátrico		
	Psicoterapia individual		
	Psicoterapia familiar		
Psicoterapia grupal			
Actualmente, ¿Está tomando algún tipo de tratamiento farmacológico actualmente?			
NO		SÍ	
	¿Qué fármacos está tomando?		
	Medicamento	¿Para qué toma este medicamento?	
Considerando todos los aspectos, ¿qué grado de satisfacción tiene con su vida en general?		En una escala del 1 al 10 en donde 1 es poco satisfecho y 10 muy satisfecho: _____	