UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA

RESILIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA, CENTRO DE SALUD LATACUNGA, PERÍODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

AUTORAS

Andagoya Vallejo Diana Lisbeth

Toapanta Suarez Gina Maricela

DIRECTORA

Lcda. María José Fierro Bósquez. MsC

GUARANDA - ECUADOR

2021

DEDICATORIA

Este trabajo primeramente se lo dedico a Dios y a mi Virgencita Niña María por darme fuerza y valor para seguir adelante, a mis padres Ángel y María mis pilares fundamentales, que pese a los momentos difíciles me aconsejaron y lucharon por mí sin importar ni esperar nada a cambio, les dedico esto porque es lo mínimo que deben recibir, porque su amor y apoyo incondicional lo merecen todo.

A mi hija por ser el motivo de lucha constante, que a pesar de la distancia me empuja a ser una mejor persona y profesional, porque detrás de mis pasos está ella.

También a mi esposo que a pesar de la distancia siempre estuvo presente con su apoyo incondicional y sus consejos impulsándome a seguir.

A toda mi familia que de una u otra manera han aportado en mi formación tanto profesional como ser humano.

Diana Andagoya

El presente trabajo se lo dedico primeramente a Dios por brindarme salud, vida, fortaleza y capacidad para poder concluir el mismo, también a mis padres Lili y Aurelio por haber estado siempre a mi lado, por su paciencia y apoyo incondicional en buenos y malos momentos para lograr concluir con mi carrera.

También a mi hijo Alejandro a quien amo con todo mi corazón, por ser el motor e impulso para salir adelante todos los días de mi vida y al despertar darme una razón para seguir luchando y cumpliendo mis sueños y aspiraciones.

A mi esposo Fabián y hermanos Nataly y Charles que me acompañaron durante mi formación profesional, quienes me han brindado todo su apoyo y han sabido aconsejarme con palabras de aliento para lograr alcanzar mi meta más anhelada.

Gina Toapanta

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios por habernos guiado a lo largo de nuestra carrera profesional, por brindarnos la fuerza y capacidad necesaria en momentos difíciles y poder concluir con nuestro trabajo, también a la Universidad Estatal de Bolívar y Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano conjuntamente con nuestra prestigiosa carrera de Enfermería por habernos abierto las puertas, preparándonos como buenos profesionales para un futuro competitivo. Un agradecimiento profundo y fraterno a nuestra tutora de estudio de caso Lic. María José Fierro Bósquez por ser una docente de excelencia, por compartir sus conocimientos con nosotros, guiarnos con paciencia, ser comprensible y ser ese pilar fundamental como tutora para lograr cumplir a cabalidad nuestro proyecto. De igual manera un agradecimiento profundo a cada uno de nuestros docentes que nos acompañaron durante nuestra formación profesional, con sus conocimientos, enseñanzas y aprendizajes para poder desempeñarnos como buenos profesionales. También agradecemos al Centro de Salud Latacunga por darnos la apertura para poder realizar nuestro estudio y a sus distinguidos profesionales, Dra. Eliana López y Dr. Xavier Morales, como no también agradecer al Dr. Jorge Proaño y Dr. Néstor Navas por ayudarnos con nuestro instrumento para la validación y a cada uno de nuestros entrevistados por brindarnos su tiempo y confianza, pues sin ellos no hubiera sido posible concluir con nuestro trabajo.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

iv

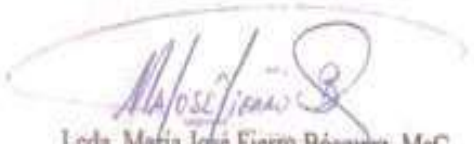
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda, 01 diciembre de 2021

El suscrito/a Lcda. María José Fierro Bósquez. MsC. - Tutora del Estudio de Caso, como modalidad de Titulación.

CERTIFICA

Que el Estudio de Caso como requisito para la Titulación de Grado, con el tema denominado: "Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida, Centro de Salud Latacunga, período Agosto-Noviembre 2021", realizado por las estudiantes Andagoya Vallejo Diana Lisbeth y Toapanta Suarez Gina Maricela han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Titulación y aprobado en Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Lcda. María José Fierro Bósquez. MsC
TUTORA DEL ESTUDIO DE CASO

DERECHO DE AUTORIA NOTARIZADA

Yo, **ANDAGOYA VALLEJO DIANA LISBETH**, portadora de la cédula **1726101023** y **TOAPANTA SUAREZ GINA MARICELA**, portadora de la cédula **0550070312**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito **"RESILIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA, CENTRO DE SALUD LATACUNGA, PERÍODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2021"** es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliograficas que se incluyen han sido consultadas y atadas con sus respectivos autores.

La Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su Reglamento y por la Normativa Institucional Vigente.

ANDAGOYA VALLEJO DIANA LISBETH

1726101023

NOTARIA CUARTA DEL CANTON GUARANDA

TOAPANTA SUAREZ GINA MARICELA

0550070312

NOTARIA 4

DRA. MSc. GINA CLAVIJO CARRION
Notaria Cuarta del Cantón Guaranda.

ESCRITURA N° 20220201004P000117

DECLARACIÓN JURAMENTADA

OTORGA:

GINA MARICELA TOAPANTA SUAREZ y
DIANA LISBETH ANDAGOYA VALLEJO

CUANTÍA: INDETERMINADA

DI 1 COPIA

En el Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy jueves diez de febrero del año dos mil veintidós, ante mí **DRA. MSC. GINA LUCIA CLAVIJO CARRIÓN, NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA** comparece con plena capacidad, libertad y conocimiento, a la celebración de la presente escritura, **GINA MARICELA TOAPANTA SUAREZ** de estado civil casada, y **DIANA LISBETH ANDAGOYA VALLEJO,** de estado civil soltera, ambos por sus propios y personales derechos en calidad de OTORGANTES. Las comparecientes declaran ser de nacionalidad ecuatorianas, mayores de edad, de estado civil como se deja expresado, de ocupación estudiante y estudiante en su orden, domiciliadas la primera en la parroquia Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, con número celular cero nueve ocho tres cuatro siete nueve cuatro nueve cinco, y con correo electrónico [redacted] y la segunda en la parroquia Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, con número celular cero nueve nueve dos siete cero nueve nueve uno ocho, y con correo electrónico [redacted] hábiles en derecho para contratar y contraer obligaciones, a quienes de conocerles doy fe, en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación cuyas copias fotostáticas debidamente certificadas por mí, agrego a esta escritura como documentos habilitantes. Advertidas las comparecientes por mi la Notaria de los efectos y resultados de esta escritura, así como examinados que fueron en forma aislada y separada de que comparecen al otorgamiento de esta escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción instruidas por mí de la obligación que tienen de decir la verdad con claridad y exactitud; y, advertidas sobre la gravedad del juramento y de las penas de perjurio, me solicitan que acepte su declaración juramentada: Nosotras **GINA MARICELA TOAPANTA SUAREZ** de estado civil casada, y **DIANA LISBETH ANDAGOYA VALLEJO,** de estado civil soltera, declaramos bajo juramento que los criterios e ideas emitidos en el presente Proyecto de investigación de titulación, es de nuestra absoluta autoría, titulado **"RESILIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA, CENTRO DE SALUD LATACUNGA, PERÍODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2021"**, previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano.- Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad.- Para su otorgamiento se observaron los preceptos de ley y leída que les fue a las comparecientes íntegramente por mi la Notaria, aquellas se ratifican en todas sus partes y firma junto conmigo en unidad de acto, incorporando al protocolo de esta Notaria la presente escritura de Declaración Juramentada, de todo lo cual doy Fe ----------

SRA. GINA MARICELA TOAPANTA SUAREZ.
C.C. [redacted]

SRTA. DIANA LISBETH ANDAGOYA VALLEJO.
C.C. [redacted]

DRA. MSC. GINA LUCIA CLAVIJO CARRIÓN.
NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA.

NOTARIA CUARTA DEL CANTON GUARANDA

ÍNDICE

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO iii

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR iv

ÍNDICE v

1. TEMA 1

RESUMEN 2

SUMMARY 3

2. ANTECEDENTES 4

2.1 Antecedentes conceptuales 4

2.1.1. Etiología de la resiliencia 4

2.1.2. Definición de la resiliencia 5

2.1.3. Enfoques de la Resiliencia 9

2.1.4. Modelos de la resiliencia 11

2.1.5. Dimensiones de la resiliencia 13

2.1.6. Cualidades de la persona resiliente 14

2.1.7. Características de la persona resiliente 15

2.1.8. Tipos de resiliencia según el ámbito 17

2.1.9. Factores de la resiliencia 18

2.1.10. Pilares de la resiliencia 20

2.1.11. Recursos potenciadores de la resiliencia 21

2.1.12. Resiliencia e inteligencia emocional 21

2.1.13. Resiliencia de las personas con discapacidad 22

2.2. Definición de discapacidad 23

2.2.1. Terminología discapacidad 26

2.2.2. Etiología de discapacidad 27

2.2.3. Categorías de la discapacidad 29

2.2.4. Tipos de discapacidad 30

2.2.5. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y Salud (CIF) 32

2.2.6. Términos y conceptos relacionados con la CIF 35

2.2.7. Clasificación de las discapacidades por el nivel de afectación 36

2.2.8. Discapacidad adquirida 39

2.2.9. Etapas de la adaptación psicológica a la discapacidad 41

2.2.10. Antecedentes históricos 43

2.2.10.1. Evolución histórica de la discapacidad 43

2.2.10.2. Prehistoria y Antigüedad 43

2.2.10.3. Edad Media 44

2.2.10.4. Edad Moderna 45

2.2.10.5. Edad Contemporánea 46

2.3. Antecedentes legales 47

2.3.1. Marco legal de la discapacidad a nivel Internacional 47

2.3.2. Marco legal de la discapacidad a nivel Nacional 49

2.3.3 Marco Jurídico vigente sobre discapacidad en el Ecuador 51

2.4. Antecedentes investigativos 53

2.4.1. Antecedentes internacionales 54

2.4.2 Antecedentes nacionales 59

2.4.3 Antecedentes locales 62

2.5. Datos estadísticos de personas con discapacidad en el Ecuador de acuerdo al instituto nacional de estadísticas y censo (INEC). 63

3. PROPÓSITO 65

4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN 66

4.1. Preguntas de apertura 66

4.2. Preguntas orientadoras 66

4.3. Preguntas de cierre 67

5. UNIDAD DE ANÁLISIS 67

5.1.1. Localización Geográfica 67

5.2.2. Breve descripción histórica del Centro de Salud Latacunga 69

5.2.3. Atención a personas con discapacidad 71

6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 73

6.1. Tipo y diseño de estudio 73

6.2. Técnicas de recolección de información 73

6.3 Instrumentos de recolección de información 74

6.4. Población muestra 76

6.5 Procesamiento y análisis de la información 78

7. DISCUSIÓN 151

8. INFORME 161

8.1. Categorías y subcategorías y su relación con las preguntas 161

8.2. Metodología aplicada en el estudio de caso 162

8.3. Narración del caso 162

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 166

9.1 Conclusiones 166

9.2. Recomendaciones 169

10.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 170

ANEXOS 184

Anexo 1. Oficio de la demanda del tema del estudio de caso 184

Anexo 2. Asignación del director para el desarrollo del estudio de caso 185

Anexo 3. Oficio al Director Distrital de Latacunga para la autorización de ingreso para realizar el estudio de caso, en el centro de Salud Latacunga. 186

Anexo 4. Respuesta de autorización por parte del Director Distrital para el ingreso al Centro de Salud Latacunga. 187

Anexo 5. Respuesta de autorización por parte del Centro de Salud Tipo C a la UEB 189

Anexo 6. Validación de la entrevista para el estudio de caso. 192

Anexo 7. Consentimiento informado y ficha de caracterización sociodemográfica 196

Anexo 8. Tabulación de datos sociodemográficos 204

Anexo 9. Guía del estudio de caso 208

Anexo 10. Evidencias fotográficas de la aplicación de las entrevistas. 209

Anexo 11. Presupuesto 211

Anexo 12. Cronograma de actividades. 212

Anexo 13. Cuadro de análisis en función de programa ATLAS TI, relación códigos, citas de la unidad hermenéutica. 213

Anexo 13. Reporte del Urkund 214

Índice de tablas

Tabla 1. Primeras investigaciones de resiliencia 8

Tabla 2. Tipos de discapacidad 31

Tabla 3. Clasificación de discapacidad según el CIF 33

Tabla 4. Niveles de discapacidad por afectación..... 36

Tabla 5. Etapas psicológicas de la adaptación a la discapacidad 42

Tabla 6. Antecedentes Internacionales de los Derechos de las personas con Discapacidad 47

Tabla 7. Antecedentes Nacionales de los Derechos de las personas con discapacidad. 49

Tabla 8. Ficha sociodemográfica..... 74

Tabla 9. Referencia de usuarios atendidos por año 71

Tabla 10. Listado de personas con discapacidad atendidas en el Centro de Salud de Latacunga 77

Tabla 11. Jerarquía de códigos..... 115

Tabla 12. Análisis de la categoría: Dimensión Personal..... 116

Tabla 13. Análisis de la categoría: Dimensión emocional..... 125

Tabla 14. Análisis de la categoría: Dimensión social y familiar 130

Tabla 15. Análisis de la categoría: Dimensión económica y entretenimiento 142

Tabla 16. Resultado de la categoría: Dimensión personal 144

Tabla 17. Resultado de la categoría: Dimensión emocional 146

Tabla 18. Resultado de la categoría: Dimensión social y familiar 147

Tabla 19. Resultado de la categoría: Dimensión laboral 150

Índice de figuras

Figura 1. Proceso de resiliencia 7

Figura 2. Cualidades de la persona resiliente..... 15

Figura 3. Características para el desarrollo de la resiliencia..... 17

Figura 4. Tipos de resiliencia..... 18

Figura 5. Pilares de la resiliencia 20

Figura 6. Términos inadecuados y adecuados 27

Figura 7. Etiología de la discapacidad..... 29

Figura 8. Clasificación de la discapacidad CIF..... 34

Figura 9. Discapacidad según la gravedad..... 38

Figura 10. Tipo de discapacidad 40

Figura 11. Línea del tiempo de la discapacidad..... 46

Figura 13.1. Datos Estadísticos Provincia de Cotopaxi 63

Figura 13.2. Personas con discapacidad en el cantón de Latacunga 63

Figura 14. Mapa de Ubicación geográfica..... 68

Figura 15. Pirámide Poblacional 2020 del Centro de Salud Tipo C Latacunga..... 69

Figura 16. Categorización de la información..... 78

1. TEMA

Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida, Centro de salud Latacunga, Período Agosto-Noviembre 2021.

RESUMEN

La discapacidad es una condición que afecta la funcionalidad de la persona que la sufre, puede ser congénita, perinatal o adquirida por enfermedad o accidente. Para enfrentar los obstáculos que se presentan en la vida diaria, las personas afectadas y sus familiares necesitan desarrollar habilidades y destrezas para superarlos, por lo que el presente estudio de caso tuvo el propósito de conocer las historias de resiliencia sobre personas con discapacidad adquirida del Centro de Salud Latacunga con edades comprendidas entre los 18 y 68 años de edad, principalmente con discapacidad física , utilizando la metodología de investigación de tipo cualitativa con diseño el estudio de caso, aplicando un enfoque fenomenológico. Las categorías núcleo encontradas en el estudio fueron: "Dimensión personal"; "Dimensión emocional"; "Dimensión social y familiar y "Dimensión económica y entretenimiento". De los relatos de las personas con discapacidad adquirida, se determinaron que han experimentado significativos cambios en todas las esferas de su vida como: físico, social, intelectual, emocional y espiritual, llevándolos a abandonar su rol económico, estudios e impactando su vida familiar y social, marcando un antes y un después del evento traumático que dio pie a su condición. También se conoció que han experimentado emociones negativas hacia su condición de vida. Con base a los resultados se concluye que la discapacidad adquirida impacta a los individuos en las dimensiones personales, emocionales, sociofamiliares y económicas, truncando su estilo normal de vida llevándolos a desarrollar estrategias de afrontamiento que dan paso a actitudes resilientes y adaptación paulatina a su condición, generando emociones positivas y esperanza frente a su nueva condición de vida y planes futuro.

Palabras Clave: Afrontamiento, discapacidad adquirida, experiencias de vida, resiliencia.

SUMMARY

Disability is a condition that affects the functionality of the person who suffers it and can be congenital, perinatal or acquired by disease or accident. To face the obstacles that arise in daily life, affected people and their families need to develop skills and abilities to overcome them, so this case study had the purpose of knowing the stories of resilience of people with acquired disabilities of the Latacunga Health Center between 18 and 68 years of age, mainly with physical disabilities, using qualitative research methodology with case study design, applying a phenomenological approach. The core categories found in the study were: "Personal dimension"; "Emotional dimension"; "Social and family dimension" and "Economic and entertainment dimension". From the accounts of people with acquired disability, it was determined that they have experienced significant changes in all spheres of their lives, leading them to abandon their economic role, studies and impacting their family and social life, marking a before and after the traumatic event that gave rise to their condition. It was also known that they have experienced negative emotions towards their life condition. Based on the results, it is concluded that acquired disability impacts individuals in personal, emotional, socio-familial and economic dimensions, truncating their normal lifestyle, leading them to develop coping strategies that give way to resilient attitudes and gradual adaptation to their condition, generating positive emotions and hope towards their new life condition.

Keywords: Coping, acquired disability, life experiences, resilience.

2. ANTECEDENTES

El presente estudio de caso surge por la necesidad de conocer cómo enfrenta su vida una persona después de adquirir una discapacidad, cuáles son los principales aspectos que se ven afectados, qué papel juega la Enfermería al brindar un cuidado humanitario y reconocer al otro, sus procesos de supervivencia ante dificultades propias que obstaculizan el desarrollo normal e integral de la vida.

Resiliencia

2.1 Antecedentes conceptuales

La resiliencia y la discapacidad comprenden una esfera de estudio emergente centrada en la persona que presenta algún tipo de discapacidad, donde la resiliencia debe ser aplicada durante toda su vida para enfrentar sus limitaciones, donde están inmersos los familiares y el entorno social que interactúan con la persona con discapacidad.

A continuación, se dará a conocer más a profundidad sobre la resiliencia y discapacidad.

2.1.1. Etiología de la resiliencia

El término resiliencia proviene del latín *resilio* que significa “volver atrás” siendo adaptado por aquellas personas que han pasado por situaciones de alto riesgo y se desarrollan de forma sana desde el punto de vista psicológico, surgiendo así su concepto como la capacidad que tiene el ser humano para hacer frente a las adversidades, adaptarse y recuperarse sobreponiéndose al dolor emocional de los acontecimientos desestabilizadores o traumas que la vida le expone (Ortiz & Erazo, 2021).

La resiliencia aparece, no es innata, es producto de situaciones adversas que se pueden presentar en el transcurso de la vida, surge de lo cotidiano como producto de procesos

sociales y psicológicos donde interrelacionan los obstáculos ambientales o personales con las características ambientales, es decir se produce por la interrelación de los factores de riesgo con los factores de protección, por lo que puede entender que la resiliencia es una habilidad que desarrollan las personas para mantenerse a salvo o a flote reinventándose y no derrumbarse ante un acontecimiento y de esta forma tener calidad de vida (Galarza, 2020).

2.1.2. Definición de la resiliencia

El concepto de resiliencia aún no tiene una única definición por ser muy dinámico, los primeros estudios que desarrollaron en 1982 Emma Wemer y Smith, trabajaron por 30 años con los niños vulnerables de una comunidad de Hawái, donde observaron que las cualidades relacionadas con la tolerancia, la autoestima, la ilusión eran características de los niños y dependían en gran medida de su autovaloración cuando interactúan con las personas en su entorno. Por lo que el origen de la resiliencia está asociado a un esfuerzo por conocer el desarrollo de psicopatología en los niños cuando se encuentran en situación de riesgo o enfrentan algún tipo de enfermedad. Investigaciones posteriores llegaron a establecer una serie de cualidades que poseen las personas resilientes.

En 1993 Rutter interpreta como una respuesta que activa los mecanismos protectores dando una respuesta a cada situación, donde la persona se refuerza ante contratiempo, para él la resiliencia es un proceso intrapsíquico y social que define como:

> "un conjunto de procesos, que son a la vez sociales e internos y que hacen posible que el sujeto tenga una vida sana dentro de un contexto desfavorable. Estos procesos se combinan en el tiempo y se encuentran en permanente interacción, evidenciándose que no es un atributo que el niño puede poseer desde su nacimiento, sino que se va desarrollando a lo largo de su vida" (Jiménez, 2018, pág. 26).

En ese mismo año Wolin y Wolin integrantes igualmente de la primera generación de investigadores junto con Rutter que consideraron la resiliencia como una cualidad, como los han sido definidos, plantearon según López citado (Jiménez, 2018) por que la resiliencia "es la capacidad de sobreponerse, soportar las penas y enmendarse uno mismo. Sostienen que el desarrollo de la resiliencia depende de la etapa de evolución, haciéndose más fuerte y consistente a medida que se desarrolla el individuo" (p.26).

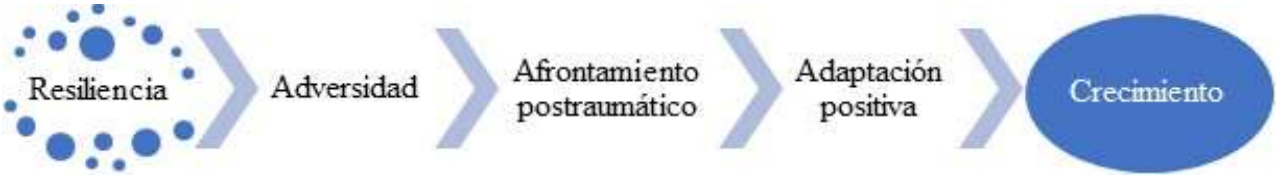
Otros autores entre los años 1999 y 2001 integrantes segunda generación de investigadores de la resiliencia, como Bernard, Kaplan y Masten, entre otros la definen cuando "el sujeto y el ambiente interactúan recíprocamente lo cual permite a la persona adaptarse, aunque esté en un contexto adverso" (Ramos, 2019). Por su parte Luthar (1999) considera que la resiliencia:

> no es más que un proceso dinámico el mismo que tiene como resultado una buena adaptación en contextos adversos en el cual se distinguen tres componentes esenciales como son la noción de adversidad, el trauma, el riesgo o amenaza al desarrollo humano; la adaptación positiva o superación de la adversidad y el proceso de dinámica entre los mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen en el ser humano (Chico, 2017, pág. 13).

En las distintas generaciones de autores que se han dedicado a estudiar la resiliencia en conjunto la plantean desde sus enfoques que es una cualidad de la persona que está asociada con el esfuerzo, con los mecanismos protectores, que se activan ante una adversidad, además de considerarla como un proceso dinámico de afrontamiento asumiendo actitudes positivas.

Figura 1

Proceso de resiliencia



Fuente: Elaboración propia.

La tercera generación de investigadores se orienta hacia la construcción de la resiliencia, surgiendo los modelos de aplicación donde tratan de explicar la forma como se construye la resiliencia y la motivación para desarrollarla, cambiando la idea de la resiliencia en base a las conductas de riesgos por las potencialidades que tienen las personas para superar las adversidades. Boris Cyrulnik (2003) considera la resiliencia como "una capacidad reconocida para recuperar su forma natural después de haber sido expuestos a fuertes presiones" (Granados, Alvarado, & Carmona, 2017, pág. 52). Definición que planteó luego de oír la narración de unos submarinistas de cómo un cuerpo sometido a una presión recuperaba su forma original cuando la presión desaparecía.

Para Fergus y Zimmerman (2005) integrantes de la tercera generación de investigadores, la resiliencia es un:

> proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo y al afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y para que aparezca la resiliencia tienen que estar presentes tanto factores de riesgo como de protección que ayuden a conseguir un resultado positivo o reduzcan o eviten un resultado negativo (González, 2020, pág. 8).

Para Connor & Davidson (2003) interpretan la resiliencia como “las cualidades personales que le permiten a uno prosperar frente a la adversidad” (Llistosella, 2018, pág. 29).

Las últimas generaciones de investigadores consideran que la resiliencia puede ser desarrollada por las actitudes y comportamientos que adopten las personas ante una adversidad, además está relacionada con la calidad de vida y la salud mental al sustentarse en los siguientes pilares: sentido del humor, autoestima consciente, creatividad y pensamiento crítico entre otros. Para Grotberg (2006) que considera que es “una capacidad humana que poseemos que nos permite afrontar el estrés en diferentes situaciones y que al enfrentar y lidiar con ello es cuando nos volvemos más fuertes, permitiendo producir cambios y minimizar o eliminar aquello que nos hace daño” (González, 2020, pág. 8). Mientras que Matta (2010) opina que:

> no solo es una habilidad que se emplea en momentos difíciles o adversos, sino como la capacidad de continuidad de estar bien a pesar de las diversas dificultades de la vida, ya que el desarrollo de esta competencia permite crecer, madurar e incrementar nuestras potencialidades para la resolución de conflictos (Pinto, 2018, pág. 25).

Tabla 1

Primeras investigaciones de resiliencia

Investigador	Año	Cualidades de las personas resilientes
Werner y Smith	1982	Responsabilidad social Tolerancia Capacidad de comunicación Autoestima Ilusión en nuevas metas y objetivos

Rutter	1979- 1985	Autocontrol Autoeficacia Capacidad de relación Búsqueda de tutores resilientes
Garmezy, Masten y Tellegen	1984	Personas efectivas Buenas perspectivas Autoestima Capacidad de resolución de conflictos Introspección y autoconocimiento Autocontrol Sentido del humor Capacidad crítica
Wolin y Wolin	1993	Introspección Independencia Capacidad de relacionarse Moralidad Humor Creatividad Iniciativa

Fuente: Elaboración propia basada en Ruíz et al (2020).

2.1.3. Enfoques de la Resiliencia

Inicialmente la resiliencia era enfocada desde el punto de vista de la física al ser considerada como un proceso dinámico determinado por la capacidad del organismo para potenciar la vida y recuperarse de experiencias traumáticas, pero ese enfoque ha ido cambiando con los estudios que se han desarrollado. La resiliencia actualmente presenta diferentes formas de ser enfocada dependiendo de la forma de reaccionar la persona ante un evento, de la rapidez con que se recupera y de la forma como se protege ante un evento, por lo que comprende aspectos físicos, psicológicos, sociales, entre otros. La Dra. Angela Quintero en el año 2004 consideró que la resiliencia puede ser enfocada de dos formas: el enfoque sistémico aplicado a la persona, familia o comunidad y el enfoque psicoanalítico relacionado con la salud mental.

- **Enfoque sistémico:** es un proceso cambiante que puede manifestarse a cualquier edad y situación donde interactúan la persona y la sociedad, en el sistémico se plantea una relación con el lenguaje apreciativo utilizado para solucionar el problema con las personas en su entorno y con los recursos empleados, que vistos desde el constructivismo social van formando la resiliencia, por lo que va a depender de la aportación de factores externos, como lo expresan Ballesteros y García (2005) es "un proceso cambiante que se puede dar en cualquier etapa de la vida y frente a cualquier situación adversa; para su desarrollo se requiere de la interacción de características personales y sociales" (Centeno, 2020, pág.19). Dentro de este enfoque se encuentran:

    - **Enfoque colectivo o comunitario** de Melillo & Suárez (2001) considera que existe una resiliencia relacionada con la cultura de las comunidades y de los pueblos que le confieren un determinado perfil para enfrentar eventualidades, para él "la resiliencia proviene de los atributos de los individuos a las condiciones colectivas de grupos humanos o sociedades para enfrentar las adversidades y buscar en conjunto el logro de su bienestar" (Ortega & Llamozas, 2018, pág. 37).

    - **Enfoque integrador de Grotberg** (2006) considera que la resiliencia puede experimentar variaciones en la forma de afrontamiento en el tiempo y ciclo de vida, dependiendo de los factores resilientes y debe ser enfocada "como la forma de "hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas" (Ortega & Llamozas, 2018, pág. 37).

    - **Enfoque psicoanalítico:** gira alrededor del trauma y los mecanismos de defensa. Cyrulnik (2003) considera que para que exista la resiliencia se

tiene que haber experimentado un trauma y la persona desarrolló habilidades para superarlo, es decir se recompuso ante el trauma, en este enfoque la persona siente la necesidad de verbalizar y representar el trauma (Cruz, 2019).

- **Enfoque psicológico:** la resiliencia está relacionada con la salud mental de la persona y con la capacidad para prevenir las adversidades y sus consecuencias, y con la capacidad de potenciar su potencial en busca del bienestar. Para Garmezzy (1991) citado por Becona (2006) es "la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al comenzar un evento estresante" (Centeno, 2020, pág.19).

2.1.4. Modelos de la resiliencia

Los modelos sirven de pautas en la resiliencia que pueden ser aplicadas para enfrentar una adversidad o un trauma.

Dentro del enfoque sistémico que se centra en la interacción de la persona con la sociedad se podrían ubicar el:

Modelo de Richardson: este modelo fue planteado en 1990 explicando cómo la persona se enfrenta a las crisis, siendo afectada por la familia y el entorno, resaltando las reacciones y respuestas de la persona ante ella, que pueden ser una reintegración disfuncional, de pérdida, de bienestar o de integración con resiliencia (Roque, 2020).

Modelo de la Casita de Vanistendael (1994): en este modelo se plantea que la resiliencia se construye de una forma similar a una casa: primero se colocan los cimientos representados por las necesidades básicas de la persona, junto con la aceptación; segundo se

construye la planta baja representada por las relaciones sociales de la persona con su familia y la comunidad que sirven de sustento a su vida; tercero se construye el primer piso donde se ubican las habitaciones que representan el lugar de la autoestima que siente por sí misma, los valores, las competencias y el sentido del humor (Cruz, 2019).

Dentro del enfoque psicoanalítico se pueden ubicar:

Modelo del Desarrollo Psicosocial: fue planteado en 1996 por Grotberg donde la resiliencia es vista como la respuesta de la persona para superar las adversidades, dependiendo de los factores: Yo tengo relacionado con la confianza de contar con el apoyo social; Yo soy relacionado con las fortalezas personales, Yo estoy relacionado con las condiciones personales; Yo puedo relacionado con las habilidades interpersonales (Roque, 2020).

Modelo Mándala: este modelo de resiliencia fue planteado por Wolin & Wolin en 1993 donde la conciben como la fuerza que poseen todas las personas sin importar su edad para levantarse ante cualquier desventuras o accidente, los cuales poseen las características de ser personas creativas, con iniciativa, con independencia y sentido del humor entre otras características (Roque, 2020).

Dentro del enfoque teórico de los rasgos de personalidad, se encuentra:

Modelo de Wagnild y Yong: este modelo se centra en los rasgos personales de un individuo que lo hace más o menos resistente a las adversidades para ellos la resiliencia es "una característica positiva de la personalidad que permite soportar y resistir a las dificultades o las condiciones adversas, superándolas y saliendo además fortalecidos" (Jiménez, 2018, pág. 39).

Componentes del proceso de la resiliencia

Según Luthar 1999 los componentes de la resiliencia son:

- **Adversidad:** son situaciones del riesgo representado por escenarios de desgracia en las que puede conseguir una persona a lo largo de la vida, con el fallecimiento de un familiar, situaciones económicas difíciles.
- **Adaptación positiva:** está relacionada con la acomodación de la persona a circunstancias adversas alcanzando expectativas sociales y el desarrollo normal de la persona, la cual va a depender de la comunicación, de la heterogeneidad y de la variabilidad ontogénica.
- **El proceso:** relacionada evolución de las interacciones entre los factores de riesgo que pueden tener origen familiar, cognitivo, afectivo, fisiológico, socioeconómico, entre otros (Chico, 2017, p13).

2.1.5. Dimensiones de la resiliencia

Las cinco dimensiones de la resiliencia establecidas por Clarke (2013) están relacionadas con:

- La visión positiva de ver los obstáculos, convirtiéndolo en una oportunidad de crecimiento
- El enfoque hacia el logro de las metas, al plantearse que cuánto más alcanzables sean las metas, más agradable será el camino recorrido para alcanzarlas.
- La capacidad para relacionarse con las personas del entorno por poseer dotes y habilidades comunicacionales, empatía y habilidad para establecer relaciones positivas.
- La autoestima relacionada con el amor propio y la percepción de sentirse merecedor de un bienestar físico y emocional

- La habilidad cognitiva y emocional para desarrollarse y fortalecerse (Flores & et.al., 2018, pág. s.n).

2.1.6. Cualidades de la persona resiliente

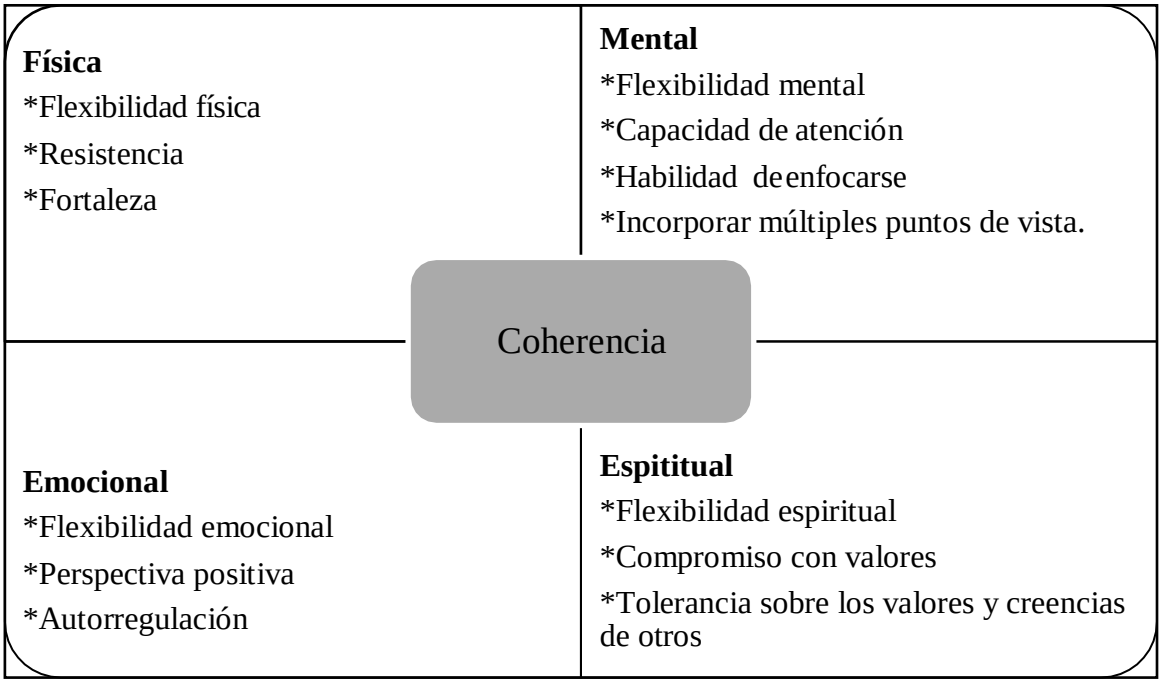
La resiliencia es una capacidad humana para generar una actitud frente un obstáculo o momentos de crisis, esa actitud puede ser positiva cuando la persona se plantea soluciones para vencerlo o negativa si no toma acciones para sobrepasar los obstáculos, por lo que la actitud asumida va a depender de ciertas cualidades físicas, mentales, emocionales y espirituales que cuando se cohesionan la persona activa su resiliencia.

Considerando la cohesión de fuerzas de las actitudes básica interiores con las que cuenta una persona Gruhl (2012) designó a la resiliencia como;

> todas aquellas fuerzas que capacitan a las personas para abordar con éxito las crisis vitales, las circunstancias difíciles y los cambios drásticos, de modo que no solo consiguen solucionar esos problemas, sin secuelas negativas duraderas, sino que, a la larga, se convierten incluso en un factor de desarrollo personal (Flores & et.al., 2018, pág. s.n).

Figura 2

Cualidades de la persona resiliente



Fuente: Elaboración propia basada en Institute of Heart Math (2014).

2.1.7. Características de la persona resiliente

Las características están relacionadas directamente con la persona con el "Yo tengo", "Yo soy", "Yo estoy" y "Yo puedo" del modelo de Grotberg de 1995 relacionado con su capacidad para confiar en sí mismo, entre las cuales resaltan:

- **Compromiso:** se relaciona con la capacidad de confianza en sí mismo y el reconocimiento del valor como persona para buscar su propio bienestar (Hidalgo, 2019).
- **Responsabilidad:** se relaciona con la capacidad que debe tener la persona para cumplir sus metas y objetivos (Hidalgo, 2019).

- **Control:** se relaciona con la capacidad de la persona de actuar ante la adversidad de acuerdo a su personalidad, sin buscar en otros culpables, sino que asume su situación y se plantea soluciones (Hidalgo, 2019).
- **Ecuanimidad:** se relaciona con la capacidad de actuar de forma equilibrada y positiva frente a su propia experiencia, estando abierto a diversas posibilidades (Flores & Tiglia, 2018).
- **Autoconciencia:** se relaciona según García (2003) es "la capacidad que tiene el individuo para ponerse a sí mismo como objeto de conocimiento, como persona única que analiza sus deseos, sus aspiraciones, la razón de su existencia y las características que lo hacen diferente a los demás" (Flores & Tiglia, 2018, pág. 16).
- **Perseverancia:** se relaciona con la capacidad de continuar y persistir frente a las adversidades o ante el desaliento para plantearse soluciones en busca de una vida mejor (Condori & Valdivia, 2017).
- **Satisfacción personal:** se relaciona con la capacidad de comprensión del significado de la vida y la evaluación de sus propias contribuciones (Condori & Valdivia, 2017).
- **Sentirse bien solo:** se relaciona con la capacidad de comprender, según Salgado (2016) que "la senda de vida de cada persona es única mientras que se comparte algunas experiencias; quedan otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser únicos" (Condori & Valdivia, 2017, pág. 18).

Figura 3

Características para el desarrollo de la resiliencia



Fuente: Elaboración propia basado en Torralba (2020).

2.1.8. Tipos de resiliencia según el ámbito

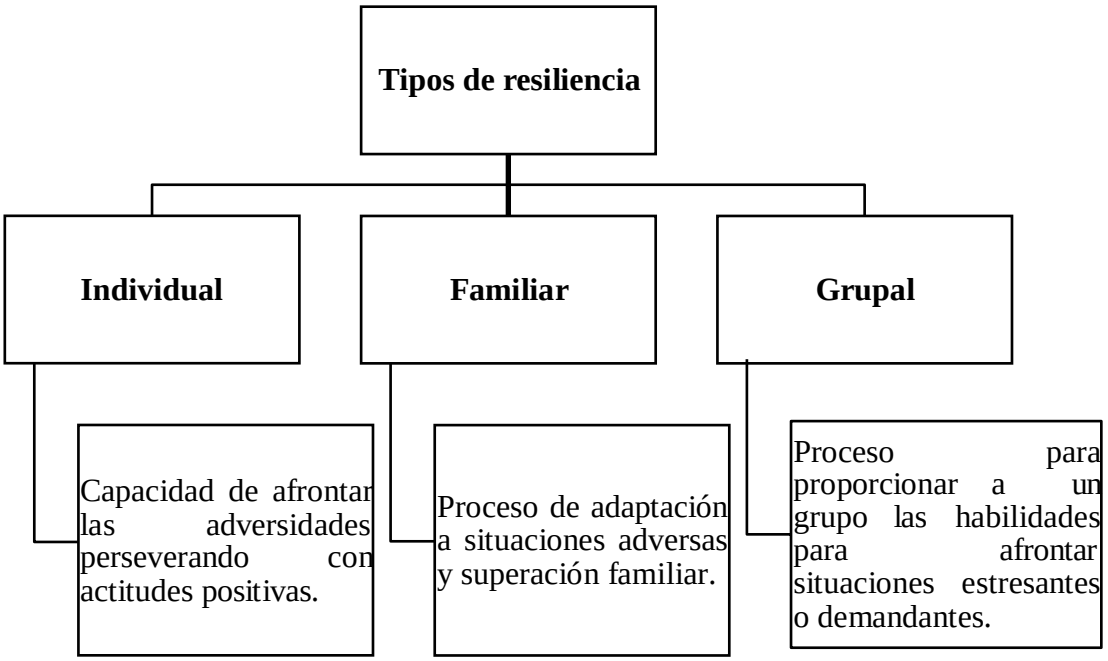
Resiliencia en la psicología.: se relaciona con las capacidades que tienen los seres vivos para enfrentar situaciones adversas, estando íntimamente relacionada con la salud mental de la persona y en la manera como entrena su mente para superar adversidades, sin importar su magnitud. Como lo señala Melillo (2004) ante un trauma psíquico que genere una amenaza "el sujeto se esconde para poder continuar la satisfacción de sus pulsiones, por una parte, mientras a otro nivel sufre la continua acción de la amenaza recibida que sabe real y posible" (Jiménez., 2018, p.52).

Resiliencia en la salud: favorece la forma de pensar de las personas que presentan algún problema de salud cambiado el enfoque de la salud suministrando fortalezas y estrategias que generen bienestar y salud emocional (Paczkowski, 2020).

Resiliencia social: es la capacidad que poseen los grupos de personas para enfrentar adversidades. Para Melillo (2002) "La resiliencia se produce en función de procesos sociales e intrapsíquicos. No se nace resiliente ni se adquiere (…) depende de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con los otros seres humanos, responsable de la construcción del sistema psíquico humano" (Paczkowski, 2020, p. 60).

Figura 4

Tipos de resiliencia



Fuente: Elaboración propia basada en Eugenio (2017).

2.1.9. Factores de la resiliencia

Toda persona es un ser independiente con características y aspectos particulares que lo diferencian del resto de la humanidad y que interactúa en un entorno particular, que en conjunto van a influir en el desarrollo de la resiliencia para afrontar una adversidad.

Existen factores que influyen en el desarrollo de la resiliencia en las personas que pueden ser protectores o de riesgo, que van a depender de aspectos internos de cada individuo

y de aspectos externos relacionados con el medio ambiente y la familia en el que se interactúa.

Los factores de riesgo, según Saavedra et al., (2018) van a estar determinados por las características personales que facilitan la capacidad de adaptación al entorno o a determinadas situaciones al momento de interactuar con otras personas, los cuales que aumentan la posibilidad de aumentar el deterioro o adversidad de una forma irreversible, disminuyendo la resiliencia, mientras que los protectores también dependen de las características de las personas para adaptarse al ambiente o a situaciones que generan fortalecimiento afectivo al interactuar disminuyendo el deterioro o la adversidad aumentando la resiliencia. Estos pueden ser:

Factores internos: están relacionados con el grado de ansiedad, depresión y estrés que esté sintiendo la persona que no le generan un bienestar emocional positivo y entorpecen el desarrollo de la resiliencia, los cuales pueden ser mitigados por los aspectos relacionados con la autoestima, las creencias religiosas y la espiritualidad que le generan una visión optimista de una vida significativa, le dan esperanza y paz. Como lo indicó (M. Gómez & García, 2020) "Las personas resilientes tienen enfoques optimistas y enérgicos ante la vida y se caracterizan por una alta emocionalidad positiva" (p. 264.).

Factores externos: están muy ligados a la familia al percibir cómo es juzgado, cuidado y observado por su entorno familiar, percepciones que le pueden generar en la persona autocompasión positiva o negativa, además la familia y el entorno próximo pueden reforzar el empoderamiento y el fortalecimiento de aspectos socioeconómicos que le pueden generar calidad de vida y tranquilidad al sentirse útil dentro del seno familiar, disminuyendo la angustia de sentirse una carga para la familia (Oñate & Clavete, 2017).

2.1.10. Pilares de la resiliencia

Las personas para desarrollar la resiliencia psicológica, y social deben estar sustentadas según Ponce & Torrencilla (2014) en los siguientes pilares:

- Autoestima al estar consciente de sus cuidados y manutención, disfrutando de su espacio personal.
- Introspección al tomar conciencia internamente de su condición.
- Independencia al tomar distancia emocional y física para actuar por sí mismo, pero sin aislarse.
- Iniciativa para tomar decisiones y someterse a pruebas para alcanzar metas, perseverando a pesar de las adversidades.
- Creatividad para ordenarse y ver la belleza, aunque exista un caos.
- Pensamiento crítico para tener la capacidad de ver las adversidades y buscar la forma de enfrentarlas y cambiarlas.
- Humor desarrollando sentimientos optimistas para rebasar las situaciones que le son adversas (Mero et al., 2019).

Figura 5

Pilares de la resiliencia



Fuente: Elaboración propia basada en Mero et al, (2019)

2.1.11. Recursos potenciadores de la resiliencia

Las personas que poseen los pilares de la resiliencia los pueden potenciar aplicando como lo propusieron Greve y Staudinger (2006) los siguientes recursos:

- **Psicología positiva:** relacionada con la forma de pensar en positivo y la salud mental positiva, utilizando la creatividad, el humor, los conocimientos y la inteligencia emocional al momento de superar una adversidad.
- **Emociones positivas:** relacionadas con los estados de ánimo, sentimientos y experiencias que generan placer, tales como gratitud, alegría, amor, esperanza, entre otras que contribuyen a tomar decisiones acertadas y sensatas para enfrentar exitosamente las adversidades.
- **Optimismo:** es un aspecto disposicional en parte heredado y en parte desarrollado para aprender a superar adversidades, disminuyendo el pesimismo y generando la sensación de satisfacción personal y disminuyendo el estrés.
- **Autoestima:** es una actitud que se va desarrollando a medida que crece y evoluciona una persona, generando respeto por sí mismo y conocimiento de sus valores, que al ser positivo aumentan las posibilidades de enfrentar eventos traumáticos.
- **Control personal:** se refiere al control que posee una persona para generar condiciones deseadas en función de las competencias y el dominio de las contingencias (Mantas, 2017).

2.1.12. Resiliencia e inteligencia emocional

La resiliencia como se ha planteado anteriormente está relacionada con la forma como la persona ve los cambios que se producen en su vida de una forma inesperada, viéndolos como algo que le puede brindar la oportunidad si mantiene el control y el compromiso

interno de superarlos, aspecto que está íntimamente relacionado con la Inteligencia Emocional, entendida como:

"La capacidad que las personas tenemos para reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos. Para lograr un desarrollo integral de la persona es necesario promover el desarrollo de diferentes vertientes: afectiva, cognitiva y social" Gómez & García (2020), en especial en las personas que presenten algún tipo de discapacidad, puesto que el comportamiento emocional es adaptativo e influye en el desarrollo o potenciación de las habilidades cognitivas y de autorregulación al presentar pensamientos positivos generando a su vez comportamientos también positivos.

2.1.13. Resiliencia de las personas con discapacidad

La resiliencia por ser dinámica va cambiando con el tiempo y las circunstancias vividas por las personas, puesto es una consecuencia de un evento y el desarrollo protector de la personalidad, las personas que presentan algún tipo de discapacidad desarrollan instintivamente la resiliencia como una estrategia para enfrentar barreras y superarlas. (Chuquihuanga & Quispe, 2019) consideran que las personas con discapacidad;

> pueden mostrar comportamientos resilientes si tan solo cuentan con una fortaleza; enfatizando al primer aporte, se deduce que lo que una persona puede llegar a ser en un momento no significa que así se quedará anclada, sino que puede acogerse de los medios ecológicos, afectivos y sociales para que pueda resurgir y lograr adaptarse y desenvolverse a pesar de las limitaciones de su condición de vida (p.37).

Los estudios realizados han evidenciado que hay una relación entre el grado de discapacidad y el de resiliencia, pues se ha observado que aquellas personas que tienen

mayores capacidades son las que han desarrollado mayor resiliencia, donde el apoyo familiar desempeña un rol importante en el fortalecimiento de la motivación de las personas.

2.2. Definición de discapacidad

La Organización Panamericana de la Salud, considera que una persona con discapacidad es aquella que "tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás" (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La OMS considera en el principio del universalismo que la discapacidad es un rango de aplicación universal y no debe ser un elemento identificador de un grupo social, puesto que todas las personas presentan un limitante en su funcionalidad corporal o social que está generalmente asociado a su salud física o mental. Las deficiencias son consideradas una barrera que le impide a la persona ejecutar acciones o desempeñar algún tipo de tarea con normalidad y sin limitaciones, estando relacionado con las características propias de cada organismo y del medio ambiente donde la persona interactúa, razón por lo que se considera a la discapacidad heterogénea y problema de carácter social. Bajo esta concepción el concepto de discapacidad evoluciona constantemente al cambiar las barreras y oportunidades a las cuales se enfrentan las personas con algún tipo de discapacidad para insertarse a la sociedad y alcanzar un desarrollo personal (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La discapacidad según el **Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural MAIS-FCI** del Ministerio de Salud Pública (2012) "Es un proceso dinámico influido por múltiples variables que se pueden presentar en un sujeto como consecuencia de una enfermedad o factor externo de naturaleza diversa (p.67), mientras que las personas con discapacidad son "personas que padecen alguna

condición que implica una alteración temporal o definitiva de sus capacidades motoras, funcionales, sensoriales o psíquicas"(p.67).

Dentro de este grupo etario están incluidas además las discapacidades motoras, visuales, auditivas, intelectuales, psíquicas y viscerales, las personas con enfermedades crónicas degenerativas que le generan algún tipo de limitación y las cuales colocan a las personas que las sufren en una posición altamente vulnerable.

También por otro lado hace referencia a la discapacidad como toda restricción debido a una deficiencia que presenta la persona para realizar alguna actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano, está a su vez se caracteriza por lo general en una insuficiencia para el desempeño en su vida cotidiana, las cuales podrían ser de manera temporal o permanente y a su vez reversibles o irreversibles (Ministerio de Salud Pública, 2012).

El modelo de Atención Integral de salud MAIS FCI también contiene Estrategias y Herramientas para brindar las prestaciones integrales de salud a las personas con discapacidad, dentro de ellas la visita domiciliaria (propia de la atención primaria en salud) planteando como reto brindar una atención integral, individual y familiar, mediante esta se realiza un intercambio de información entre el equipo de salud y el usuario de manera que se pueda llevar mejor su ciclo de vida, con estas acciones también se contribuye a mejorar el estado de salud individual, familiar y consecuentemente el de la población, por otra parte también nos ayuda a identificar los riesgos y daños de la salud de cada una de las personas (Ministerio de Salud Pública, 2012).

En el MAIS-FCI se prioriza a la población y comunidades alejadas, dentro de ellas brindar una atención plena a un grupo vulnerable como son las personas con discapacidad y una de las estrategias para llegar al grupo mencionado es la atención domiciliaria, en la cual

se realizan actividades preventivo promocionales y de cuidados médicos y/o de enfermería a individuos a personas que, por enfermedad, discapacidad, emergencia, requieran de atención (Ministerio de Salud Pública., 2012, pág.69).

Para Scharlock (2009) la discapacidad se encuentra relacionada con las insuficiencias para cumplir con un desempeño o asumir un comportamiento en una actividad, las cuales según él pueden ser permanentes o temporales. Mientras que la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) considera a la discapacidad como deficiencias físicas, psíquicas o intelectuales limitantes a las actividades, que restringen o impiden a la persona la participación normal y sin limitantes al momento de interactuar con otras personas y con el ambiente (Rodrigo de la Casa, 2019).

Ley Orgánica de Discapacidades **(LOD)** en su Artículo 6 son consideradas personas con discapacidad;

… toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, sicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca la normativa vigente (Ministerio de Salud Pública, 2014).

La Organización Mundial de la Salud en el año 2001 define la discapacidad como un término:

> general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar

> en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (Fierro & Fierro, 2020, p.5).

2.2.1. Terminología discapacidad

Para la RAE (2014) la discapacidad es: "Situación de la persona que por sus condiciones físicas o mentales duraderas se enfrentan con notables barreras de acceso a su participación social". Desde un enfoque taxonómico el término discapacidad tendría dos dimensiones: una vista por la persona que la sufre en base a sus propias experiencias y otra desde el punto de vista patológico que involucra la concepción del cuerpo y su funcionalidad.

Por lo que se podría decir que la discapacidad;

> es un término que hace referencia tanto a la deficiencia o alteración en las funciones o estructuras corporales, las limitaciones o dificultades en la capacidad de realizar actividades, como a las restricciones vitales en la participación efectiva de las personas que poseen dicho déficit o alteración (Arenas & Melo, 2021, p.71).

En el campo de la terminología aplicada a las personas con discapacidad, se tienen que evitar el uso de sustantivos y adjetivos calificativos e interpretaciones enmarcadas en los rasgos físicos e intelectuales observables o no de la enfermedad como lo ha señalado la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad al referirse que deben descartar algunos términos equivocados para identificarlo donde "SE DICE" y "SE DEBE DECIR" para referirse con propiedad, a los temas de la discapacidad y a las personas con discapacidad, poniendo énfasis en la necesidad de atención a la diversidad, en la creación de ciudadanos críticos y responsables, dueños de sus propias decisiones"(CIESPAL, 2012, pág. 13).

Para las autoridades de la Universidad Estatal de Bolívar, consideran que “un estudiante presenta alguna discapacidad o necesidad especial cuando no muestra dificultades mayores que las del resto de sus compañeros, para acceder a los aprendizajes que le corresponden de acuerdo a su edad o curso” (Universidad Estatal de Bolívar, 2021, pág. 6).

Figura 6

Términos inadecuados y adecuados



Fuente: Elaboración propia.

2.2.2. Etiología de discapacidad

Por su **etiología** la discapacidad puede ser de tres tipos según el Ministerio de Salud del Ecuador: congénita, permanente e irreversible, progresiva y degenerativa, siendo consecuencia de deficiencias físicas, intelectuales, mentales o sensoriales.

Discapacidad Prenatal: puede ser causada a nivel cromosómico por algún tipo de alteración genética, por desnutrición de la gestante, por choques de Rh entre la madre y el feto, por un accidente de la gestante o por influencia de condiciones ambientales adversas que afectan al feto (Vivanco, 2020).

- **Discapacidad Perinatal:** es causada en el momento del parto por mala praxis médica al momento de extraer al feto al aplica fórceps o al manipularlo para extraerlo, falta de oxígeno al pasar mucho tiempo sin

respirar el recién nacido, caída del recién nacido al momento de nacer, entre otras causas (Vivanco, 2020).

- **Discapacidad Posnatal**: es causada horas después del parto y durante los primeros meses de vida, por traumatismos, inhalación de gases tóxicos, desnutrición, poca estimulación por parte de los padres o cuidadores (Vivanco, 2020).

- **Discapacidad por enfermedad:** son causadas por enfermedades infecciosas, por bacterias, virus o por parásitos, por enfermedades crónicas degenerativas.

- **Discapacidad por un accidente** que cause un traumatismo, pérdida de un miembro, lesión craneoencefálica, lesiones por situaciones fortuitas o agresiones, entre otros (Romero, 2017).

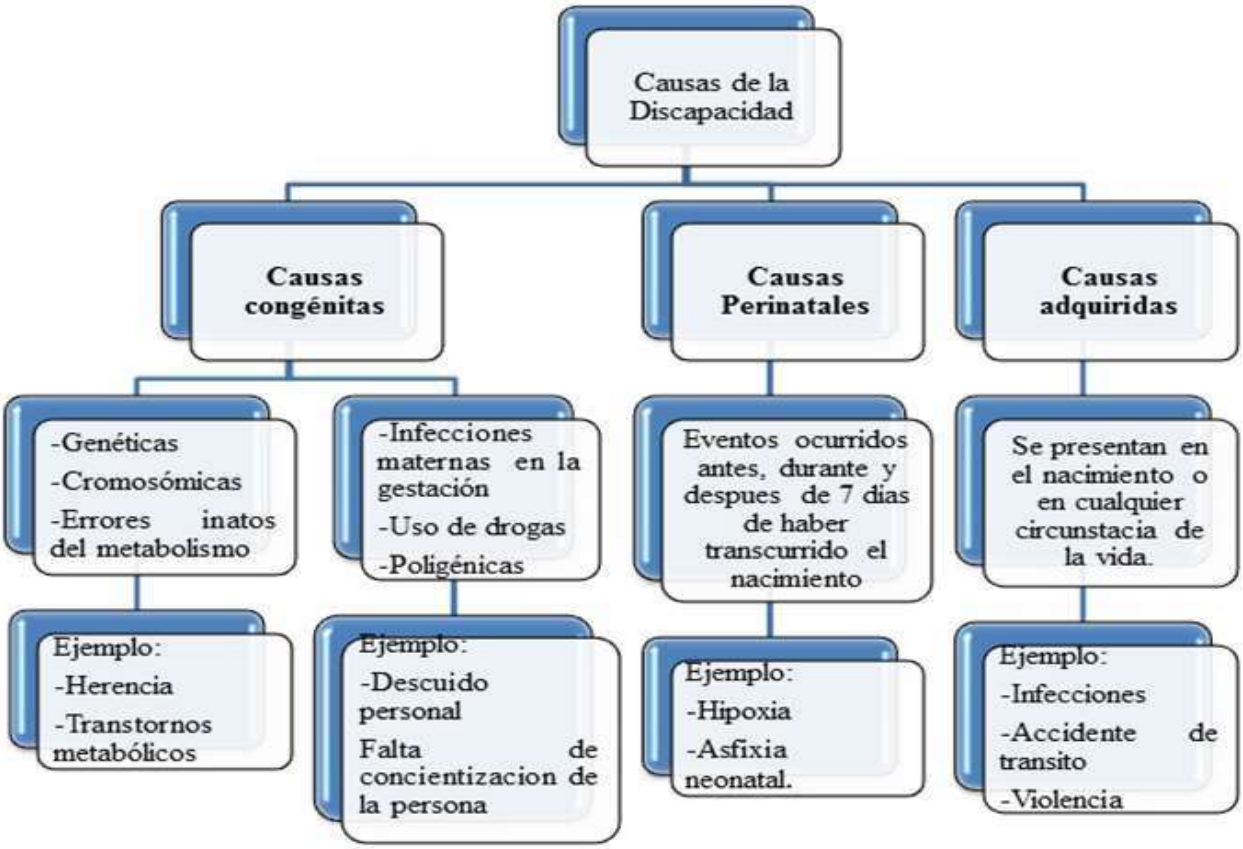
- **Discapacidad por deficiencias nutricionales** que generen mal formación de los huesos, problemas cognitivos o motores, etc. (Romero, 2017).

- **Discapacidades por vejez:** son las que están relacionadas con la edad y la pérdida de habilidades físicas y cognitivas, como una consecuencia de la degeneración física o mental (Romero, 2017).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020) determina la etiología de las discapacidades como: congénita, crónicas, hereditarias, permanente e irreversible, progresiva y degenerativa, siendo consecuencia de deficiencias físicas, intelectuales, mentales o sensoriales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Figura 7

Etiología de la discapacidad



Fuente: Elaboración propia basado en (Guía para atención de personas con discapacidad en la salud Rural, n.d.).

2.2.3. Categorías de la discapacidad

Según la OMS la discapacidad se clasifica internacionalmente en tres categorías:

- **Deficiencia:** pueden ser temporales o permanentes y comprenden a "toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica" (Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 70).
- **Discapacidad:** pueden ser temporales, irreversibles, progresivas o reversibles y comprende a "toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la

capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano" (Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 70).

- **Minusvalía:** se produce como una consecuencia de una discapacidad o deficiencia que le impide a la persona desempeñar un rol, la cual se caracteriza por "la discordancia entre el rendimiento o status del individuo, y las expectativas del individuo mismo o del grupo concreto al que pertenece" (Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 70).

2.2.4. Tipos de discapacidad

Existen diversas discapacidades que pueden ser congénitas o provocadas por una enfermedad o accidente que generan deficiencias en el funcionamiento del organismo. En los Artículos 6 y 7 de la Ley Orgánica de Discapacidades donde considera los tipos de discapacidades como físicas, mentales, intelectuales y sensoriales las cuales les impiden oír, hablar, desplazarse, percibir comunicarse (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012).

La discapacidad física según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, citado por Universidad Estatal de Bolívar (2021).

> Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables de las alteraciones neuromusculoesquelética o de órganos internos, que se traducen en limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento, fuerza reducida, dificultad con la motricidad fina o gruesa. Implica movilidad reducida y complejidad para la realización de ciertas actividades de la vida diaria y/o autocuidado (p.7).

Tabla 2

Tipos de discapacidad

Tipo	Deficiencia	Descripción
Discapacidad sensorial	**Visual**	Son "deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales que son irreversibles e irrecuperables en el sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con el sentido visual" que generan alteración en el cerebro en la parte que controla el funcionamiento del sentido de la vista, causando la pérdida total o parcial de la vista en uno o ambos ojos.
	Auditiva	Alteración en el cerebro en la parte que controla el funcionamiento del sistema auditivo, impidiendo escuchar y afectando el habla, debido a "deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables de la percepción de los sonidos externos, debido a la pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), de uno o ambos oídos".
	Lenguaje	Alteraciones congénitas en el cerebro en la parte que controla el lenguaje o lesiones estructurales locales o secuelas neurológicas producto de traumatismos.
Discapacidad física	**Motora**	Pérdida total o parcial del control voluntario del aparato muscular, impidiendo realizar movimientos voluntarios.
Discapacidad mental	**Intelectual**	Personas con dificultades en el funcionamiento intelectual al presentar disminución o pérdida de las habilidades intelectuales, con coeficientes intelectuales menores de 69 y con problemas adaptativos, sociales, conceptuales cognitivos y prácticos.

	Psicosocial	Personas que con diagnóstico de trastorno o enfermedad mental que sufre de un "síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental", presentando efectos sociales negativos al ser estigmatizados discriminados y excluidos, por presentar problemas para interactuar con otras personas.
Discapacidad múltiple	**Intelectual, física, mental y cerebral**	Personas que presentan dos o más tipos de discapacidades, como combinación de problemas motores, cognitivos, comunicacionales y visuales.

Fuente: Elaboración propia basada en Ministerio de Salud Pública (2014) y Universidad Estatal de Bolívar (2021).

2.2.5. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y Salud (CIF)

La CIF fue diseñada como parte de las clasificaciones propuestas por la OMS, para identificar las alteraciones en el funcionamiento del cuerpo humano y sus discapacidades, utilizando un lenguaje común y estandarizado que sea confiable, con una visión universal y realizando un abordaje integral del paciente abarcando la parte funcional y estructural del cuerpo humano junto con los aspectos relacionados con el ambiente (Ortiz & Ariza., 2017).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, según Jara & Once (2017).

Constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Los componentes fundamentales están compuestos en la ecuación dinámica funcionamiento/discapacidad. Por su validez de contenido, la CIF propone la base para la clarificación de conceptos de amplia utilización sanitaria como bienestar, estado de salud, status de salud o calidad de vida (p.10).

Las categorías CIF se componen de dos partes, que a su vez están integradas por cuatro criterios con sus dominios y los constructos; los criterios se clasifican en corporales que comprende las funciones fisiológicas del cuerpo, las estructuras del cuerpo que comprende las partes anatómicas, las actividades y participación que comprende la capacidad de la persona para realizar una tarea y los factores ambientales que comprende todo el ambiente físico y social donde la persona interactúa, estando representadas en el siguiente cuadro:

Tabla 3

Clasificación de discapacidad según el CIF

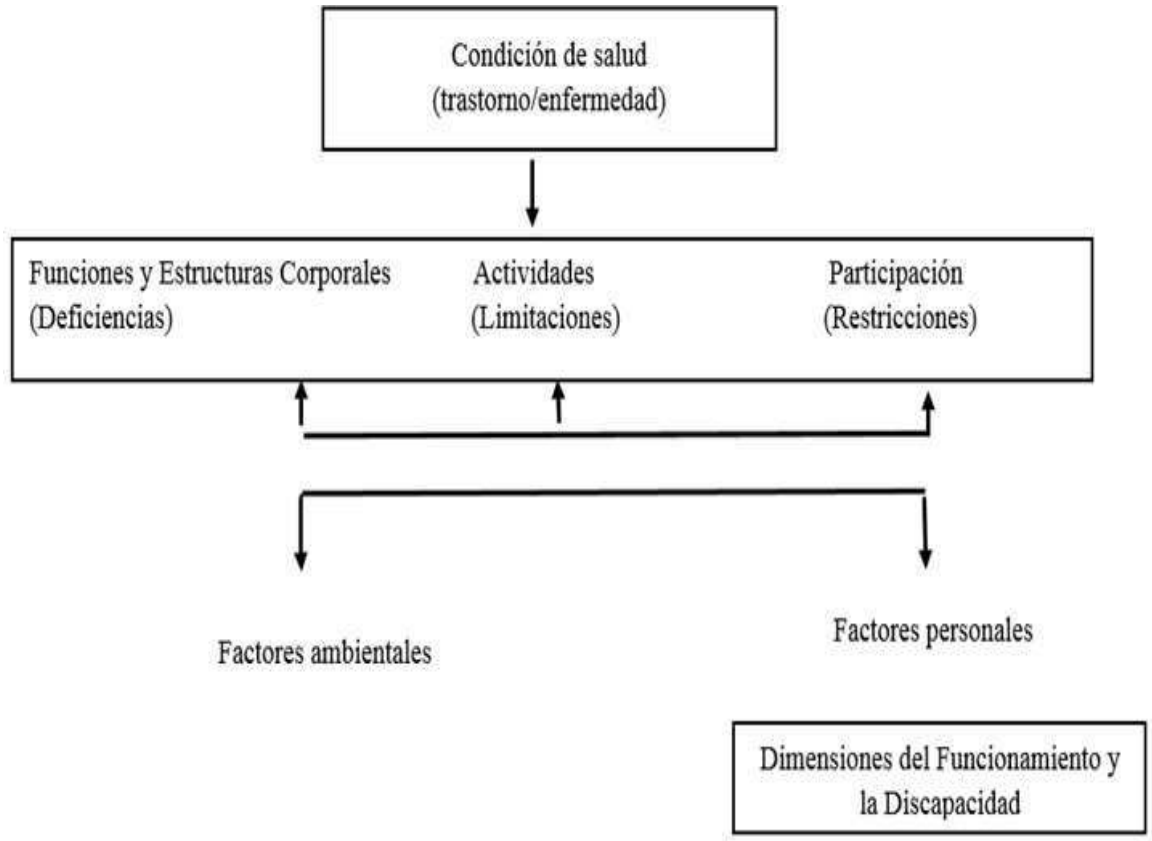
Parte 1	**Componente**	**Dominios**	**Constructos**
Funcionamiento y discapacidad	Funciones y estructuras corporales	Funciones corporales Estructuras corporales	Cambios fisiológicos que afectan las funciones corporales Cambios anatómicos que afectan las funciones corporales
	Actividades y participación	Áreas vitales	Capacidad para la ejecución de tareas en un entorno Capacidad para desempeñar tareas en el entorno

Parte 2	Componente	Dominios	Constructos
Factores contextuales	Factores ambientales	Influencias externas que afectan la funcionabilidad y la discapacidad	Elementos externos que facilitan o son barreras para la funcionabilidad y discapacidad
	Factores personales	Influencias internas que afectan la funcionalidad y la discapacidad	Efectos de las características personales

Fuente: Elaboración propia, basado en la información de Organización Mundial de la Salud (2001).

Figura 8

Clasificación de la discapacidad CIF



Fuente: Elaboración propia basado en Disiswork (2017).

2.2.6. Términos y conceptos relacionados con la CIF

Actividad: "es la capacidad potencial de la persona en la ejecución de una tarea, en un entorno uniforme" (Aguilar, n.d.).

Actividad física: "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía". (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Deficiencias: "es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica" (Díaz-Dumont, 2019).

Estructura corporal: "son las partes anatómicas del cuerpo, tal es el caso de los órganos, las extremidades y sus componentes" (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Factores ambientales: "describen el mundo en el cual deben vivir y actuar las personas con diferentes niveles de funcionamiento. Estos factores pueden actuar como facilitadores o como barreras" (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Factores personales: son "los efectos que producen los atributos de una persona no aplican como facilitadores ni como barrera. Sin embargo, se reconoce que estos factores ejercen influencias, las cuales en alguna medida van a contribuir a favorecer o restringir la participación en actividades" (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Funcionalidad: "como una integración e interacción entre factores propiamente de salud (enfermedades, lesiones, etc.) y factores contextuales (ambientales, sociales, personales)" (García, 2020).

Funciones corporales: "hacen referencia a las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas" (Bergamino, 2018).

2.2.7. Clasificación de las discapacidades por el nivel de afectación

La clasificación de las discapacidades surge como una necesidad de catalogar las discapacidades según su nivel de afectación en las personas, surgiendo por primera vez en 1980 la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) en la Organización Mundial de la Salud, como un instrumento con múltiples propósitos que sirve para codificar en un lenguaje universal y científico la diagnosis, el funcionamiento y la discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2001).

En Ecuador se clasifican según el tipo y nivel de discapacidad establecidos en el Sistema Nacional de Calificación de la Discapacidad que hasta la fecha se encuentra vigente, dependiendo de los grados de afectación pueden ser: moderados, graves y muy graves, siendo determinados luego de una evaluación de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales por profesionales expertos en cada una de las áreas, estando estipulada en la Ley Orgánica de Discapacidades del Ecuador en los Artículos 8 y 9.

Tabla 4

Niveles de discapacidad por afectación

Tipo de Discapacidad	Nivel de discapacidad	Descripción de la afectación
Visual	Deficiencia visual baja	La persona puede ver con algún tipo de dificultad y con visión borrosa. Puede ser corregido.
	Deficiencia visual alta	La persona sufre de ceguera, no puede ver nada en absoluto o percibe muy levemente la luz.

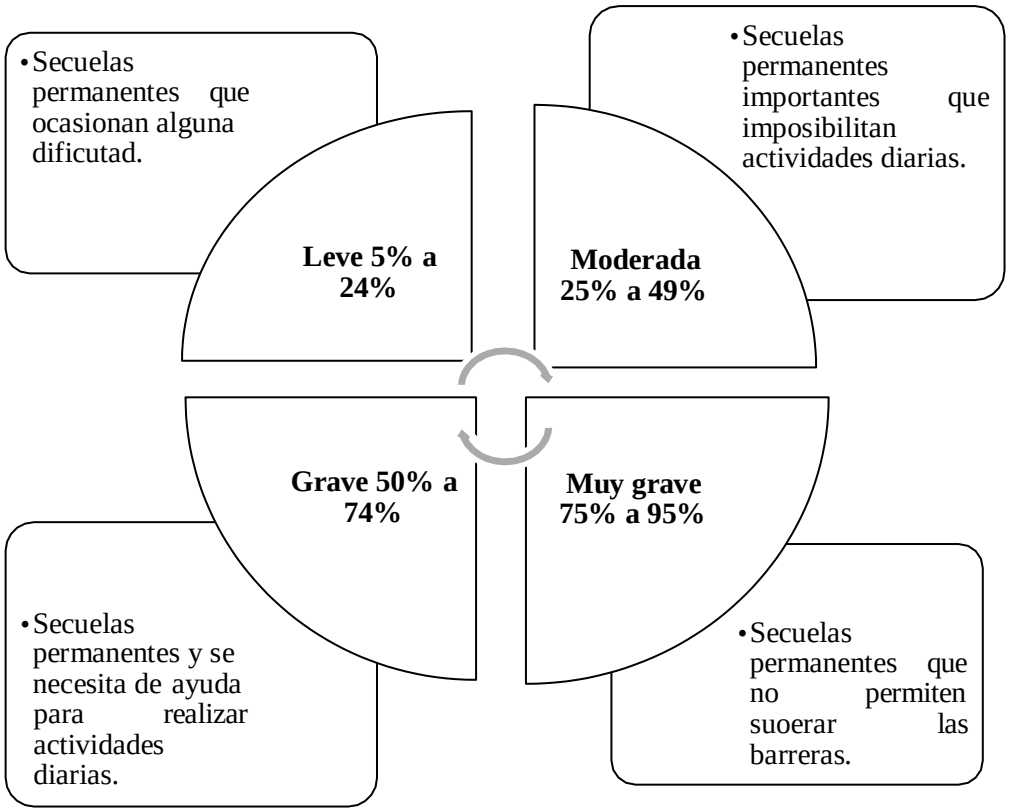
Auditiva	Hipoacusia moderada	Pérdida de la audición moderada en ambos oídos con grandes dificultades para escuchar incluso con audífonos.
	Hipoacusia grave	Pérdida de audición grave en ambos oídos, no discrimina las palabras.
	Hipoacusia profunda	Pérdida total de la capacidad de oír.
Lenguaje	Deficiencia verbal moderada	Emite sonidos presentando tartamudeo o no coordina por problemas de sordera o por las cuerdas vocales.
	Deficiencia verbal alta	No tiene la capacidad de emitir ningún sonido, la persona se considera muda.
Motora	Dependencia baja	Puede realizar movimientos con ayuda técnicas y de forma independiente.
	Dependiente moderado o parcial	Puede realizar movimientos con el apoyo de otras personas y con ayuda técnica.
	Dependiente total	No puede realizar por voluntad propia ningún movimiento.
Intelectual	Discapacidad leve	Presenta un coeficiente intelectual entre 51 - 69; presenta déficit de aprendizaje y de conducta adaptativa, retraso sensorio motriz, problemas de habla.
	Discapacidad moderada	Presenta un coeficiente intelectual entre 35- 50; afecta todas las áreas del desarrollo al no adquirir habilidades motrices plenas; tardío desarrollo del lenguaje.

Discapacidad grave	Presenta un coeficiente intelectual entre intervalos de 34 – 24; afecta el desarrollo del lenguaje por lo buscan un lenguaje alternativo y problemas con la conducta adaptativa.
Discapacidad profunda	Presenta un coeficiente intelectual entre 20 – 25; afecta la salud física, presenta un limitado desarrollo emocional, problemas motrices, comunicacionales con ausencia de expresión verbal y control corporal.

Fuente: Elaboración propia basada en el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (2015).

Figura 9

Discapacidad según la gravedad



Fuente: Elaboración propia basado en el Ministerio de Salud Pública (2018).

2.2.8. Discapacidad adquirida

Las proyecciones de la OMS indican que para el 2020, los traumatismos resultantes del tránsito podrían ser la tercera causa de muerte y discapacidad en el mundo. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) considera que la discapacidad adquirida es:

> "un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, el cual requiere de cuidados médicos profesionales, buscando con los tratamientos la cura o una mejor adaptación de la persona o un cambio de conducta, siendo su objeción principal modificar y reformar la política de atención de salud" (Garcés, 2018, pág. 46).

En esta clasificación no solamente consideran discapacidad adquirida aquel que fue causada por un traumatismo que le impide a la persona realizar movimientos, sino que se incluyen las incapacidades que afectan los sentidos y las capacidades cognitivas y neurológicas, por lo que se hace:

> pertinente promover la visión integral del fenómeno y conocer las múltiples variables en juego al momento de definir la discapacidad (deficiencias estructurales y funcionales, restricciones para la realización de actividades de la vida diaria y de participación social, factores contextuales obstaculizadores, barreras, factores personales, etc.). La coexistencia de diferentes modelos, factores y normas para definir y evaluar la discapacidad, explica los múltiples diagnósticos, estudios y tratamientos que se deben desplegar para atender a las personas afectadas (OPS, 2011, pág. 4).

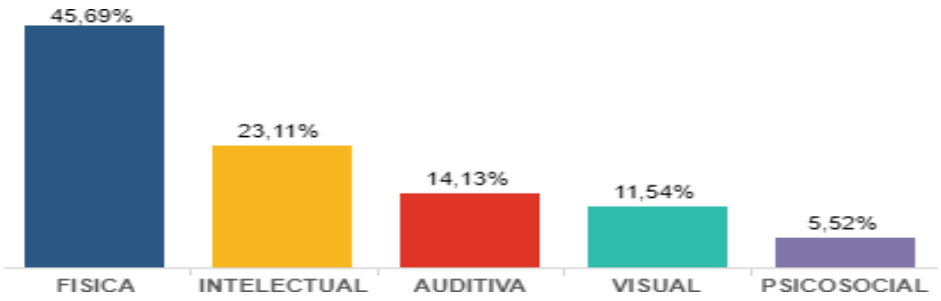
Incidencia de discapacidad adquirida

Los estudios estadísticos desarrollados en diferentes países de **América Latina** sobre la discapacidad revelan que entre los años 2000 y 2010 por ejemplo en **Argentina** en la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad los casos de discapacidad adquirida por accidentes de tránsito, laboral o doméstico eran de 267.600 personas, en **Uruguay** 5.494 personas discapacitadas, **Panamá**, los traumatismos resultantes del tránsito representan 42,1% de las causas más frecuentes de discapacidad física, **Honduras** en 11% los accidentes alcanzan la tercera causa de discapacidad adquirida, **República Dominicana**, a partir de los datos censales se puede observar que 12% de las personas con discapacidad son a causa de los accidentes y en **Ecuador** el 10% de los discapacitados manifestaron que fue por un accidente, igualmente en Colombia con un 16% , todas las encuestas realizadas durante el año 2005 (OPS, 2011).

Los datos estadísticos emitidos por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), señalan en el siguiente cuadro los tipos de discapacidad en la población ecuatoriana y sus porcentajes en base a la información del Ministerio de Salud Pública.

Figura 10

Tipo de discapacidad



Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2021).

2.2.9. Etapas de la adaptación psicológica a la discapacidad

Según lo explica Botero (2013), en el caso de los pacientes con discapacidad los procesos adaptativos requieren de nuevas articulaciones entre las demandas de la vida cotidiana y las expectativas que tienen las personas con discapacidad, por lo que deben atravesar por situaciones que requieren de aplicación de estrategias para aminorar el impacto emocional que conlleva la discapacidad a largo plazo.

> En las personas con discapacidad física, así como en otros grupos poblacionales, pueden existir diferencias importantes en los estilos de afrontamiento utilizados para adaptarse a problemas y dificultades relacionadas con la discapacidad y con la vida diaria. Sin embargo, parece que las personas con discapacidad física, tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción, especialmente la evitación. De igual forma y en relación con variables psicológicas se ha encontrado que el afrontamiento es un factor que determina significativamente la calidad de vida en personas con discapacidad o condiciones crónicas de enfermedad. (p.210).

Según la Organización Post-Polio México, los procesos de adaptación llevados ante situaciones de discapacidad, puede ser clasificada por etapas que son normales y esperables. Estas suelen aparecer en orden particular según cada persona, estas etapas son descritas en el siguiente cuadro;

Tabla 5

Etapas psicológicas de la adaptación a la discapacidad

Etapa	Descripción
Incertidumbre	Durante esta etapa las personas por vez primera experimentan síntomas de incertidumbre y dudas frente a su situación, por lo general en dicha etapa no existe un diagnóstico certero, por lo que se presentan preguntas tales como ¿Qué está mal? ¿Qué me pasará?
Shock	El estado de shock es asociado a un estado de aturdimiento psíquico y emocional, como respuesta al trauma ocasionado al escuchar un diagnóstico. El tiempo natural de esta etapa es desde unos momentos o hasta algunos días, mientras el individuo termina de comprender la magnitud o severidad de la discapacidad.
Negación	Es una etapa que surge como reacción en defensa a un escenario incierto "La negación es nociva sólo cuando interfiere con el tratamiento o los esfuerzos de rehabilitación. Con el tiempo, la negación debe "suavizarse", esto es, el individuo reconoce emocionalmente que ha ocurrido una pérdida".
Depresión	Estos sentimientos se consideran una reacción normal a una pérdida real, tal como una enfermedad o la pérdida de una parte o una función del cuerpo. Los sentimientos de depresión pueden incrementarse porque las respuestas de otras personas, antes gratificantes, pueden disminuir. La depresión puede expresarse como hostilidad externada y culpa frecuentemente dirigida contra los miembros de la familia.

Aceptación	La aceptación no implica ser feliz con respecto a la discapacidad. Más bien se refiere al abandono de falsas esperanzas y a la exitosa adaptación a los nuevos roles basado en las limitaciones realistas y los nuevos potenciales. El individuo continúa con su vida cotidiana. La discapacidad se contrae en importancia y otros aspectos de la vida crecen en significación. El individuo se siente cómodo con el sí mismo cambiado.

Fuente: Información obtenida de OMCETPAC (2021).

2.2.10. Antecedentes históricos

2.2.10.1. Evolución histórica de la discapacidad

Realizar un acercamiento previo de la evolución de la discapacidad a través de los tiempos, de las diversas posiciones que se han asumido sobre la misma y comprender mejor las posiciones y conceptos emitidos por los Organismos Internacionales, Nacionales y por los expertos.

2.2.10.2. Prehistoria y Antigüedad

Remontándose a los tiempos de las culturas antiguas donde predominaba la incomprensión de las enfermedades y el desconocimiento de los tratamientos curativos, las personas recurrían a la magia y a los hechizos proporcionados por los chamanes y brujos, quienes realizaban rituales para poder determinar cuál de los dioses o cuál espíritu le había causado el daño a la persona y dependiendo de la creencia o tabú que había violado la persona eran los defectos físicos y problemas mentales enviados, por consiguiente las discapacidades para esa época eran vistas como un castigo enviadas por los dioses de acuerdo a la perspectiva que tenían cada uno de ellos, además los hechiceros eran quienes decidían el

destino de las personas, brindándoles tratamiento a base de hierbas medicinales o venenosas que conocían, aplicándose castigos con fuego o masajes dolorosos para expiar la culpa y para causarles la muerte, pues por el instinto de supervivencia eran considerados una carga para los pueblos nómadas y no brindaban ningún tipo de ayuda para el grupo (Moreno & López, 2017).

En algunos países como Atenas, Egipto, Grecia y Esparta los niños con algún problema o discapacidad eran mandados a sacrificar por las autoridades del Estado, por considerar la belleza y la perfección algo importante dentro de la sociedad. Platón consideraba que las personas con discapacidad no podían ser considerados ciudadanos, en Esparta por ejemplo se aplicaba esta práctica, donde un anciano revisaba los niños al nacer para determinar si tenía un desperfecto físico, el filósofo moralista griego Plutarco contó en un escrito que el legislador Espartaco Licurgo "ordenó que si se encontraba a algún niño "degenerado" o "monstruoso" (Goméz,2017).

2.2.10.3. Edad Media

En la Edad Media la discapacidad (haciendo la salvedad que en esta época no se utilizaba esta nominación) era vista desde el punto vista religioso, como un "castigo divino o actos de brujerías" (Rodríguez & et.al., 2019, pág. 198) que recibían las personas que la practicaban, puesto que sus prácticas que ofendían las leyes de los dioses. En las ciudades de Atenas, Egipto y Esparta el Estado con el poder que tenía sobre los pueblos practicaba el infanticidio en los niños que, por nacimiento, por enfermedad o por un accidente presentaban algún tipo de discapacidad, situación contraria acontecía en China, donde a los niños con discapacidad los trataban con masajes y cinoterapia (consiste en la utilización de animales en las sesiones de terapia) para tratar sus dolencias. En la antigua Grecia eran amantes de la perfección y la belleza en las personas y adopta luego de ser conquistada por los romanos la

Ley de las Doce Tablas donde se les permitía practicar el infanticidio a niños con discapacidad arrojándolos a los despeñaderos, las personas con discapacidad en el Imperio Romano eran tratadas como despojos humanos, con desprecio, los tildaban de locos y herejes por lo que se debían esconder (Rodríguez & et.al., 2019).

Cuando toma auge el cristianismo posterior a la caída del Imperio Romano se prohíbe la práctica del infanticidio, surgiendo la práctica de la caridad hacia las personas con discapacidad con el cristianismo, surgiendo la mendicidad y el rechazo en esta población. Para el siglo XV con la revolución industrial y el auge de los estudios de carácter científico se comienza a estudiar las diferentes enfermedades mentales y a clasificarlas, creando las primeras instituciones psiquiátricas y el primer Hospital psiquiátrico en 1409 (Rodríguez & et al., 2019).

2.2.10.4. Edad Moderna

Con la conquista del continente americano en 1492 se inicia un proceso de cambios en las comunidades indígenas cuando con la llegada de la religión católica se cambió la concepción de matar o abandonar a las personas con discapacidad. Mientras en Europa en los primeros años de 1500 surgen las reformas propuestas por Martin Lutero donde proponía asesinar a los niños con discapacidad y en Inglaterra el Rey Alfonso X proclama que se prohíbe dar herencia a las personas sordas o mudas.

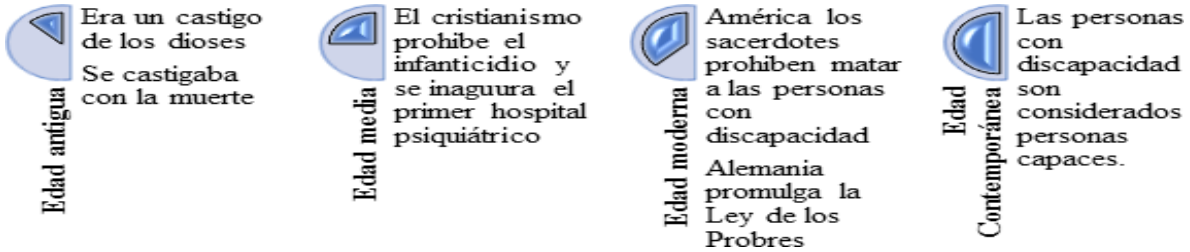
La medicina renacentista trajo consigo avances para tratar a las personas con discapacidad aplicando técnicas en las amputaciones realizadas y el uso de prótesis en Alemania. Mientras que para 1601 en Inglaterra se promulga la Ley de Pobres donde se incluían a las personas con discapacidad a recibir una beneficencia por parte de la Monarquía (López, 2019).

2.2.10.5. Edad Contemporánea

Es con los nuevos ideales de la Revolución Francesa en 1789 cuando se comienzan a considerar a las personas con discapacidad como personas que pueden asumir responsabilidades públicas y llevar una vida normal al proporcionarles los medios para lograrlo situación que se prolonga hasta la Primera y Segunda Guerra Mundial donde aumenta significativamente el número de personas con discapacidad. Es en la era posguerra que la Organización Internacional del Trabajo en el año 1919 aprueba normativas para personas con algún tipo de discapacidad y en el 2006 se aprueban los derechos humanos de las personas con discapacidad (Rodríguez et al., 2020).

Figura 11

Línea del tiempo de la discapacidad



Fuente: Elaboración propia.

2.3. Antecedentes legales

2.3.1. Marco legal de la discapacidad a nivel Internacional

A nivel internacional existe un marco jurídico donde se entrelazan una serie de leyes, declaraciones y pactos entre los gobiernos y organizaciones orientados a la protección de las personas con discapacidad y a la defensa de sus derechos.

Tabla 6

Antecedentes Internacionales de los Derechos de las personas con Discapacidad

Fecha	Normativa Internacional	Propósito
1948	Declaración Universal de los Derechos Humanos	"Promover la libertad y la igualdad de las personas sin distinción de sexo, color, creencia, religión u otras características".
1971	Declaración de Derechos de las Personas con Retardo Mental	"El retrasado mental debe gozar, hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos".
1975	Declaración de Derechos de los Impedidos	"Desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal".
1977	Declaración sobre las Personas Sordas y Ciega	…"toda persona sorda y ciega tiene el derecho a disfrutar los derechos universales garantizados a todos los individuos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como los derechos establecidos para todas las personas con discapacidad

		por la Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad".
1982	Programa de Acción Mundial para Personas con Discapacidad	"Incitar a la prevención de la discapacidad, la readaptación y la igualdad de oportunidades, la cual se refiere a la participación total de las personas con discapacidades en la vida social y el avance nacional".
1983	Principios de Política de Readaptación Profesional y de Empleo para Personas Inválidas:	…" todo Miembro formulará, aplicará y revisará periódicamente la política nacional sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas".
1989	Derechos del Niño con Discapacidad	… "garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares".
1993	Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad	"Constituyen un conjunto de normas que representan un compromiso moral y político de los Estados de adoptar medidas para lograr la igualdad de oportunidades".
2004	Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad	"Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad

2007	Convención de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad	…"es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente".

Fuente: Elaboración propia, basado en Merlet (2010) y Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2007).

2.3.2. Marco legal de la discapacidad a nivel Nacional

El proceso de reconocimiento de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad se inicia a mediados del siglo pasado al considerar analizar su condición jurídica y sus derechos como ciudadanos, en el siguiente cuadro se pone en contexto una secuencia de los acontecimientos más relevantes en el Ecuador relacionados con las personas con discapacidad.

Tabla 7

Antecedentes Nacionales de los Derechos de las personas con discapacidad.

Fecha	Normativa Nacional	Propósito
1965	Ley del Ciego	Contempla beneficios para las personas ciegas como gratuita del transporte, preferencia en la ubicación de negocios, garantizar el derecho a la educación con el uso de material didáctico adecuado.
1977	Ley General de Educación	Dar atención especial a las personas con discapacidad.

1982	Ley de Protección del Minusválido	Para la "protección, educación especial, capacitación ocupacional e integración laboral".
1998	Constitución de la República	"El Estado garantizará la prevención de las discapacidades y la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en especial en casos de indigencia. Conjuntamente con la sociedad y la familia, asumirá la responsabilidad de su integración social y equiparación de oportunidades..."
2008	Constitución de la República	"reconoce a las personas con discapacidad el derecho a una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana".
2012	Ley Orgánica de Discapacidades	"Procura la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad".
2014	Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad	"La presente Ley tiene por objeto establecer el marco institucional y normativo de los Consejos Nacionales para la Igualdad, regular sus fines, naturaleza, principios, integración y funciones de conformidad con la Constitución de la República del Ecuador".
2014	Norma técnica Ecuatoriana	"establece las características que deben tener las señales a ser utilizadas en todos los espacios públicos y privados para indicar la condición de accesibilidad a todas las personas, así como también indicar aquellos lugares donde se proporciona orientación, asistencia e información".

2015	Ley de Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo	"en caso de despido injustificado de una persona con discapacidad, o de quien estuviere a su cargo la manutención de una persona con discapacidad será indemnizada de conformidad a lo estipulado en el Ley Orgánica de discapacidades"
2016	Buen Vivir	"una vida en armonía de los seres humanos consigo mismos, con sus congéneres y con la naturaleza. Así como tenemos que defender y fortalecer los derechos humanos"
2016	Código del Trabajo	"estipula que "el porcentaje obligatorio de contratación de personas con discapacidad, es del 4% del total de trabajadores"
2019	Norma Ecuatoriana de la Construcción	"El objeto de esta norma es establecer los requisitos técnicos de diseño, mínimos, que corresponden a las características básicas de uso y ocupación de los elementos y espacios del medio físico, para permitir la accesibilidad universal de todas las personas en los entornos construidos y futuras construcciones, sean estas públicas o privadas, que presten un servicio y/o acceso al público".

Fuente: Elaboración propia basado en la Normativa Ecuatoriana de la Construcción (2019) y García (2020).

2.3.3 Marco Jurídico vigente sobre discapacidad en el Ecuador

La Constitución de la República de Ecuador señala que la persona con discapacidad es un individuo que tiene los mismos deberes y derechos al igual que toda la sociedad y con una necesidad de atención prioritaria, específica y especializada.

Art. 47.- ibídem, ordena que:

El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a: 1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida. 2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas (…)" (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020, pág. 16).

Según (Guía para atención de personas con discapacidad en la salud Rural, n.d.) menciona que:

"Ecuador es un Estado de Derechos y como tal, a través de varios instrumentos legales nacionales e internacionales garantiza el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad. A continuación, presentamos un extracto de dichas normas jurídicas en el ámbito de la salud".

"Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirán por los siguientes principios:

2 Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física, ni por cualquier otra distinción personal o colectiva, temporal o

permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación" (Guía para atención de personas con discapacidad en la salud Rural, n.d.).

"Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropológicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de vulnerabilidad" (Guía para atención de personas con discapacidad en la salud Rural, n.d).

La Ley Orgánica de la salud del Ecuador señala:

"Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto" (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020, pág. 17).

2.4. Antecedentes investigativos

Una persona con discapacidad sea al nacimiento o por un suceso ocurrido a lo largo de su vida, desarrolla la resiliencia como una forma de vida adaptándose y superando las circunstancias adversas, situación que llevó a diversos autores a investigar este aspecto psicológico de las personas con discapacidad. A continuación, se presentan algunas

investigaciones desarrolladas con anterioridad y que están relacionadas con el presente estudio de caso.

2.4.1. Antecedentes internacionales

En Colombia, Saavedra y Durán, (2018) desarrollaron un estudio sobre *"Discapacidad motora y resiliencia en adultos"* realizando una revisión bibliográfica metodología en el período de tiempo comprendido entre el año 2007 y el 2017, con el objetivo de "describir las características resilientes en población adulta en edad productiva, con discapacidad motora de nacimiento o adquirida, que no tengan otras discapacidades asociadas" (p236). utilizando para alcanzarlo la base de datos PubMed, Dialnet, EBSCOhost, Scielo, junto con otras fuentes informativas. La búsqueda de información la centraron en diferentes aspectos relacionados con la discapacidad motora en personas adultas, las condiciones de ser discapacitado y las habilidades resiliencia desarrolladas para enfrentar su condición física junto a sus familias. Encontrando como resultado de la investigación que existen factores externos que pueden mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad los cuales están relacionados con el apoyo familiar, el nivel socioeconómico y educativo de la persona junto con el de su entorno, las creencias religiosas, entre otros factores influyentes. Concluyendo el grupo de investigadores que la discapacidad motora se puede presentar en diferentes grados y se enfrentan a distintas barreras familiares políticas, ambientales, sociales y económicas, donde superarlas va a depender del grado de discapacidad motora.

En Cuba se llevó a cabo un estudio descriptivo sobre la "*Resiliencia en un grupo de discapacitados físico motores"*por (Álava et al., 2020) quienes se plantearon como objetivo "Caracterizar la resiliencia en personas con discapacidad físico motora adquirida". Trabajando con 22 personas que habían experimentado cambios en su vida cotidiana

producto de una discapacidad que los llevó a implementar mecanismos de adaptación para seguir llevando la vida lo más normal posible. Todas las personas presentaban algún tipo de discapacidad motora, quienes accedieron voluntariamente a contestar una entrevista relacionadas con su condición, utilizando las Escala de Resiliencia Connor-Davidson y la de autovaloración Dembo Rubinstein, junto con la técnica de los 10 deseos, dando como resultado que el promedio de edad era de 40,5 años, con predominio de hombres en el estudio; 72,7% utiliza como factores moduladores de la resiliencia el apoyo social y presentaban una percepción positiva de la discapacidad, aunque un grupo menos resiliente en un 27% prefería huir o evitar. En conclusión "se identificaron como principales factores moduladores de la resiliencia: los recursos personológicos, el empleo de redes sociales y los estilos de afrontamiento" (p.10).

En Costa Rica, se desarrolló una investigación cualitativa-cuantitativa titulada *"Creciendo en la adversidad: la resiliencia del estudiantado con discapacidad en la Universidad Nacional, Costa Rica"* por (Fontana, 2021) quien se planteó por objetivo de "Caracterizar la resiliencia del estudiantado con discapacidad que le permite enfrentar las barreras en la educación superior". Contando con la participación de 110 estudiantes de la UNA que habían cursado una carrera entre los años 2000 y 2020 quienes participaron voluntariamente respondiendo un cuestionario y una entrevista utilizando la escala SV-RES60 de resiliencia y el programa SPSS. Los resultados indicaron que: el 96,46% indicó que enfrentaban distintas barreras en su permanencia universitaria, de las cuales eran 91% por la metodología, el 78,4% actitudinal; 45,9% de infraestructura; 53,2% administrativas; en relación a lo que generaban las barreras: el 50,45% consideraron que eran problemas que ellos debían enfrentar y el otro 49,55% consideraban a las barreras una oportunidad para crecer ante los retos, a pesar que el 73% sentía enojo; el 100% se consideraron ser personas resilientes. Conclusión: "que el estudiantado con discapacidad presenta un estado resiliente

durante su formación universitaria ante la presencia de las barreras estructurales que obstaculiza su desarrollo personal, académico y social" (p.39).

En Perú, desarrollaron (Espinoza & Díaz, 2021) una investigación con diseño no experimental titulada *"Resiliencia y tipos de discapacidad en estudiantes de los centros de educación básica especial N° 0001 y 0002 de Tarapoto, 2019",* con el objetivo de "Determinar si existe relación significativa entre los factores personales de la resiliencia y los tipos de discapacidad en los estudiantes de los centros de educación básica especial N° 0001 y 0002 de Tarapoto, 2019". Contando con la participación voluntaria y autorizada por los representantes de 42 estudiantes pertenecientes a Centros Educativos para condiciones especiales, quienes respondieron el instrumento para la obtención de datos estadísticas para su procesamiento, obteniendo como resultado que: el 66,7% tiene un nivel alto de resiliencia y el otro 33,3% lo tiene medio; el 69% tiene un nivel medio de autoestima; el 69% nivel alto de empatía; 90,5% nivel medio de humor; el 24% tiene discapacidad física;16,4% visual; 54,8% intelectual; 14,3% sensorial. Conclusión: se demuestra que hay relación significativa entre la resiliencia y las discapacidades, con una correlación alta positiva.

En México, Villaseñor (2017), desarrolló un estudio descriptivo al que tituló *"Resiliencia y autoestima en niños con discapacidad auditiva y motriz"* con el objetivo de "Identificar la relación que existe entre la resiliencia y autoestima con discapacidad motriz y auditiva", contando con la participación de 67 niños del municipio Lerma que asisten al CAM N° 6 y 47. Los cuales con la autorización de sus representantes respondieron dos cuestionarios uno de Resiliencia y otro de Autoestima, observando en los resultados que los varones poseen un alto nivel de resiliencia, las hembras presentaron mayo nivel más alto de autoestima. Concluyendo que: "los que acuden a la escuela tienen mayor nivel de desarrollo

en el factor trabajo intelectual" mientras que la relación entre la autoestima y la resiliencia es significativa.

En España Súria (2014), realizó un estudio analítico titulado "*discapacidad motora y resiliencia: análisis en función de la edad, grado y etapa en la que se adquiere la discapacidad"* teniendo como objetivo describir y comparar el nivel de resiliencia en personas con discapacidad motora, donde la muestra estaba compuesta por 88 jóvenes con discapacidad motora, procedentes de diversas asociaciones, se utilizó como instrumento un cuestionario sociodemográfico, Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) en su versión adaptada, dentro de los resultados indicaron que los participantes mostraron un nivel alto de resiliencia y en función del grado de discapacidad se observaron niveles más elevados de esta capacidad en los participantes con grado de discapacidad del 51 a 75% . Concluyendo que la situación de discapacidad es una experiencia de gran intensidad emocional e incluso traumática, a la que multitud de personas deben hacer frente de manera cotidiana, enfrentando obstáculos que en muchas ocasiones vulneran la personalidad y las condiciones de vida, y es precisamente en este contexto donde la resiliencia adquiere relevancia, no solo como elemento de superación, sino también como fenómeno en el que hay que profundizar (Súria, 2014).

En España los investigadores (Suria et al., 2015) realizaron un estudio titulado *"Perfiles resilientes y su relación con las habilidades sociales en personas con discapacidad motora"* cuyo objetivo es identificar si existen combinaciones de factores resilientes que den lugar a diferentes perfiles de resiliencia en personas con discapacidad motora, dicho estudio tuvo una muestra de 116 personas con discapacidad motora, procedentes de diversas asociaciones, los instrumentos a utilizar fueron un cuestionario sociodemográfico, escala de resiliencia (Resilience Scale, Wagnild y Young, 1993), escala de habilidades sociales, con el objetivo de

identificar los perfiles de resiliencia se utilizó al análisis de conglomerados (método quick cluster analysis). Se optó por la elección de un método no jerárquico puesto que posibilitan la reasignación, dejando como resultados cuatro grupos por permitir el número de combinaciones de los componentes de resiliencia posibles, grupo 1 (perfil con alta resiliencia), formado por 40 personas, se caracteriza por un predominio de altas puntuaciones en todas las dimensiones de la "Escala de resiliencia". Grupo 2, integrado por 22 participantes, se caracteriza por baja Competencia social, baja Autodisciplina y alta Aceptación de uno mismo y de la vida. El grupo 3, formado por 21 participantes, está caracterizado por un predominio de puntuaciones bajas en las tres dimensiones. Y el grupo 4, con 32 participantes, está caracterizado por puntuaciones altas en Competencia personal, altas en Aceptación de sí mismo y de la vida y bajas en Autodisciplina. Concluyendo que la resiliencia guarda una estrecha relación con características que conforman las habilidades sociales por lo que profundizar en esta asociación va a favorecer una adaptación e integración diseñando programas de entrenamiento en HHSS dedicados a personas que viven la experiencia de tener discapacidad motora (Súria et al., 2015).

En Perú los investigadores Cahuana et al., (2019), realizaron un estudio titulado "*Influencia de la familia sobre la resiliencia en personas con discapacidad física y sensorial de Arequipa"* teniendo como objetivo conocer los niveles de resiliencia de los jóvenes con discapacidad física y sensorial, enfocándose en sus familias, esta investigación es básica cuantitativa y su muestra estuvo formada por 240 personas, los instrumentos utilizados fueron: cuestionario sociodemográfico, escala de evaluación del sistema familiar, escala de resiliencia de Wagnild y Young, al ser analizado como resultado se encontró variables de funcionamiento familiar (cohesión y adaptabilidad), además de contar con apoyo económico y trabajo propio, son factores predictores de niveles de resiliencia más altos, mientras que factores como el sexo, causa de discapacidad, problemas sociodemográficos y estructura

familiar no repercuten en los niveles de resiliencia de la persona con discapacidad física y sensorial y se concluye que la familia y las variables sociolaborales tienen impacto significativo en los niveles de resiliencia de las personas con discapacidad física y sensorial (Cahuana et al., 2019).

En Perú, Chuquihuanga & Quispe (2019) realizaron un estudio titulado " *Resiliencia y felicidad en personas con discapacidad de la Asociación Santísima Trinidad"* siendo el diseño de la investigación no experimental de tipo correlacional, para la recolección de datos participaron aproximadamente 81 personas entre hombres y mujeres de 25 a 65 años de edad, los instrumentos empleados fueron escala de resiliencia y la escala de la felicidad, se evidencio como resultado que existe una correlación positiva directa y significativa entre ambas variables (rho=0,324; p<,003). 65. Concluyendo que cuanto mayor sea el nivel de resiliencia en las personas con Discapacidad, mayor será la percepción de felicidad asimilando que las personas con discapacidad son capaces de afrontar la adversidad de forma positiva, haciendo uso de diferentes recursos. (Chuquihuanga y Quispe, 2019).

2.4.2 Antecedentes nacionales

Cedeño & Macías (2018) desarrollaron una investigación descriptiva denominada "*Estudio de discapacidades diversas: un enfoque desde la resiliencia"* donde contaron con la participación de 10 estudiantes de la Unidad Educativa Manabí Tecnológica del Ecuador que presentaban algún tipo de discapacidad motora, auditiva, visual o con trastornos del habla, que afectan su condición de vida y que deben desarrollar la resiliencia para adaptarse a su realidad superando los obstáculos. Para estudiar la realidad de los estudiantes con discapacidades se utilizó como instrumento de recolección de información el Cuestionario de Resiliencia, siendo citados para ser entrevistados en presencia de sus representantes o visitados en sus hogares a los que no tenían la posibilidad de asistir a la entrevista. Las

respuestas tipo Likert fueron analizadas por los investigadores y arrojando como resultado que: en relación al tipo de discapacidad el 30% tenían discapacidad física; 30% intelectual o cognitiva; 20% visual y 20% auditiva; en relación a los factores: en el factor de protección interno el 46% siempre soluciona los problemas con las habilidades desarrolladas; en el factor de protección externo el 68% siempre cuenta con el apoyo familiar; en el nivel de resiliencia el 40% siempre es altruista y psicosocial y tienen en un 70% un nivel alto de resiliencia. Concluyendo que "la resiliencia tiene que ver con la "superación" ya sea como proceso o como resultado" (p.121).

Según Jara & Once (2017) en su trabajo de titulación denominado "*Resiliencia y calidad de vida de personas con discapacidad física congénita y/o adquirida en el cantón Cuenca – Ecuador"* realizaron un estudio descriptivo transversal, en el cual se buscó conocer si existe una correlación entre los niveles de resiliencia y la calidad de vida experimentada por 30 personas adultas entre los 35 y 65 años de edad, que acudían por atención al Centro de Salud "Nicanor Merchán" y presentaron una discapacidad física. Las personas con algún tipo de discapacidad en ocasiones no están conscientes de sus potencialidades y habilidades, por encontrarse en una situación que le resulta muy difícil asimilar y más aún cuando no es un problema de nacimiento, representando un nuevo reto al que debe enfrentar en su día a día de la vida cotidiana, razón por la cual se hace indispensable el apoyo y orientación de las personas a su alrededor, para la aceptación de su realidad. Para recabar la información utilizaron la "versión Española del Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOLBREF" que permite determinar la calidad de vida en las personas que presentan un tipo de discapacidad y la Escala Breve sobre Resiliencia para determinar sus niveles, los datos obtenidos los analizaron utilizando la matriz SPSS. Los resultados indicaron que niveles "medios" de calidad de vida, en los dominios analizados (físico, psicológico, social y ambiental), con una media de 57.02 para el dominio "físico"; 63.05, en el dominio "psicológico"; 61.94, en el

dominio “social” y un 65.20 en el dominio “ambiental”, siendo este último el nivel de más alta puntuación. En cuanto a los niveles de resiliencia el 63% de los participantes reportaron niveles medios. Finalmente se identificó una correlación moderada entre los niveles de resiliencia y los niveles (Jara & Once, 2017, p. 30).

En el cantón de Manta, Ecuador, se investigó sobre *“La resiliencia y estilos de afrontamiento de jóvenes estudiantes con discapacidad”* desarrollando una investigación de tipo cuantitativa, donde participaron 28 jóvenes que habitaban en el cantón, seleccionados sin aplicar una técnica probabilística y que presentaba discapacidad física por ser la más frecuente en Ecuador y con edades comprendidas entre 16 y 25 años, sin considerar que sea de nacimiento o adquirida por un evento, consintiendo su participación en la investigación. Los investigadores (Segers et al., 2017) utilizaron como instrumentos la medición de la Escala de Wagnild y Young para la resiliencia. El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés y el de MOS y como herramienta para el análisis de datos el software SPSS dividiéndolo en dos secciones: una para el análisis descriptivo, otra para aplicar el coeficiente Rho de Spearman para realizar la asociación con las variables y la relación con el apoyo social. Dando como resultado que: el nivel de resiliencia de los jóvenes es moderado en relación a aceptación, autodisciplina y competencias, evidenciando “la necesidad de incluir de forma permanente el factor resiliencia en el tratamiento sanitario y el trabajo emocional de las personas con discapacidad en los procesos formativos” (p. 463).

Según Balseca (2017) en la investigación titulada *“Estrés postraumático y resiliencia en personas con discapacidad de la fundación CAPODARCO en el cantón Penipe Periodo Junio-Noviembre 2016,* realizado en la ciudad de Riobamba se utilizó una investigación de campo para lograr apreciar directamente la realidad del problema tomando como principal indagación la resiliencia y las personas con discapacidad, con una investigación de diseño

transversal y contando con la presencia de 25 personas con discapacidad pertenecientes a la Fundación CAPODARCO del cantón Penipe con una muestra no probabilística trabajando con criterios de inclusión y exclusión, de los cuales se seleccionó 11 participantes que integran la investigación. Los instrumentos utilizados en la investigación fueron la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, procedido de ello para el procesamiento, interpretación y análisis de datos se utilizó Microsoft Excel utilizando cuadros estadísticos de los resultados obtenidos arrojando resultados tales como: mediante la escala global de la gravedad del trastorno de estrés postraumático, se obtuvieron los siguientes datos: el 9% de la población indica la presencia del trastorno de estrés postraumático; el 91% señalan que no presentan estrés postraumático, mientras que en la escala de resiliencia se logró evidenciar los siguientes resultados el 100% de los participantes presentan resiliencia, así mismo se evidencia que el 0% de los participantes no presenta resiliencia (Balseca, 2017). Para lo cual se puede concluir que en la investigación realizada los participantes de la fundación CAPODARCO han desarrollado niveles de resiliencia entre alta-moderada y niveles de estrés postraumático entre bajo-nulo, de tal manera que se asegura que aunque vivir un acontecimiento traumático es sin duda uno de los trances más duros a los que se enfrentan algunas personas, supone una oportunidad para tomar conciencia y reestructurar la forma de entender el mundo (Balseca, 2017).

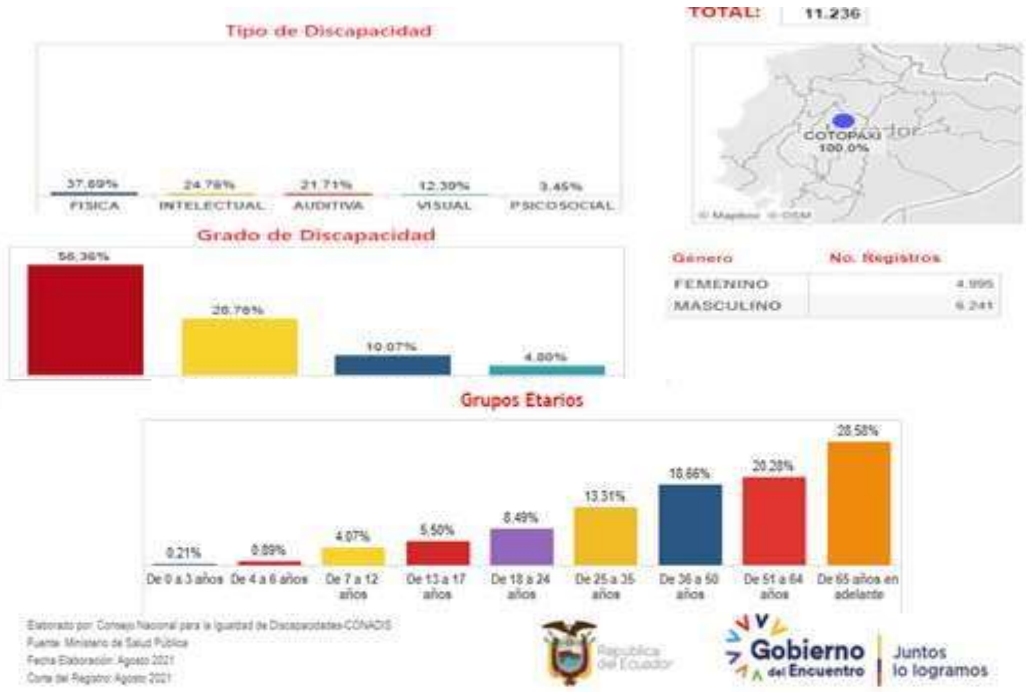
2.4.3 Antecedentes locales

Después de realizar revisiones bibliográficas en los diferentes repositorios se concluye que no existen estudios relacionados con la resiliencia en la discapacidad, además que es un modelo teórico aplicado en el ámbito de salud relativamente reciente de tal manera que el estudio de caso realizado es inédito, de autoría original.

2.5. Datos estadísticos de personas con discapacidad en el Ecuador de acuerdo al instituto nacional de estadísticas y censo (INEC).

Figura 12.1

Datos Estadísticos Provincia de Cotopaxi



Fuente: Información obtenida del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2021).

Figura 13.2

Personas con discapacidad en el cantón de Latacunga



Fuente: Información obtenida del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, (2021).

3. PROPÓSITO

Conocer las historias de resiliencia sobre personas con discapacidad adquirida del Centro de Salud Latacunga.

4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Las preguntas de reflexión constituyen una de las características principales dentro del estudio del caso como uno de los métodos de investigación, son el conjunto de preguntas con las cuales se pretende responder al estudio de caso, con la finalidad de orientar hacia el propósito establecido, para lo cual se ha determinado las siguientes preguntas que han sido desarrolladas de acuerdo a la vivencia particular que tiene cada una de las personas con una discapacidad adquirida y cuáles han sido los retos y desafíos en su diario vivir, estas preguntas respondieron con las necesidades de la presente investigación, mismas que constan en la entrevista a profundidad aplicada a cada una de las personas con discapacidad, respondiendo a un orden lógico de manera coherente y ordenado.

4.1. Preguntas de apertura

1. ¿Cómo era su vida antes de adquirir la discapacidad?
2. ¿Cómo se sintió al enterarse de su discapacidad?
3. ¿Cuál fue el principal cambio que experimentó una vez adquirida la discapacidad?
4. ¿Quién le brindó más ayuda cuando adquirió la discapacidad?

4.2. Preguntas orientadoras

5. ¿Cómo se siente actualmente?
6. ¿Cuál ha sido el trato recibido por las demás personas?
7. ¿Cómo es su relación con la familia, vecinos y amigos?
8. ¿Cuál ha sido la actitud de su familia ante su condición de discapacidad?
9. ¿Cómo se ha sentido al compartir con personas con discapacidad?
10. ¿Qué actividad laboral realiza actualmente?
11. ¿Qué actividades de entretenimiento y esparcimiento realiza?

4.3. Preguntas de cierre

12. ¿Cuáles han sido los momentos más difíciles que ha vivido después de la discapacidad?
13. ¿Cuáles son sus sueños a futuro?
14. ¿Qué le recomendaría a una persona que acaba de adquirir una discapacidad?

5. UNIDAD DE ANÁLISIS

El estudio de caso se desarrolló en el "Centro de Salud Latacunga Tipo C" el cual se encuentra ubicado en el cantón Latacunga provincia de Cotopaxi.

5.1. Datos informativos del centro de Salud de Latacunga

5.1.1. Localización Geográfica

Ecuador se encuentra ubicado sobre la línea ecuatorial en América del Sur, al norte limita con Colombia, al sur y este con Perú y al oeste con el Océano Pacifico, este país tiene cuatro regiones, las cuales se encuentran distribuidas en 24 provincias, dentro de la región sierra tenemos a la provincia de Cotopaxi con su capital **Latacunga** (Ecuador, n.d.).

> Latacunga fue fundada en el año de 1534 con el nombre de Asiento de San Vicente Mártir de Latacunga, se encuentra ubicada en la cordillera de los Andes del Ecuador cerca al volcán Cotopaxi en la hoya de Patate, es conocida también como "Pensil de los Andes" esta ciudad es considerada como una de las más importantes de la sierra ecuatoriana (Georaymi,n.d.).

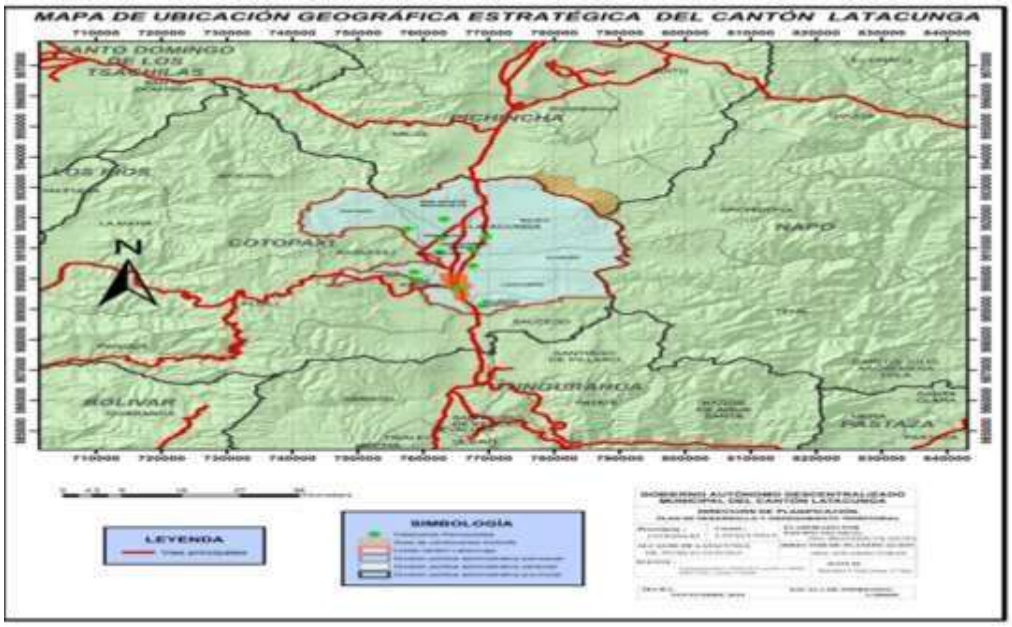
Latacunga "está ubicada en el centro del Ecuador a 89 km de Quito y a 335 km de Guayaquil, es el punto de enlace entre la Costa, Andes y Amazonía" (Radio Cotopaxi, 2015).

- **Superficie:** 138630,60 Hectáreas.
- **Clima:** frío andino

- **Altitud:** 2750
- **Latitud**: -0.933333
- **Longitud:** -78.616

Figura 14

Mapa de Ubicación geográfica



Fuente: Información obtenida del GAD (2019).

Clima

El clima de la ciudad de Latacunga suele ser entre cálido y templado y con una cantidad abundante de lluvia durante lo que va del año, su temperatura es de 13.4 ° C en promedio (Georaymi,n.d.).

Extensión:

El Cantón Latacunga tiene una superficie de (1.506 km2), distribuido en sus cinco parroquias urbanas y diez rurales.

- **Parroquias urbanas:** (5) Eloy Alfaro, Ignacio Flores, Juan Montalvo, La Matriz, San Buenaventura.

- **Parroquias rurales:** (10) Aláquez, Belisario Quevedo, Guaytacama, Joseguango Bajo, Mulaló, 11 de Noviembre, Poaló, San Juan de Pastocalle, Tanicuchi, Toacaso.

Límites:

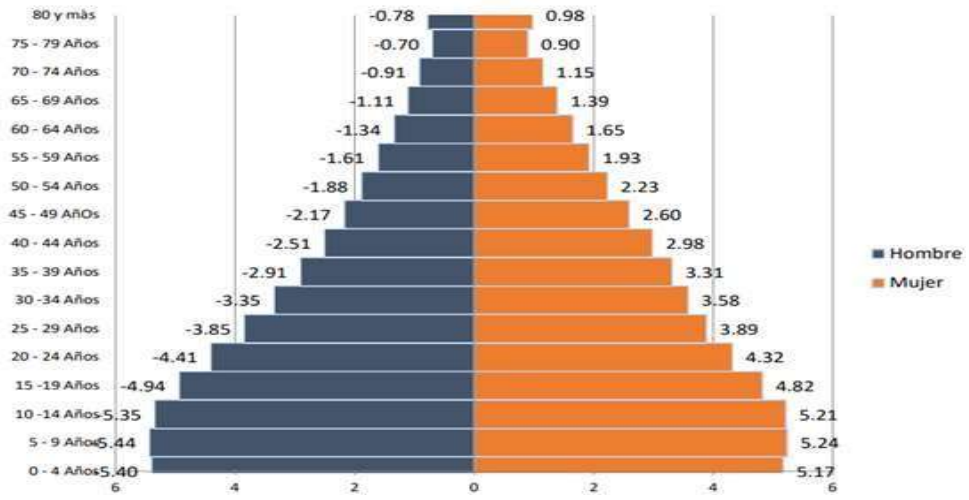
- Norte: Provincia de Pichincha y Cantón Sigchos
- Sur: Cantones Salcedo y Pujilí
- Este: Provincia de Napo
- Oeste: Cantones Sigchos, Pujilí y Saquisilí

Población

Latacunga cuenta con 161 447 habitantes aproximadamente.

Figura 15

Pirámide Poblacional 2020 del Centro de Salud Tipo C Latacunga



Fuente: Información obtenida de Cayo et al., (2020).

5.2.2. Breve descripción histórica del Centro de Salud Latacunga

El 30 de enero del 2017 se realizó la inauguración del Centro de Salud Latacunga tipo "C" en Nintinacazo para lo cual el director del distrito de salud en Latacunga Xavier Morales señaló que el actual centro de Salud suple al dispensario que funcionaba con anterioridad en San Agustín ubicado en el centro de la ciudad, esta casa de salud se encuentra con un

equipamiento completamente nuevo y se brindará atención a la ciudadanía las 24 horas del día (Al día Online, 2017).

El centro de salud Latacunga brinda atención a 4 parroquias urbanas como: La Matriz, Eloy Alfaro, Ignacio Flores, Juan Montalvo, cada una de ellas con sus parroquias rurales (GAD, 2019).

El Centro de Salud Latacunga está ubicado en la provincia de Cotopaxi, cantón Latacunga barrio urbano Nintinacazo.

Limites Parroquiales

- **Norte:** Santán Grande
- **Sur:** El loreto
- **Este:** Bethlemitas
- **Oeste:** El salto

Servicios con los que cuenta en Centro de Salud Latacunga:

El Centro de Salud cuenta con profesionales médicos, enfermeras, terapistas ocupacionales de lenguaje, rehabilitadores y pediatras. La tecnología es de punta y se ofrecen los servicios de:

- Medicina general
- Odontología
- Obstetricia
- Psicología
- Nutrición
- Laboratorio
- Rehabilitación
- Estimulación temprana

- Servicio de emergencia
- Atención en partos

Con la finalidad de brindar una atención de calidad al usuario y que él se sienta satisfecho dentro del ámbito de la salud (Secretaría Nacional de Planificación, 2017).

5.2.3. Atención a personas con discapacidad

El centro de Salud tipo C Latacunga desde el año 2017 fecha en el que comenzó a brindar sus servicios en el barrio Nintinacazo y se lo consideró Tipo C ha brindado atención a más de 2000 personas con discapacidad, a continuación, se detallarán de acuerdo a los años, el número de personas atendidas hasta la actualidad.

Tabla 8

Referencia de usuarios atendidos por año

Año	Número de usuarios atendidos
2017	256 usuarios
2018	404 usuarios
2019	179 usuarios
2020	162 usuarios
2021	Hasta la fecha 103 usuarios

Fuente: Elaboración propia basado en Centro de Salud Tipo C Latacunga (2021).

Determinado que hasta el año 2021 se ha brindado atención alrededor de 900 personas con discapacidad física y actualmente se cuenta con 105 personas que acuden al Centro de Salud para la atención respectiva.

También el Centro de Salud Latacunga manifiesta que las personas con:

- **Discapacidad física mayor** a 75% acuden a control médico 2 veces al mes añadiendo una visita domiciliaria.
- **Discapacidad física menor** al 65% acuden a control médico 1 vez al mes añadiendo una visita domiciliaria.

El departamento de trabajo social hace referencia que las visitas domiciliarias han constituido una herramienta fundamental para brindar atención y estar al pendiente sobre el estado de salud de las personas que pertenecen a este grupo vulnerable, recordando que durante la pandemia que atravesamos hasta la actualidad, en el año 2020 no se han podido realizar visitas en sus domicilios por seguridad del usuario.

Las personas con discapacidad que son atendidas en el Centro de Salud Latacunga además de recibir atención médica, también son enviados a los servicios de:

- Fisioterapia
- Estimulación temprana
- Terapia del lenguaje
- Terapia Ocupacional

Servicios con los que cuenta el área de salud y les ayuda a una mejor recuperación.

6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

6.1. Tipo y diseño de estudio

Investigación de tipo cualitativa que utiliza como diseño el estudio de caso aplicando un enfoque fenomenológico el cual hace referencia a los "estudios de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre" (Peña et al., 2010) su estrategia más importante es la recolección de datos mediante la entrevista a profundidad, en donde los datos son analizados como un todo y se busca comprender las vivencias y resultados que son expresados en narraciones, el centro de indagación de este diseño reside en las experiencias de cada uno de los participantes.

6.2. Técnicas de recolección de información

El instrumento de recolección de información, fue una guía de preguntas semi estructurada, la cual es definida como;

> Guión temático sobre lo que quiere que se hable con el informante. Las preguntas que se realizan **son abiertas.** El informante puede expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guion inicial pensado por el investigador cuando se atisban temas emergentes que es preciso explorar. El investigador debe mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas del informante los temas que son de interés para el estudio, enlazando la conversación de una forma natural. Durante el transcurso de la misma el investigador puede relacionar unas respuestas del informante sobre una categoría con otras que van fluyendo en la entrevista y construir nuevas preguntas enlazando temas y respuestas (Quiroga, 2016).

Para aplicar dicho instrumento, se procederá a realizar una **entrevista a profundidad** a la población muestra seleccionada. El proceso de entrevista a profundidad es conocido como aquel que;

> se enmarca dentro del quehacer cualitativo como una herramienta eficaz para desentrañar significaciones, las cuales fueron elaboradas por los sujetos mediante sus discursos, relatos y experiencias. De esta manera se aborda al sujeto en su individualidad e intimidad. Por esto, el texto tiene como objetivo establecer una guía práctica y necesaria para la consecución correcta de entrevistas en el área de la investigación cualitativa en salud (Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia, 2017, p. 329).

6.3 Instrumentos de recolección de información

Consentimiento informado suscrito previamente por cada uno de los participantes.

Ficha de caracterización sociodemográfica

Tabla 9

Ficha sociodemográfica

<table>
<tr><td>Lugar y fecha:</td><td>Cód.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD</td></tr>
<tr><td>Nombres:</td><td>Género:</td></tr>
<tr><td>Apellidos:</td><td rowspan="3">Auto identificación étnica:
Indígena:_____ Mestizo:_____
Blanco:_____ Montubio:_____
Afroecuatorianos:____Otros: _____</td></tr>
<tr><td>Edad:</td></tr>
<tr><td>Estado Civil:
Soltero/a____Casado/a____Viudo/a____
Divorciada/o____Unión Libre ____
Nro. hijos:</td></tr>
</table>

Tipo de discapacidad:	**Porcentaje: %** **Tiene carnet de discapacidad:** MSP____CONADIS ____
DATOS SECUNDARIOS	
Dirección domiciliaria: **Cantón:** **Provincia:** **Zona:** Urbana:____Rural: ____	
Ocupación: _____ RMU: _____ Tiempo que dedica a trabajar: _____	**Nivel educativo:** Primaria: Completo_____Incompleto_____ Secundaria: Completo____Incompleto_____ Tercer nivel: Completo____Incompleto____ Cuarto nivel: Completo____Incompleto____ Otros: ___
Actividad económica: Dependiente asalariado ____ Independiente ____ Jubilado_____ Desempleado ____	**Tipo de familia:** Familia nuclear (padre y madre): _____ Familia extensa (padre, madre y otros familiares): ____ Familia monoparental (uno de los padres y sus hijos): _____ Familia de madre soltera (madre y sus hijos): _____ Familia de padres separados (padres sin hijos): _____
	Recibe ayuda del gobierno: Desarrollo Humano: _____ Gallegos Lara: _____ Plan toda una vida: _____
Observaciones:	**Responsables:**

Cuestionario: Se procedió a la elaboración de una entrevista a profundidad con preguntas de apertura, orientadoras y de cierre con la finalidad de captar la información requerida.

Procesamiento de información

El procesamiento de la información con los datos obtenidos, se realizó de la siguiente manera:

En primera instancia la información recabada con la ficha de caracterización sociodemográfica fue organizada en tablas en una hoja Excel, las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas en un documento de Word.

Finalmente, la información recopilada con el desarrollo del presente estudio de caso, fue procesada mediante la creación de una unidad hermenéutica compuesta por documentos primarios, códigos, memos y redes empleando el software Atlas ti en su versión 9. Según (Hernández-Sampieri et al., 2014) el **Atlas ti** es usado para;

> segmentar datos en unidades de significado; codificar datos (en ambos planos) y construir teoría (relacionar conceptos y categorías y temas). El investigador agrega los datos o documentos primarios (que pueden ser textos, fotografías, segmentos de audio o video, diagramas, mapas y matrices) y con el apoyo del programa los codifica de acuerdo con el esquema que se haya diseñado. Las reglas de codificación las establece el investigador. En la pantalla se puede ver un conjunto de datos o un documento (por ejemplo, una transcripción de entrevista o las entrevistas completas si se integraron en un solo documento) y la codificación que va emergiendo en el análisis. Realiza conteos y visualiza la relación que el investigador establezca entre las unidades, categorías, temas, memos y documentos primarios. Asimismo, el investigador puede introducir memos y agregarlos al análisis. Ofrece diversas perspectivas o vistas de los análisis (diagramas, datos por separado, etcétera) (p.453).

6.4. Población muestra

Al Centro de Salud de Latacunga asisten actualmente 103 personas con discapacidad entre niños, adolescentes y adultos mayores.

Muestra

En tal contexto, con el desarrollo del presente estudio de caso se seleccionaron 8 personas con discapacidad, mismas que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Ser mayor de edad
- Tener una discapacidad adquirida
- Asistir al Centro de Salud de Latacunga.

Criterios de exclusión

- No aceptar a firmar el consentimiento informado
- Ser menor de edad
- Tener una discapacidad congénita
- No acuden al centro de salud de Latacunga.

Tabla 10

Listado de personas con discapacidad atendidas en el Centro de Salud de Latacunga

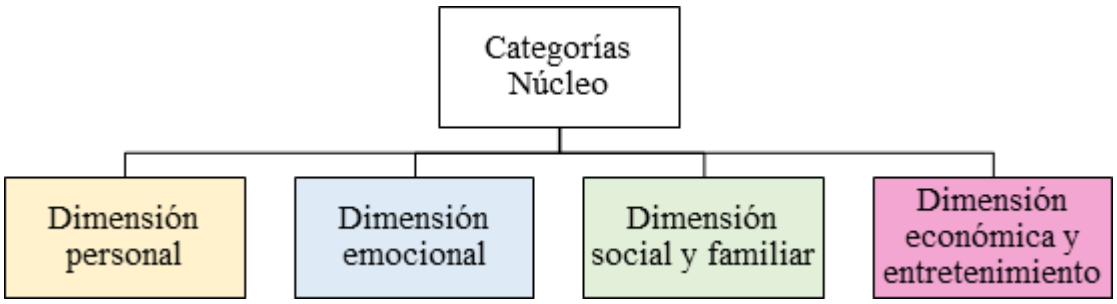
Nombre y apellido	Edad	Sexo	Tipo de discapacidad	Diagnóstico	% de discapacidad
Cristian M	30	Hombre	Física	Amputación traumática de dos o más dedos	31%
Paul D	32	Hombre	Física	Amputación traumática de brazo derecho	54%
Aurora S	68	Mujer	Física	Pérdida de movimiento en pierna izquierda	56%
Héctor U	29	Hombre	Física	Secuelas de quemadura eléctrica, cáncer maligno de testículo	46%
Jacinto D	47	Hombre	Física	Fractura a nivel de columna más pérdida total del movimiento de miembros inferiores	80%
Isabel J	18	Mujer	Física	Atrofia muscular de miembro derecho	36%
Ramón P	36	Hombre	Física	Secuelas de tumor en la cabeza + trastornos de la marcha	76%
Nelly S	29	Mujer	Auditiva	Hipoacusia neurosensorial bilateral	46%

Fuente: Elaboración propia

6.5 Procesamiento y análisis de la información

Figura 16

Categorización de la información



Fuente: Entrevistas aplicadas

Resultados del Atlas ti

Informe de Atlas ti

Informe creado por Mobile 46 en 14/11/2021

Informe de códigos

Todos los (4) códigos

○ **1. Dimensión personal**

40 Citas:

1:1 4 in Entrevistas transcritas

Bueno buenas tardes, mi vida antes de que me pase el accidente yo diría que era una vida mucho mejor antes tenía trabajo a diferencia de hoy, ahí aun no sentía ese vacío que ahora tengo cuando perdí mis dedos porque antes o sea yo me sentía mejor cuando era completo con todos mis dedos y ahora cada vez que veo mi mano me acuerdo, pero gracias a dios sigo de pie, porque pienso que eso debemos hacer las personas luchadoras y como yo digo dios me preparó un futuro a mi como persona y por eso ahora sigo aquí luchando.

1 Memos:

1 Vida antes de la discapacidad

1:3 8 in Entrevistas transcritas

Quedarme sin trabajo, y tenía 2 hijos por mantener y dígame con que los alimentaba, esos fueron los primeros cambios duros en mi vida que yo sentí.

1 Memos:

3 Cambios en la vida por la discapacidad

1:12 29 in Entrevistas transcritas

Gracias a dios como dije antes no me corte el brazo ni nada porque hubiera sido peor, de ahí como tocaba seguir adelante no habido momentos difíciles ahí le he dado duro a la vida.

1 Memos:

12 Dificultades ante la discapacidad

1:13 31 in Entrevistas transcritas

O sea mis sueño era ser arquitecto, pero como mi papa y mi mama no tenían esas posibilidades no entre pues a estudiar, lo que sí es mi sueño es que por lo menos mis hijas sean profesionales, ser lo que su padre no pudo ser, de ahí mis sueño también es tener una casita de dos pisos y también ponerle una tiendita a mi mujercita porque ella trabaja lavando ropa así en las casitas donde hay de lavar, por eso mi suelo también es ponerle un negocio.

1 Memos:

13 Planes futuros

1:14 33 in Entrevistas transcritas

Bueno lo que yo recomendaría es que si alguien les brinda ayuda acepten esa ayuda porque si se siente bien cuando aconsejan y que no se sienta menor a los demás

porque todos somos iguales y cuando se muere sea rico o pobre solo se llevan las cuatro tablas y entonces yo por eso digo que igual los que no son discapacitados no tenga de pronto pena o miedo o que hay esta persona sin piernas que miedo, no deben decir eso porque a la puerta de la esquina nadie sabe lo que puede pasar.

1 Memos:

14 Transmisión de experiencia a otros

1:15 40 in Entrevistas transcritas

Bueno como sería, normal así mismo porque yo me siento normal y sigo llevando una vida normal al principio sí tenía un poco de vergüenza por haber perdido mi brazo, después yo ya fui perdiendo la vergüenza, porque yo mismo decía que sacó teniendo vergüenza a la final ya perdí mi brazo y teniendo vergüenza no saco nada, por eso ahora yo me siento normal.

1 Memos:

1 Vida antes de la discapacidad

1:17 44 in Entrevistas transcritas

Chuta ahí sí experimenté muchos cambios, porque lo que antes hacía ya no puedo hacer ahora rápido, pero de ahí todas las cosas me siento capaz de hacer aunque demorando pero puedo.

1 Memos:

3 Cambios en la vida por la discapacidad

1:25 67 in Entrevistas transcritas

Chuta como le dije al principio quería hasta matarme yo, porque decía sin mi brazo ya no soy el mismo, pero después mi esposa me animo y hoy le veo a la vida de la misma manera que lo ven todos.

1 Memos:

12 Dificultades ante la discapacidad

1:26 69 in Entrevistas transcritas

Mi sueño desde pequeño siempre ha sido tener una casa y un carro, pero o sea como le digo nunca me imaginé que iba a perder mi brazo pero a raíz que me pasó esto ya pues ahí he seguido luchando, bueno mi carrito ya lo tengo ahora solo me falta mi casita y por ello sigo luchando y trabajando para lograr cumplir mi sueño.

1 Memos:

13 Planes futuros

1:27 71 in Entrevistas transcritas

Que nunca se den por vencido porque el hecho de perder un brazo o una pierna no significa nada, sino al contrario luchar que no se den por vencidos , que no se bajoneen, que sacan bajoneandose si por más que lloren el brazo no se recupera, yo eso fue que tenía en mi mente y en mi cabeza si me pasó el accidente fue por algo, pero yo nunca me sentí mal, bueno a veces si me daban ganas de hacerme huevadas pero gracias a mi esposa Salí adelante, y eso les digo a todos no se den por vencidos y sigan adelante.

1 Memos:

14 Transmisión de experiencia a otros

1:28 76 in Entrevistas transcritas

Siempre fui una persona que nunca me complique la vida, fui siempre una persona libre, alegre, divertida me gustaba salir a donde quiera, me gusta salir, me gustaba disfrazarme, me gustaba bailar, me gustaba sonreír con mis amigos , aconsejarles a mis amigos decirles como son las cosas, hacerles reír cuando ellos estaban tristes, sacarles esas tristezas, esa fue mi vida anteriormente, mi vida fue muy alegre, no tuve

complicaciones para nada, no tuve enemigos, siempre me llevaba con todos, no solo en el barrio, sino por todo lado andaba y con todos me llevaba.

1 Memos:

1 Vida antes de la discapacidad

1:30 81 in Entrevistas transcritas

Mis cambios fueron totales quedaría acabarme destruirme, pero poco a poco los médicos incluidos, el que me operó me dijo que debo salir adelante que todavía sigo vivo, poco a poco me iban aconsejando y pues no me quedaba más, alzar los ojos y verle a mi madre que siempre estuvo ahí y verle que ella también estaba sufriendo tuve que poner de mi parte para irme poco a poco recuperando.

1 Memos:

3 Cambios en la vida por la discapacidad

1:39 101 in Entrevistas transcritas

Los momentos más difíciles de mi vida fue digamos aceptar que me quede postrado en la silla de ruedas y cuando ya pude ver la realidad de la vida conformarme con ver a la gente que se divierte y solo decir una vez yo también fui así y tratar de no dejarme llevar ese estrés y sentirme mal y decir no ellos también disfrutan y ahí estoy yo, esas fueron mis experiencias más duras.

1 Memos:

12 Dificultades ante la discapacidad

1:40 103 in Entrevistas transcritas

Si en toda mi vida he soñado con tener una casa y en mi mejor tiempo justo cuando iba a construir me pasó el accidente, pero igual no pierdo mi sueño y poco a poco voy saliendo adelante.

1 Memos:

13 Planes futuros

1:41 105 in Entrevistas transcritas

De mi parte decirles que la vida es para todos, que no tiene que ver con que sean ricos, pobres la vida es como un juego de naipe y a la vuelta de la esquina nos puede pasar a todos y por eso no hay q asustarse, que como digo si mi dios me preparó así el destino para mí, ahora solo me toca seguir porque así me pasé llorando el resto de mis días no voy a poder a volver a caminar nunca y por eso mejor trato de sonreír a la vida y tratar de seguir luchando por mi nena para que ella no me vea con lastima, así que a todos que sean con alguna discapacidad decirles que sigan adelante que la vida no se acaba, claro ejemplo conmigo aquí tendido en una cama sin poder ver que pasa afuera pero sigo luchando y despertando cada día.

1 Memos:

14 Transmisión de experiencia a otros

1:42 110 in Entrevistas transcritas

Bueno mi vida antes era feliz porque yo en ese tiempo era una niña, yo sufro de esta discapacidad desde los 8 años y ahora ya tengo 68 años y mi finados papas por falta de plata nunca me hicieron curar y ahora yo pobre sigo sufriendo así con mi pierna sin poder ni caminar bien, a veces no puede ni ponerme el zapato porque me hincha el talón por eso yo pobre desde los 8 años sufro de esta discapacidad y más me ha ido afectando porque lo que no puedo caminar ya me hizo una bola en la rodilla y hasta de eso me operaron y como digo por la plata no se ha podido hacer curar también de la rodilla porque después de la operación me sigue doliendo y todo por la falta de la plata, porque no tenemos, toca seguir luchando así hasta que dios nos de vida.

1 Memos:

1 Vida antes de la discapacidad

1:44 116 in Entrevistas transcritas

Así como siempre mismo no poder trabajar en cualquier cosa porque como soy discapacitada desde pequeña me he sentido mal y no he podido ni estudiar para poder trabajar en alguna cosa.

1 Memos:

3 Cambios en la vida por la discapacidad

1:53 137 in Entrevistas transcritas

Lo más difícil ha sido sobre vivir porque somos pobres y no tenemos plata y a veces no hay de donde y más que todo que yo pobre no puedo trabajar eso ha sido lo más difícil.

1 Memos:

12 Dificultades ante la discapacidad

1:54 139 in Entrevistas transcritas

Mi sueño era así tener una buena casa, pero así como desde niña me quede discapacitada ya no se ha podido cumplir con mi sueño, ya ahora que estoy mayorcita ya mi sueño es que mis hijos me cuiden hasta mis últimos días y no me tengan como una carga para ellos, ese es mi sueño que yo tengo.

1 Memos:

13 Planes futuros

1:55 143 in Entrevistas transcritas

Les diría que salgan adelante que no desmayen porque ya lo que nos ha tocado vivir ya no podemos cambiar ni hacer nada porque así es la ley de la vida, eso es lo que quisiera decir que sigan luchando y los que son sanos así que no tomen porque a veces por eso hay accidentes y también se quedan con problemas de discapacidad que cuiden la vida que dios nos deja, porque muchos deseamos ser sanitos pero si

papito dios dejó así el destino solo hay que seguir y los que son sanos que ellos trabajen y aprovechen la vida y disfruten sanamente, eso lo que yo puedo decir.

1 Memos:

14 Transmisión de experiencia a otros

1:56 148 in Entrevistas transcritas

Primeramente buenos días gracias por la visita aquí a mi humilde casa, esta visita para mi me llena de felicidad, he y bueno como diré mi vida antes de quedar con esta discapacidad era normal como toda adolescente yo hacía he, estudiaba el colegio, practicaba varios deportes en especial el básquet, yo aprendí a jugar desde los 9 años, mi madre era la que me enseñó a mí y a mi hermana, yo además de mis estudios era seleccionada de atletismo representaba a un campamento del Puyo por eso yo todas las mañanas entrenaba salía tipo 5 de la mañana a trotar, siempre me mantenía haciendo ejercicio.

1 Memos:

1 Vida antes de la discapacidad

1:58 153 in Entrevistas transcritas

Para mi cambió todo, en especial la facilidad de caminar de hacerme valer sobre todo he, porqué hacía el básquet

1 Memos:

3 Cambios en la vida por la discapacidad

1:67 174 in Entrevistas transcritas

Para mí el momento más difícil fue cuando mi madre se enteró de mi discapacidad, verla llorar por mí me destrozó, también otro momento fue cuando tuve que dejar por completo el básquet ya que por mi condición no puedo, y el doctor no me da ninguna esperanza.

1 Memos:

12 Dificultades ante la discapacidad

1:68 176 in Entrevistas transcritas

Yo tengo un sueño, y mi sueño es volver a jugar básquet por lo menos una última vez, quisiera que ese día esté mi madre mirándome y volver a ver esa cara sonriendo por mí.

1 Memos:

13 Planes futuros

1:69 179 in Entrevistas transcritas

De mi parte quisiera pedirle a esa persona que piensa en su familia, que se acerque a dios y sobre todo, que se mire en un espejo y se acuerde como era antes y como es hoy y piense en quién quisiera ser mañana, ahí va a encontrar todas sus respuestas.

1 Memos:

14 Transmisión de experiencia a otros

1:70 185 in Entrevistas transcritas

Buenos días señorita Cómo este vera, yo antes de mi des, discapacidad me dedicaba al reciclaje sabía andar recogiendo lo que son plásticos, cartones en un pequeño triciclo que yo tenía sabía ir recogiendo por las calles y por así las tiendas, que me facilitaba algunas personas que ya me conocían ya eso se sabía realizar antes de que yo tenga mi discapacidad pues ya después de eso me sucedió esto para tener mi discapacidad.

1 Memos:

1 Vida antes de la discapacidad

1:72 189 in Entrevistas transcritas

El principal cambio que yo tuve fue el no poder caminar bien pues, se me paralizó todo el lado izquierdo no podía mover igual bien el pie, el brazo, chuta tengo que esforzarme para hacer ahora las cosas no le puedo ayudar ni a mis padres me siento mal pues porque, más que todo la que ha estado más ayudándome es mi mama y yo al no poder caminar bien me siento mal me siento medio afligido no poderle ayudar a mi madre pues pendiente de mí.

1 Memos:

3 Cambios en la vida por la discapacidad

1:81 212 in Entrevistas transcritas

Chuta los momentos más difíciles fueron cuando mi mamá por cuidarme, no teníamos dinero para comer pues nosotros y entonces ahí fue que chuta cuando me sentí mal pues porque yo en la cama mi mamá tenía que cuidarme a mí entonces yo le decía mami si puedo estar déjeme no más se tiene que ir a recoger los plásticos vaya no más yo me quedo en la casa entonces me sentía mal el no poder ahí ayudarle igual ahí a mi mama.

1 Memos:

12 Dificultades ante la discapacidad

1:82 215 in Entrevistas transcritas

Mis sueños a futuro es volver a ser la persona que era más antes, los doctores me dijeron que si voy a poder volver a caminar mejor que lo que estoy ahora sí y que si voy a poder mover mejor la mano incluso ya he visto los avances haciendo las rehabilitaciones he, voy a tratar de ayudarle a mi madre ese es mi sueño que no verle así a mi madre poderle dar una vida mejor ella prepararme un poco más para seguirle ayudan a mi mama.

1 Memos:

13 Planes futuros

1:83 217 in Entrevistas transcritas

Yo le recomendaría que no se aleje de las personas que especialmente quieren ayudar porque la verdad se siente mal uno mismo cuando le ve esas personas por la calle o en algún lugar y chuta que le quisieron ayudar y usted les rechazó la ayuda, entonces eso que no se alejen de las personas que sigan en la rehabilitación las que tengan y que les metan ñeque en todo lo que vayan a ser, que pidan siempre a dios que le ayuden a seguir adelante que se mejoren, hay algunas personas que son discapacitadas y son incluso trabajan y no por tener una discapacidad les va a prohibir de trabajar una si es que quiere trabajar solo tiene que verso los modos, no hay cosas imposibles pero igual aunque tenga una discapacidad tiene que salir adelante.

1 Memos:

14 Transmisión de experiencia a otros

1:84 226 in Entrevistas transcritas

Mmm era, o sea yo trabajaba un trabajo normal, o sea era una vida normal o sea no tanto pero ahora con esta situación de que me detectaron que tenía cáncer y ya no es lo mismo o sea es bastante complicado para mi muy duro.

1 Memos:

1 Vida antes de la discapacidad

1:86 231 in Entrevistas transcritas

El principal cambio es que el cuerpo no se siente lo mismo a veces trataba o sea alguna cosa como decir trabajaba un poquito duro en algo en la casa ya y en la noche ya no podía dormir por el dolor eso o sea el cambio que me, no estar lo mismo que antes eso es lo que me desespera

1 Memos:

3 Cambios en la vida por la discapacidad

1:95 253 in Entrevistas transcritas

La enfermedad si por el dolor que recibe en la quimioterapia a veces no se tiene ni fuerza no se puede ni para, comer y lo regresas todo, también porque nos dio una noticia porque estaba dando quimioterapia y me dolía mucho los huesos estaba por mucho químico estaba dando principios de osteoporosis estaba perforando los huesos entonces me sentí mal pero me hicieron comprar medicinas y otras caseras todo eso también .

1 Memos:

12 Dificultades ante la discapacidad

1:96 256 in Entrevistas transcritas

Mis sueños siempre he tenido primero ser un buen esposo, una buena persona ser un buen padre dejar un legado una historia ahí, siempre quise tener un negocio grande y pienso que si lo voy a poder no sé cuál sea el estado pero yo tengo la fe que Dios es grande, Dios me tiene que dar algún talento en dentro de la casa para emprender y ya.

1 Memos:

13 Planes futuros

1:97 262 in Entrevistas transcritas

Sobre todas las cosas somos hijos de Dios y él nunca nos va a dejar somos hijos de dios y Dios nunca nos va a dejar abandonado o desamparado él nos va a fortalecer y también tenemos ese valor esa capacidad de superar los límites si alguna vez salimos de una batalla de un proceso sé que vamos a lograr mucho más, animarle que tal vez la situación el día el momento es muy duro en la familia, económicamente y en la salud no hay otra que los límites, eso ponemos nosotros no, tenemos esa capacidad

de llegar muy lejos , siempre tengas fe siempre le digo que tomen la mano de dios a veces miro en la calle que un padre y un hijo van tomado de la mano de la mano jugando y yo me siento lo mismo y tomó la mano de Dios y digo papá yo me aferro a ti y tomo tu mano mientras me duele más mientras mi situación sea más fuerte, yo me apreté la mano más fuerte a ti papá y una cosa que tener esa fe que nunca Dios nos va a desamparar que tengan ánimo tenga ley somos capaces de hacer esto y muchas cosas tal vez va a venir procesos muy fuertes muy duros pero dios hizo con esta con esa capacidad si no no hubiéramos estado en este mundo.

1 Memos:

14 Transmisión de experiencia a otros

1:98 268 in Entrevistas transcritas

Pasa es que no me escuchaban, me sentía mal me alejaba de mis hijos de mi marido yo me alejaba porque me sentía bien mal y otro me hablaban entonces yo mejor salía me iba por ahí porque la verdad no reaccionaba o sea como que me hablaban a veces discutían y mi marido discutía porque la verdad yo no escucha lo que me decían entonces si me iba ya mal.

1 Memos:

1 Vida antes de la discapacidad

1:100 272 in Entrevistas transcritas

Cuando ya me escucharon mis hijos ellos mismo ya me hicieron tratar hacerme ver entonces ahí como que o sea me sentía de que ellos por fin entendieron de que era verdad hasta la cabeza me dolía ya no escuchaba pero ya como mis hijos están grandes ya ellos ya me hicieron chequear, exámenes.

1 Memos:

3 Cambios en la vida por la discapacidad

1:109 292 in Entrevistas transcritas

Mas momentos difíciles fueron cuando mi hija se casó no me escuchaban solo disfrutaban, bailaban, eso ha sido más difícil entonces como que ahí era cuando me sentí mal mal al ver que no me tomaban en cuenta.

1 Memos:

12 Dificultades ante la discapacidad

1:110 294 in Entrevistas transcritas

Mis hijos me escuchen me entiendan me ayuden para poder salir adelante

1 Memos:

13 Planes futuros

1:111 296 in Entrevistas transcritas

Que no se vaya para atrás que trate de salir adelante trate de la fuerza y que le digan que si esta que le ayuden para que pueda salir esta persona, haz como yo hice y estoy logrando que estoy saliendo para adelante.

1 Memos:

14 Transmisión de experiencia a otros

○ **2. Dimensión emocional**

16 Citas:

1:2 6 in Entrevistas transcritas

Me sentí muy mal, decía cómo voy a sacar adelante a mis hijas porque ya no podría trabajar en lo que antes trabajaba porque yo era carpintero y allí me volé los dedos porque yo estaba trabajando, entonces cuando estaba cortando la madera la cortadora se chocó y entonces en cuestión de segundos me corto mis dedos, ahí no sentí nada, solo me asuste pero después que ya estuve en el hospital al ver mi mano sin mis dedos me sentía vacío y si me caí en una tristeza grande que solo me calmaba

llorando, porque decía dios mío uno por ganar el pan de cada día, nos pasa esto, llegue a un momento hasta que dije Dios no nos quiere a los pobres, por eso me pasa esto, pero gracias a dios y mi mujer ahora me siento bien y como todos los demás.

1 Memos:

2 Impacto emocional de la discapacidad

1:5 13 in Entrevistas transcritas

Ahí, pero aún me siento bajoneado, pero ahí dándole para adelante, por mis hijas y mi esposa, porque si no sigo en adelante quien les va a sacar en adelante.

1 Memos:

5 Emociones actuales

1:16 42 in Entrevistas transcritas

Bueno ahí sí fue muy feo cuando perdí mi brazo, más por mi mami porque en ese tiempo aun no me casaba, y ahí fue cuando a mi mami le llamaron de la fábrica diciéndole que yo había sufrido un accidente.

1 Memos:

2 Impacto emocional de la discapacidad

1:18 49 in Entrevistas transcritas

Yo me siento normal, como quien dice yo digo no me ha pasado nada porque he salido adelante y la vida sigue y si me siento bien y como toda persona normal.

1 Memos:

5 Emociones actuales

1:29 79 in Entrevistas transcritas

Yo cuando ya me desperté del accidente que tuve ya me dirigieron que me había roto la columna ya entonces para mí fue una noticia bastante drástica que yo totalmente

volví a cerrar los ojos, y solamente pensé que ya me termine, como ser humano ya me termine que mi vida ya había terminado, hasta ahí llegue.

1 Memos:

2 Impacto emocional de la discapacidad

1:32 86 in Entrevistas transcritas

Ya ahorita actualmente ya estoy recuperado bastante, ya destinado a lo que me tocó seguir adelante, porque como le digo ya yo volver a caminar o a pararme ya es imposible, entonces ahorita ya estoy adaptado a una silla de ruedas y adaptado a mi nueva vida, ahorita ya me siento más tranquilo con ganas de seguir adelante y me toca seguir superando y pues tengo una niña conmigo y ya por ella me toca seguir adelante.

1 Memos:

5 Emociones actuales

1:43 114 in Entrevistas transcritas

Me sentía mal y me sigo sintiendo mal, porque ya así he de morir yo pobre con el sufrimiento de no poder caminar bien y con el dolor porque a veces me duele mucho el pie y como mi marido no me ayuda y hace oído sordo nunca me ha hecho ver con un doctor.

1 Memos:

2 Impacto emocional de la discapacidad

1:46 121 in Entrevistas transcritas

Yo me sigo sintiendo mal porque desde pequeña pasé a ser una persona discapacitada que me ha impedido cumplir mis sueños, porque no he podido estudiar, por eso hasta ahora me siento muy triste por no tener con que colaborar para mis hijos.

1 Memos:

5 Emociones actuales

1:57 150 in Entrevistas transcritas

Para mí la verdad fue algo muy triste, doloroso, yo jamás creí que el realizarme como deportista me iba acabar la vida, porque vera yo sentía y siento que mi vida ya no es vida, me entristece mucho ver a mis amigos y familiares salir en compañía, hacer actividades del deporte y yo solo los veo hay momento que se me van las lágrimas, yo lloro en silencio en mi cuarto porque me duele más ver a mi madre sufriendo por mí, yo siento que ella está atada a mí por mi discapacidad

1 Memos:

2 Impacto emocional de la discapacidad

1:60 158 in Entrevistas transcritas

Las cosas para mi cada vez empeoran, yo solo pido a Dios me las fuerzas suficientes para poder seguir o si no es mi destino seguir aquí quisiera que Dios me lleve junto a él a una mejor vida.

1 Memos:

5 Emociones actuales

1:71 187 in Entrevistas transcritas

Yo me sentí bien mal pues, no le deseo a nadie que tenga mi discapacidad porque la verdad es muy feo estar así, bueno yo no puedo caminar muy bien me dificulta el caminar e igual mi mano no le puedo movilizar muy bien por qué no se el movimiento mismo no puedo realizarlo.

1 Memos:

2 Impacto emocional de la discapacidad

1:74 195 – 196 in Entrevistas transcritas

Bueno al principio como le digo no, no quería hacer nada me acostaba solo en la cama y lloraba incluso no quería ni comer no quería no quería ni ver a nadie porque que me vean así ver botado en la cama no, no me gusto a mí en lo particular porque yo era una persona sana que se valía por sí mismo ayudaba a mi mamá, al verme así chuta postrado en una cama no quería saber nada mis ánimos estaban por el piso se podría decir, no quería ni conversar ni con mis hermanos, mi mamá ella era la única que le escuchaba Y así hablándome pude salir adelante ahora ya puedo por lo menos caminar poco pero si me dificulta ya puedo caminar, voy a ir a seguir adelante porque espero diosito me ayude, no llegue a peores y siga rehabilitándome,

En ese aspecto ya emocionalmente ya como decir ya tengo y ya, ya sé podría decir que ya acepte tengo que tengo esta discapacidad pero como le vuelvo y le repito estoy chuta, al verle a mi madre que solo ella trabaja se me hace duro verle a mi mama, hasta incluso creo que yo soy una carga para ella, entonces me gustaría poderle ayudar más pero sí tengo claro que de la discapacidad que tengo y si quiero hacer todo para ser la persona que era antes.

1 Memos:

5 Emociones actuales

1:85 229 in Entrevistas transcritas

L a primera vez tenía un accidente en un trabajo de construcción porque yo tenía o sea yo trabajaba en trabajo de construcción estábamos fundiendo una losa y nos cayó una columna los cables nos ganó y ahí me quede quemándome entonces me quede como 9 meses en el hospital Eugenio Espejo de ahí me recupere pero igual ya no era la vida, o sea no podía hacer la misma fuerza o sea me arde cuando esta mucho sol me arde y sale unos granitos y como unas bolitas de agua entonces tengo que ponerme crema porque eso me dijeron los doctores y ahora más con esto de que me

detectaron de que tenía cáncer o sea si es como le dije bastante complicado no puedo ayudar en la casa o sea con trabajo con mi hija.

1 Memos:

2 Impacto emocional de la discapacidad

1:88 238 in Entrevistas transcritas

En verdad me siento bien agradecido con Dios, con la vida, porque aunque la situación es muy dura, la vida es muy dolorosa cada día tengo una oportunidad de mirar una nueva mañana y ver a mi esposa, eso es lo que me hace más fuerte para poder seguir luchando con esto.

1 Memos:

5 Emociones actuales

1:99 270 in Entrevistas transcritas

Bien bien mal, que me salía a veces me iba de la casa por ahí hasta cuando me pasara a veces me sentía me daba iras a mí misma porque la verdad no entendían mis hijos no me entendería mi marido me decían que les estoy mintiendo o por no hacer, a mí me dolía no, me ponía a llorar decía dios mío porque me pasó esto, me hice algunos exámenes que por que estaba así entonces tal vez fue por mi niñez en tiempo de eso mi papá nos pegaba nos jalaba de los oídos por eso yo quede así entonces me sentía mal a veces me iba de la casa porque no me

1 Memos:

2 Impacto emocional de la discapacidad

1:102 277 in Entrevistas transcritas

Bien bien

1 Memos:

5 Emociones actuales

○ **3. Dimensión social y familiar**

40 Citas:

1:4 10 in Entrevistas transcritas

Mi mamá y de ahí mi mujercita ella antes no me abandonó, y me decía mijito algunos no tienen las piernitas eso es peor, gracias a papito dios tu todavía las tienes así me ponía ejemplos y eso me ayudó a salir adelante.

1 Memos:

4 Apoyo al momento de sufrir la discapacidad

1:6 15 in Entrevistas transcritas

Bueno el trato con las demás personas diría que sigue siendo igual, porque a veces a veces mis dedos no se ven a simple vista que no los tengo, entonces cuando voy a pedir trabajo en alguna obra o sea solo me dicen bueno. Pero a veces ya me ven sin mis dedos y solo me quedan viendo pero la verdad nunca me han dicho nada ni me han hecho sentir mal y como digo ahora yo me siento igual que los demás.

1 Memos:

6 Percepción del trato de las demás personas

1:7 17 in Entrevistas transcritas

Bueno con mi familia es la misma relación que antes, gracias a bendito dios no ha cambiado porque o sea el accidente me pasó a mí mas no a ellos aunque se me dificulta ahora realizar las cosas de antes y hasta aprender a escribir en este caso con la mano izquierda si me hace difícil aun, en cuanto a mis amigos y vecinos igual cuando me corte los dedos si me visitaron y me dijeron que debo seguir adelante, que soy capaz de todo que acaso porque estoy sin dedos ya no puedo hacer nada, eso me incentivaba a seguir luchando, solo un amigo nomas como que se alejó y cuando

estaba enfermo no me visitó, por eso ahora digo amigos no hay y caras vemos corazones no sabemos, por eso no debemos ser muy confiados.

1 Memos:

7 Relación con el entorno social cercano

1:8 19 in Entrevistas transcritas

Como le mencione anteriormente la actitud de mi familia sigue siendo la misma, porque gracias a dios no me corte el brazo, porque ahí si no se pues como sería la reacción de mi familia e incluso de mi mujer, si me volaba el brazo como a veces pienso digo no sé si mi mujer seguiría conmigo.

1 Memos:

8 Actitud familiar

1:9 21 in Entrevistas transcritas

Me he sentido bien porque también tengo un tío que está sin el brazo y no podía tener mejor psicólogo que él, porque en este caso él me ha ayudado bastantísimo a seguir adelante.

1 Memos:

9 Interacción con iguales

1:19 51 in Entrevistas transcritas

El trato que recibí fue bueno porque todas las personas de mí alrededor me han tratado bien, me ayudaron bastantísimo.

1 Memos:

6 Percepción del trato de las demás personas

1:20 54 in Entrevistas transcritas

Bien, la relación es muy buena, como yo les he dicho a mis amigos y familia no me tomen con compasión, tómenme como una persona normal, porque el no tener una extremidad no me hace de menos.

1 Memos:

7 Relación con el entorno social cercano

1:21 56 in Entrevistas transcritas

La actitud de mi familia es la misma antes y después de que me pasó el accidente gracias a dios no han cambiado, más mi esposa ella sigue siendo la misma persona que es conmigo y eso es lo que le agradezco y siempre le agradeceré.

1 Memos:

8 Actitud familiar

1:22 59 in Entrevistas transcritas

La verdad por mi trabajo no he tenido la oportunidad de compartir mucho con este grupo de personas, pero como le digo todos debemos sentirnos valorados y tener el mismo valor porque el no tener un brazo o una pierna no significa que seamos inferiores al resto de personas.

1 Memos:

9 Interacción con iguales

1:31 83 in Entrevistas transcritas

Mi mama fue la que estuvo siempre a mi lado conmigo, en los hospitales ella fue la que más me apoyó, más me ayudó.

1 Memos:

4 Apoyo al momento de sufrir la discapacidad

1:33 88 in Entrevistas transcritas

El trato hasta el caso es con consideración, debe ser con lástima porque al verme en este estado si han de ver tenido pena, incluso la gente de mi barrio al verme así lloraron y si también doy gracias a las personas que bastante consideración me tuvieron y hasta se les fue las lágrimas verme postrado en una cama.

1 Memos:

6 Percepción del trato de las demás personas

1:34 90 in Entrevistas transcritas

Al principio de mi discapacidad obtuve todo el apoyo, me apoyaron me ayudaron a levantarme y por el momento bastante se han alejado, claro donde me encuentran siempre me han saludo, me dicen hola poderoso porque así me tenían de apodo, pero de ahí ser como antes bien llevados si se han alejado y más que todo por la situación que yo ya no puedo estar junto a ellos, por eso también ya se han alejado, pero para ser como antes ya no.

1 Memos:

7 Relación con el entorno social cercano

1:35 92 in Entrevistas transcritas

De mi familia buena, porque gracias a dios mi mama me sigue apoyando, y de ahí el resto de mi familia ya como que se han cansado, por eso evito darles molestias.

1 Memos:

8 Actitud familiar

1:36 94 in Entrevistas transcritas

La verdad no he compartido con otras personas con discapacidad, no tengo amigos con discapacidad, no habido esa oportunidad de conversar, pero si hubiera esa oportunidad me gustaría conversar con ellos, para compartir nuestras experiencias

porque la verdad estaba vida si es bien dura y así nos apoyaremos ambos y así conversar y que él me converse su sufrimiento y así continuar la vida

1 Memos:

9 Interacción con iguales

1:45 118 in Entrevistas transcritas

Cuando era pequeña mi finada mamita me cuidaba y ahora que ya estoy en la mayoría mi hija es la que más me cuida, más me brinda ayuda y como ella gracias a dios trabaja ella me da cualquier cosita, eso mi hija me ha ayudado siempre.

1 Memos:

4 Apoyo al momento de sufrir la discapacidad

1:47 123 in Entrevistas transcritas

El trato que he recibido en esa parte si ha sido bueno ningunos no me han tratado mal ni me han echo de menos así cuando a veces salgo algún lado con mi hija todos me saludan no me han mostrado malas caras.

1 Memos:

6 Percepción del trato de las demás personas

1:48 125 in Entrevistas transcritas

Bien me llevo con mis hijos y también con mis vecinos no hemos tenido ningunos problemas con nadie, mis amigos también buena la relación porque yo no he hecho el mal a nadie.

1 Memos:

7 Relación con el entorno social cercano

1:49 127 in Entrevistas transcritas

La actitud de ellos buena ha sido, solo la de mi marido a veces es mala que no me presta atención, de ahí mis hijos si me ayudan no se han renegado gracias a diosito, por eso digo que sí es buena la actitud que tienen mis hijos y hermanos conmigo.

1 Memos:

8 Actitud familiar

1:50 130 in Entrevistas transcritas

Me sentido mal porque ellos también sufren así como yo pobre, así se han de sentir triste porque si es feo ser una persona con discapacidad, cuando voy al centro de salud ahí me hecho amigos de algunas personas con discapacidad.

1 Memos:

9 Interacción con iguales

1:59 156 in Entrevistas transcritas

Haber, vera este mi mama ella vio por mi después que el doctor nos avisará mi enfermedad porque yo así considero a la discapacidad, ella siempre está conmigo me ayudo desde que un día le llamaron a avisarle sobre mí y condición yo aún recuerdo ese día, porque estaba en el entrenamiento, cuando me desmaye y desperté en el hospital, ese rato me asuste no sabía el porque me estaba sintiendo mal, o sea yo en ese rato me desespere me quise levantar de la cama pero medio dio un pasó me caí al filo de la gradilla, cuando una enfermera entro y me ayudo yo le pregunte que me había pasado, pero no me dijo cuando entro ya el doctor ahí me explico mi situación yo quería morirme ese rato.

1 Memos:

4 Apoyo al momento de sufrir la discapacidad

1:61 160 in Entrevistas transcritas

Me siento excluida ahorita porque para mí el deporte era mi vida, y ahorita no puedo participar en nada.

1 Memos:

6 Percepción del trato de las demás personas

1:62 162 in Entrevistas transcritas

Mi familia es la única que me apoya, que le diré de mis vecinos yo siento que me ven mal, que están hablando, por eso yo mejor prefiero no salir, de mis amigos pues tenía muchos amigos en el colegio, en el entrenamiento, pero después de saber por chismes mi condición se han alejado totalmente, eso me ha hecho comprender que no hay amigos buenos, solo hay pocos yo me quede con uno, el sí puedo llamarlo amigo porque me ha apoyado siempre es más fue el quien me interno en el hospital, y desde entonces siempre pasa pendiente de mi es condecir que hasta trabaja y un poco de dinero me ayuda para mis medicinas a él si le considero mi amigo es como mi familia.

1 Memos:

7 Relación con el entorno social cercano

1:63 164 in Entrevistas transcritas

Buena, porque desde un principio me apoyan, son pacientes, me aconsejan que siga adelante.

1 Memos:

8 Actitud familiar

1:64 166 in Entrevistas transcritas

Chuta ahí sí que le diré, no se no he compartido porque no me gusta, para mí siempre soy y seré yo.

1 Memos:

9 Interacción con iguales

1:73 192 in Entrevistas transcritas

Mi mamá, mi madre ella, ella siempre estaba pendiente, de mi padre casi no porque no lo conocí muy bien, son mis padres separados y mi madre es la que ha estado al pendiente de mí, mi padre al enterarse que yo tuve está discapacidad incluso se alejó un poco de mí, este mis hermanos ellos me han apoyado bastante a salir adelante me han dicho que tengo que esforzarme día a día para no dejarme caer mis ánimos mismo, porque hay veces en las que yo me siento mal me siento a veces incluso hasta llorar porque me siento impotente al no poder ayudar a mi madre mismo, porque como le dije antes mismo antes reciclábamos pues igual mi mami ahora lo sigue haciendo de eso vivimos y yo lo único que puedo hacer es quedarme aquí en la casa y hacer como se dice aquí barrer lavar los platos así un poco, pero ahí le estoy metiendo le estoy metiendo ganas porque si usted como me vera no puedo caminar bien pues no, me dificulta ahí mucho.

1 Memos:

4 Apoyo al momento de sufrir la discapacidad

1:75 198 in Entrevistas transcritas

Bueno en ese Aspecto las demás personas si se han portado muy bien conmigo porque la verdad sí me conocían como yo soy y ellas igual este incluso me han apoyado me han dicho que siga adelante que no porque estoy así enfermo voy a dejar de seguir luchando la verdad habido personas que si me levantado los ánimos porque cuando sabia ir a recogerlas los cartones las botellas así en las tiendas de ellos me conocían Pues sí al ver que ya después ya no iba yo y después mi mamá se fue a ver entonces preguntaron por mí entonces se preocuparon ahí fue cuando incluso yo no quería ver a nadie pues y después mi mami hablando así ya pude pues lograr asimilar

las cosas y ose más que todo integrarme socialmente porque estaba, era mejor dicho antisocial ahí porque no quería escuchar a nadie y después de eso ya me subieron los ánimos hablando me aconsejaban y gracias a esas personas igual sigo adelante porque me han dicho que cualquier cosa que necesite incluso me han ayudado así cuando tú está discapacidad estábamos con mi mamá gastando dinero no teníamos incluso nos iban nos venían a la casa a dejar víveres así los señores que nos conocían de las tiendas, se han portado muy bien la verdad.

1 Memos:

6 Percepción del trato de las demás personas

1:76 200 in Entrevistas transcritas

Ahorita si bien, si salgo a veces así al frente de mi casa hay unas canchas de vóley entonces me voy me siento ahí no más nomás y conversamos, la gente me hace chistes así me trata de subir el ánimo porque o sea yo igual antes igual no era bueno para jugar pero si jugaba pues así pero las personas no por el hecho de que ya haya tenido mi discapacidad se alejaron Sí nomás me han seguido acompañándome ha seguido animando para seguir adelante porque ellos saben cómo yo era antes y la persona que era antes Entonces ellos sí, no he tenido ni discriminación nada hasta el momento todos me han ayudado se han portado súper bien la verdad no sabría cómo agradecerle a ellos también .

1 Memos:

7 Relación con el entorno social cercano

1:77 202 in Entrevistas transcritas

Vera Primero cuando se enteraron que yo tenía un tumor cerebral pues ahí debido a esa operación lo que me quede la mitad de mi cuerpo no puedo movilizarla bien pues del lado izquierdo, al enterarse de eso, o sea no sabían si iba a vivir o no iba a vivir

ahí en la operación entonces una vez que ya me operaron Ya o sea ya se portaron bien en actitud mi madre mis familiares cercanos si me venían a ver pero cuando yo estaba en la cama pero o sea no quería primero porque ya me informaron que o sea ya no podía mover los brazos no tenía que ser una terapia para ganar más movilidad en toda la parte izquierda entonces ahí mis familiares y si estaban consciente de lo que me estaba pasando ese momento y me podía pasar igual.

1 Memos:

8 Actitud familiar

1:78 204 in Entrevistas transcritas

O sea antes , tengo un vecino así igual que tiene una discapacidad que es así mismo especial me parece que tiene síndrome de Down pero o sea antes de que yo tenga ya mi discapacidad yo incluso si me llevaba igual con el incluso igual ahorita que tengo mi discapacidad sigo llevando nos conversarnos así es un poco difícil conversar con él pero así por medio de señas así podemos conversar hablar Nos reímos de sí mismo incluso me haces bromas por discapacidad y o sea yo ya no lo tomo a mal porque ya incluso ya estoy asimilando las cosas igual en las rehabilitaciones que voy hay personas tienen casi el mismo problema que yo, no puede mover las partes de las piernas así, entonces ellos también están haciendo las rehabilitación igual me apoyan me ayudan o sea nos motivamos entre nosotros el cómo vamos evolucionando así en las rehabilitaciones la verdad nos apoyamos mutuamente porque, valga la redundancia no son todos iguales pues en todas las familias en las mismas familias incluso me han conversado algunos que después de que ha pasado esas discapacidades los familiares se han alejado los vecinos, pero como le cuento en mi caso no fue así.

1 Memos:

9 Interacción con iguales

1:80 209 in Entrevistas transcritas

Ahorita si hago solo ejercicios que me mandan ahí una enfermera que es de fisioterapia me manda hacer unos ejercicios en la casa entonces los realizo muevo el pie tratado de moverle igual que el otro acostándome igual el brazo trato de moverle estirarle, esos ejercicios son los que hago de ahí así en lo particular así otros ejercicios no hago nada más porque la verdad si es que no tengo ayuda para hacer esos ejercicios necesito de mi madre que me esté ayudando o de mis hermanos alguien de hacer los ejercicios.

1 Memos:

11 Entretenimiento

1:87 233 in Entrevistas transcritas

La verdad toda mi familia tengo 2 hermanas 2 hermanos mi mama, mi papa. Mis suegros o sea prácticamente me echaron la mano ambas familia totalmente me apoyaron o sea estoy claro gastamos muchos dinero y sigo gastando es porque me ayudan mis padres mi familia a veces hay momentos que verdad es muy complicado en mi hogar o sea la situación económica diríamos y además con mi situación y doy gracias a Dios porque mi esposa esta siempre ahí y una de las veces que ya no avanzaba la quimioterapia primera fase pedí a dios que me llevara pero después llegue de la tercera fase de la quimioterapia y mi nena vino y dijo papa juguemos desde ahí dije no tengo una hija, una esposa que debo luchar por eso.

1 Memos:

4 Apoyo al momento de sufrir la discapacidad

1:89 240 in Entrevistas transcritas

Bueno dentro de mi familia me han apoyado o sea me han dicho que vas a sanar que vas a salir adelante y tengo esa fe que Dios no me va a dejar tal vez no se cuanto sea el proceso pero no quisiera todavía rendirme.

1 Memos:

6 Percepción del trato de las demás personas

1:90 242 in Entrevistas transcritas

Desde que me enferme me he dado cuenta que no todo es dinero, no todo son las cosas materiales si no dar el valor a los demás y dar gracias si tengo una amistad si tengo un vecino dar gracias tal vez no pueda ayudar en otra manera con cosas materiales o económica pero ayudar a incentivar a la gente motivar de lo que sí se puede tal vez de los procesos de los días obstáculos pueden ser muy fuerte, pero la última palabra la tiene Dios.

1 Memos:

7 Relación con el entorno social cercano

1:91 244 in Entrevistas transcritas

La verdad que ellos me han tomado como una persona así normal, pienso que puedo, pienso que voy a salir adelante y voy a tener esa capacidad con la ayuda de Dios.

1 Memos:

8 Actitud familiar

1:92 246 in Entrevistas transcritas

Hay muchos tipos de personas con discapacidad hay algunos que no funciona pulmón y algunos también que puedo mirarle tiene alguna discapacidad pero está en la calle trabajando saliendo adelante luchando por la vida, también he conocida a personas que si tiene la capacidad pero se quejan de todo, si no es que se debe sacar todo lo bueno de esa gente y también darle apoye que si lo vamos a poder lograr.

1 Memos:

9 Interacción con iguales

1:101 274 in Entrevistas transcritas

Pues mis hijos, principalmente Mateo

1 Memos:

4 Apoyo al momento de sufrir la discapacidad

1:103 279 in Entrevistas transcritas

El trato es bueno, el cariño de los bebes

1 Memos:

6 Percepción del trato de las demás personas

1:104 281 in Entrevistas transcritas

Bien porqué la vecindad son buenos todos los que vivimos aquí, los inquilinos que tengo aquí ya con ellos converso, me preguntan ya escucho y con que ellos también escuchan entonces yo paso bien y ya me entretengo en alguna cosa que puedo hacer me entretengo en algunas cosas que puedo hacerme entretengo entonces ya como que ahí ya hasta se me olvida lo que he sufrido b bastante ya puedo salir como que adelante puedo hacer muchas cosas y con la ayuda o que me escuchen mis hijos.

1 Memos:

7 Relación con el entorno social cercano

1:105 283 in Entrevistas transcritas

Me he sentido muy bien

1 Memos:

8 Actitud familiar

1:106 285 in Entrevistas transcritas

Me he sentido muy bien, hay otra vecina que tiene una hijita sí mismo es sorda no, como que es y yo ya lo que me pregunta conversa yo sí ya le voy escuchando cuando yo le pregunto ya como que no me escuchan Oye y así haber sido no cuando alguien me decía yo no le escuchaba, entonces si se va muy bien Por eso a veces salgo me voy de ella conversamos dialogamos con ella y me va muy bien.

1 Memos:

9 Interacción con iguales

○ **4. Dimensión económica y entretenimiento**

15 Citas:

1:10 24 in Entrevistas transcritas

Ninguna, porque aún no he podido encontrar trabajo y para trabajar en carpintería ya no puedo, se me dificulta todavía.

1 Memos:

10 Desempeño laboral

1:11 27 in Entrevistas transcritas

Bueno las actividades que hago en mi casa es a veces salimos a jugar futbol en la cancha alado de mi casa a veces hasta la madrugada quedamos jugando, pero aún me duelen los dedos, porque me corte mis cuatro dedos y tengo un injerto de huesos y eso aún me duele toda la muñeca.

1 Memos:

11 Entretenimiento

1:23 62 in Entrevistas transcritas

Bueno ahorita igual trabajo en los embutidos la madrileña, en la misma empresa en la cual me corte el brazo.

1 Memos:

10 Desempeño laboral

1:24 65 in Entrevistas transcritas

Las actividades de entretenimiento que realizo en jugar indor también me gustaba mucho la danza o sea el folklor pero por esta pandemia ya no hemos salido a bailar, por eso ojalá ya pase el Covid para salir nuevamente a bailar a las calles porque eso me hace a mi muy bien.

1 Memos:

11 Entretenimiento

1:37 96 in Entrevistas transcritas

Solo recibo ayuda por parte del gobierno, el bonito que me dan con eso me sustento.

1 Memos:

10 Desempeño laboral

1:38 99 in Entrevistas transcritas

El único entretenimiento que tengo es el celular, me gusta ver mucho las noticias así me informo en el internet, y como está el país hecho pedazos me gusta ver como se encuentra el país ahora.

1 Memos:

11 Entretenimiento

1:51 132 in Entrevistas transcritas

Ninguna porque como mis finados papas no tenían plata en ese tiempo era duro el estudio, era duro ganarse un medio, ellos no me dieron ni la escuela y más peor que sufro con la discapacidad, no puedo trabajar en nada.

1 Memos:

10 Desempeño laboral

1:52 135 in Entrevistas transcritas

A mí lo que me gusta es ver la tele, también a veces prendo el radio ahí escucho las noticias para estar informado de todo, eso me gusta a mí de ahí como nose la letra no puedo ver lo que los jóvenes saber ver en el celular, así cuando mi hija me indica las novelas también me gusta ver.

1 Memos:

11 Entretenimiento

1:65 168 in Entrevistas transcritas

Eh. soy estudiante estudio actualmente.

1 Memos:

10 Desempeño laboral

1:66 171 in Entrevistas transcritas

A mí me rehabilitan en mi casa una vez por semana, mi amigo Daniel él es enfermero y siempre en su día libre me viene a visitar y hacemos ejercicios como rehabilitación, también voy a terapia al Centro de Salud una vez por semana.

1 Memos:

11 Entretenimiento

1:79 206 in Entrevistas transcritas

En la casa paso en la casa a veces mi mama trae las botellas los cartones así me deja en la casa y yo clasifico así les aplasto les pongo en unas fundas eso si puedo hacer así me demoro, no quiero que mi mama me vea que soy una persona que es inútil o que no puede hacer nada a pesar de mi discapacidad, yo trato de hacer el esfuerzo de ayudarle a mi mama no es mucho pero me esfuerzo cada día más.

1 Memos:

10 Desempeño laboral

1:93 248 in Entrevistas transcritas

La verdad no no trabajo porque primero ahorita estoy un poquito mejor y tengo miedo de recaerme de donde estaba porque estaba en una silla de ruedas, no día caminar así si tengo un amigo que tiene una empresa de caramelos y si me o sea por las temporadas navideñas me ayudan o sea me llevan para que en funde le caramelo porque él sabe lo que pasó la situación nos ayuda de esa manera a mí y a mi esposa

1 Memos:

10 Desempeño laboral

1:94 250 in Entrevistas transcritas

Si primero leo la biblia, oro y también estudio bastante de la economía como va hacer el mundo también me gustan los animales me comencé, como no podía hacer nada una tía nos prestaron una casa porque no podía trabajar por que vivía arrendado después me regalaron unos 3 pollos desde ahí comencé a investigar en internet con mi hermana y comencé hacer sacar los pollos ahí a entretenerme igual en el campo mejorar en las cosas como producir algo,

1 Memos:

11 Entretenimiento

1:107 287 in Entrevistas transcritas

El primero en los quehaceres de mi casa en esto hago un poco de manualidades para entretenerme como para para vender eso yo vivo de chanchos gallinas me entretengo en eso.

1 Memos:

10 Desempeño laboral

1:108 289 in Entrevistas transcritas

Me ayuda prendiendo el equipo no a todo volumen si no bajito como que hay una se relaja, escuchando las músicas escuchando cualquier cosa a veces prendo la tele,

también voy al hospital hacerme chequear mi oído me mandan goteros y en dijo que estaba mejor

1 Memos:

11 Entretenimiento

Tabla 11

Jerarquía de códigos

Categoría	Subcategoría	Preguntas
Dimensión personal	Vida antes de la discapacidad	**P1**
	Cambios en la vida por la discapacidad	**P3**
	Dificultades ante la discapacidad	**P12**
	Planes futuros	**P13**
	Transmisión de experiencia a otros	**P14**
Dimensión emocional	Impacto emocional de la discapacidad	**P2**
	Emociones actuales	**P5**
Dimensión social y familiar	Apoyo al momento de sufrir la discapacidad	**P4**
	Percepción del trato de las demás personas	**P6**
	Relación con el entorno social cercano	**P7**
	Actitud familiar	**P8**
	Interacción con iguales	**P9**
	Entretenimiento	**P11**
Dimensión económica	Desempeño laboral	**P10**

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12

Análisis de la categoría: Dimensión Personal

Categoría	Subcategoría	N°	Entrevista	Análisis de la subcategoría	Análisis de la categoría
Dimensión personal	Vida antes de la discapacidad	P1	E1: "mi vida antes de que me pase el accidente yo diría que **era una vida mucho mejor antes** tenía trabajo a diferencia de hoy, ahí aun no sentía ese vacío que ahora tengo cuando perdí mis dedos porque antes yo me sentía mejor cuando era completo con todos mis dedos y ahora cada vez que veo mi mano me acuerdo, pero gracias a dios sigo de pie, porque pienso que eso debemos hacer las personas luchadoras y como yo digo dios me preparó un futuro a mi como persona y por eso ahora sigo aquí luchando"	Desde la perspectiva de los entrevistados se da a conocer que la vida antes del evento causante de la discapacidad era normal.	De forma general la vida antes de la discapacidad de los entrevistados era normal acorde a la edad en que sufrieron el evento que los llevó a padecer de una discapacidad, como niños, estudiantes o responsables de familia. Con relación a los cambios en la vida por la discapacidad la mayoría Manifestó que lo principal fue el no poder trabajar, estudiar, hacer deporte o brindar apoyo económico a sus familias. En cuanto a las dificultades ante la
			E2: "**normal así mismo porque yo me siento normal** y sigo llevando una vida normal al principio sí tenía un poco de vergüenza por haber perdido mi brazo, después yo ya fui perdiendo la vergüenza, porque yo mismo decía que sacó teniendo vergüenza a la final ya perdí mi brazo y teniendo vergüenza no saco nada, por eso ahora yo me siento normal"		
			E3: "yo antes de mi discapacidad me dedicaba al reciclaje **sabía andar recogiendo lo que son plásticos**, cartones en un pequeño triciclo que yo tenía sabía ir recogiendo por las calles y por así las tiendas, que me facilitaba algunas personas que ya me conocían ya eso se sabía realizar antes de que yo tenga mi discapacidad pues ya después de eso me sucedió esto para tener mi discapacidad"		
			E4: "Mmm era, o sea **yo trabajaba un trabajo normal, o sea era una vida normal** o sea no tanto pero ahora con esta situación de que me detectaron que tenía cáncer y ya no es lo mismo ahora es bastante complicado para mi muy duro"		
			E5: "Pasa es que no me escuchaban, **me sentía mal me**		

			alejaba de mis hijos de mi marido yo me alejaba porque me sentía bien mal y otros me hablaban entonces yo mejor salía me iba por ahí porque la verdad no reaccionaba como que me hablaban a veces discutían y mi marido discutía porque la verdad yo no escuchaba lo que me decían"		discapacidad, se resaltan las ideas suicidas, problemas económicos, tristeza, inapetencia y exclusión. Con respecto a sus proyecciones futuras, los entrevistados manifestaron que principalmente su sueño es la estabilidad económica, esperando contar con bienes materiales como una casa y vehículo, así como brindar a sus hijos oportunidades académicas que ellos no tuvieron. Al respecto de la transmisión de experiencia a otros, los entrevistados recomiendan aceptar cualquier
			E6: "Bueno mi vida **antes era feliz porque yo en ese tiempo era una niña**, yo sufro de esta discapacidad desde los 8 años y ahora ya tengo 68 años y mi finados papas por falta de plata nunca me hicieron curar y ahora yo pobre sigo sufriendo así con mi pierna sin poder ni caminar bien, a veces no pude ni ponerme el zapato porque me hincha el talón por eso yo pobre desde los 8 años sufro de esta discapacidad y más me ha ido afectando porque lo que no puedo caminar ya me hizo una bola en la rodilla y hasta de eso me operaron y como digo por la plata no se ha podido hacer curar también de la rodilla porque después de la operación me sigue doliendo y todo por la falta de la plata, porque no tenemos, toca seguir luchando así hasta que dios nos de vida"		
			E7: "Mi vida **antes de quedar con esta discapacidad era normal como toda adolescente** yo hacía eh, estudiaba el colegio, practicaba varios deportes en especial el básquet, yo aprendí a jugar desde los 9 años, mi madre era la que me enseñó a mí y a mi hermana, yo además de mis estudios era seleccionada de atletismo representaba a un campamento del Puyo por eso yo todas las mañanas entrenaba salía tipo 5 de la mañana a trotar, siempre me mantenía haciendo ejercicio"		
			E8: "**Siempre fui una persona que nunca me complique la vida, fui siempre una persona libre, alegre, divertida me gustaba salir a donde quiera, me gusta salir, me gustaba disfrazarme, me gustaba bailar, me gustaba sonreír con mis amigos** , aconsejarles a mis amigos decirles cómo son las cosas, hacerles reír cuando ellos estaban tristes, sacarles esas		

			tristezas, esa fue mi vida anteriormente, mi vida fue muy alegre, no tuve complicaciones para nada, no tuve enemigos, siempre me llevaba con todos, no solo en el barrio, sino por todo lado andaba y con todos me llevaba"		tipo de ayuda, y refugiarse en su fe y en su familia.
	Cambios en la vida por la discapacidad	P3	E1: "Así como siempre mismo no poder trabajar en cualquier cosa porque como soy discapacitada **desde pequeña me he sentido mal y no he podido ni estudiar para poder trabajar** en alguna cosa"	Posterior al diagnóstico de discapacidad los entrevistados relataron que experimentaron distintos cambios, en sus vidas, como: no poder estudiar, no poder hacer las cosas que hacían antes de forma rápida, ni poder trabajar, dificultad para dormir, no poder ayudar a sus familiares, no poder hacer deporte.	
			E2: "Chuta ahí si experimenté muchos cambios, porque lo que **antes hacía ya no puedo hacer ahora rápido**, pero de ahí todas las cosas me siento capaz de hacer aunque demorando pero puedo"		
			E3:"Cuando ya me escucharon mis hijos ellos mismo ya me hicieron tratar hacerme ver entonces ahí como que o sea me sentía de que ellos por fin entendieron de que era verdad hasta la cabeza me dolía ya no escuchaba pero ya como mis hijos están grandes ya ellos ya me hicieron chequear, exámenes"		
			E4: "El principal cambio es que **el cuerpo no se siente lo mismo a veces trataba o sea alguna cosa como decir trabajaba un poquito duro en algo en la casa ya y en la noche ya no podía dormir por el dolor** eso o sea el cambio que me, no estar lo mismo que antes eso es lo que me desespera"		
			E5: "El principal cambio que yo tuve fue **el no poder caminar bien pues, se me paralizó todo el lado izquierdo no podía mover igual bien el pie, el brazo**, chuta **tengo que esforzarme para hacer ahora las cosas no le puedo ayudar ni a mis padres me siento mal** pues porque, más que todo la que ha estado más ayudándome es mi mama y yo al no poder caminar bien me siento mal me siento medio afligido no poderle ayudar a mi madre pues pendiente de mí"		
			E6: "Mis cambios fueron totales **quería acabarme,**		

			destruirme, pero poco a poco los médicos incluidos, el que me operó me dijeron que debo salir adelante que todavía sigo vivo, poco a poco me iban aconsejando y pues no me quedaba más, alzar los ojos y verle a mi madre que siempre estuvo ahí y verle que ella también estaba sufriendo tuve que poner de mi parte para irme poco a poco recuperando"		
			E7: "Para mi cambió todo, en especial **la facilidad de caminar de hacerme valer sobre todo he, porqué hacía el básquet**"		
			E8: "**Quedarme sin trabajo, y tenía 2 hijos por mantener y dígame con que los alimentaba**, esos fueron los primeros cambios duros en mi vida que yo sentí"		
	Dificultades ante la discapacidad	P12	E1: "Chuta como le dije al principio quería hasta **matarme** yo, porque decía sin mi brazo ya no soy el mismo, pero después mi esposa me animó y hoy le veo a la vida de la misma manera que lo ven todos"	Con respecto a los momentos difíciles y dificultades experimentadas luego de adquirir la discapacidad, algunos de los entrevistados refirieron que experimentaron: ideas suicidas, Problemas, económicos, tristeza, inapetencia, náuseas, abandono.	
			E2: "Chuta los momentos más difíciles fueron cuando mi mamá por cuidarme**, no teníamos dinero** para comer pues nosotros y entonces ahí fue que chuta cuando me sentí mal pues porque yo en la cama mi mamá tenía que cuidarme a mí entonces yo le decía mami si puedo estar déjeme no más se tiene que ir a recoger los plásticos vaya no más yo me quedo en la casa entonces me sentía mal el no poder ahí ayudarle igual ahí a mi mama"		
			E3: "Gracias a dios como dije antes no me corte el brazo ni nada porque hubiera sido peor, de ahí como tocaba seguir adelante no habido momentos difíciles ahí le he dado duro a la vida"		
			E4: "La enfermedad si por el dolor que recibe en la quimioterapia a veces no se tiene ni fuerza **no se puede ni para, comer** y lo **regresas todo**, también porque nos dio una noticia porque estaba dando quimioterapia y me dolía mucho los huesos estaba por mucho químico estaba dando principios		

			de osteoporosis estaba perforando los huesos entonces **me sentí mal** pero me hicieron comprar medicinas y otras caseras todo eso también"		
			E5: "Lo más difícil ha sido sobre vivir porque somos pobres y no tenemos plata y a veces no hay de donde y más que todo que yo pobre no puedo trabajar eso ha sido lo más difícil"		
			E6: "Los momentos más difíciles de mi vida fue digamos aceptar que me quedé postrado en la silla de ruedas y cuando ya pude ver la realidad de la vida conformarme con ver a la gente que se divierte y solo decir una vez yo también fui así y tratar de no dejarme llevar ese estrés y **sentirme mal** y decir no ellos también disfrutan y ahí estoy yo, esas fueron mis experiencias más duras"		
			E7: "Mis momentos difíciles fueron cuando mi hija se casó **no me escuchaban solo disfrutaban, bailaban**, eso ha sido más difícil entonces como que ahí era cuando me sentí mal mal al ver que no me tomaban en cuenta"		
			E8: "Para mí el momento más difícil fue cuando mi madre se enteró de mi discapacidad, verla llorar por mí me destrozó, también otro momento fue cuando tuve que dejar por completo el básquet ya que por mi condición no puedo, y el doctor no me da ninguna esperanza"		
	Planes futuros	P13	E1: "Mi sueño desde pequeño siempre ha sido **tener una casa y un carro,** pero o sea como le digo nunca me imaginé que iba a perder mi brazo pero a raíz que me pasó esto ya pues ahí he seguido luchando, bueno mi carrito ya lo tengo ahora solo me falta mi casita y por ello sigo luchando y trabajando para lograr cumplir mi sueño"	Los entrevistados indicaron que principalmente sus sueños eran tener una casa para vivir y un negocio, poder brindarles a sus hijos las oportunidades que ellos no tuvieron.	
			E2: "Mi sueño era así **tener una buena casa,** pero así como desde niña me quedé discapacitada ya no se ha podido cumplir con mi sueño, ya ahora que estoy mayorcita ya mi sueño es que mis hijos me cuiden hasta mis últimos días y no me tengan		

			como una carga para ellos, ese es mi sueño que yo tengo”		
			E3:“**Mis hijos me escuchen me entiendan** me ayuden para poder salir adelante”		
			E4: “Mis sueños a futuro es **volver a ser la persona que era más antes,** los doctores me dijeron que si voy a poder **volver a caminar** mejor que lo que estoy ahora sí y que si voy a poder mover mejor la mano incluso ya he visto los avances haciendo las rehabilitaciones eh, voy a tratar de ayudarle a mi madre ese es mi sueño que no verle así a mi madre poderle dar una vida mejor ella prepararme un poco más para seguirle ayudan a mi mama”		
			E5: “Mis sueños siempre he tenido primero **ser un buen esposo, una buena persona ser un buen padre** dejar un legado una historia ahí, siempre quise **tener un negocio grande** y pienso que si lo voy a poder no sé cuál sea el estado pero yo tengo la fe que Dios es grande, Dios me tiene que dar algún talento en dentro de la casa para emprender y ya”		
			E6: “O sea mis sueños era **ser arquitecto**, pero como mi papá y mi mama no tenían esas posibilidades no entre pues a estudiar, lo que sí es mi sueño es que por lo menos **mis hijas sean profesionales**, ser lo que su padre no pudo ser, de ahí mis sueños también es t**ener una casita de dos pisos** y también **ponerle una tiendita a mi mujercita** porque ella trabaja lavando ropa así en las casitas donde hay de lavar, por eso mi sueño también es ponerle un negocio”		
			E7: “Si en toda mi vida he soñado con **tener una casa** y en mi mejor tiempo justo cuando iba a construir me pasó el accidente, pero igual no pierdo mi sueño y poco a poco voy saliendo adelante”		
			E8: “Yo tengo un sueño, y mi sueño es **volver a jugar básquet** por lo menos una última vez, quisiera que ese día esté mi madre mirándome y volver a ver esa cara sonriendo por mí”		

	Transmisión de experiencia a otros	P14	E1: “Bueno lo que yo recomendaría es que s**i alguien les brinda ayuda acepten esa ayuda** porque si se siente bien cuando aconsejan y que no se sienta menor a los demás porque todos somos iguales y cuando se muere sea rico o pobre solo se llevan las cuatro tablas y entonces yo por eso digo que igual los que no son discapacitados no tenga de pronto pena o miedo o que hay esta persona sin piernas que miedo, no deben decir eso porque a la puerta de la esquina nadie sabe lo que puede pasar”	Con relación a las recomendaciones que les transferirían a otras personas que se encuentran en su posición, los entrevistados destacan que siempre es mejor aceptar la ayuda que es ofrecida, sin sentirse menos por necesitarla. Otros recomiendan que se refugien en Dios para seguir adelante, que lo que les pasó es algo parte del proceso de la vida que puede pasarle a cualquiera, que vean su situación como una oportunidad de seguir viviendo, por lo que luchar y sobrevivir.	
			E2: “De mi parte quisiera pedirle a esa persona **que piensa en su familia, que se acerque a Dios** y sobre todo, eh ***que se mire en un espejo y se acuerde como era antes y como es hoy y piense en quién quisiera ser mañana***, *ahí va a encontrar* todas sus respuestas”		
			E3: “De mi parte decirles que l**a** vida es para todos, que no tiene que ver con que sean ricos, pobres **la vida es como un juego de naipe** y a la vuelta de la esquina nos puede pasar a todos y por eso no hay que asustarse, que como digo si mi dios me preparó así el destino para mí, ahora solo me toca seguir porque así me pase llorando el resto de mis días no voy a poder a volver a caminar nunca y por eso mejor trato de sonreír a la vida y tratar de seguir luchando por mi nena para que ella no me vea con lastima, así que a todos que sean con alguna discapacidad decirles que sigan adelante que la vida no se acaba, claro ejemplo conmigo aquí tendido en una cama sin poder ver que pasa afuera pero sigo luchando y despertando cada día”		
			E4: “Les diría que **salgan adelante** que no desmayen porque ya lo que nos ha tocado vivir ya no podemos cambiar ni hacer nada porque así es la ley de la vida, eso es lo que quisiera decir que sigan luchando y los que son sanos así que no tomen porque a veces por eso hay accidentes y también se quedan con		

			problemas de discapacidad que cuiden la vida que dios nos deja, porque muchos deseamos ser sanitos pero si papito dios dejó así el destino solo hay que seguir y los que son sanos que ellos trabajen y aprovechen la vida y disfruten sanamente, eso lo que yo puedo decir”		
			E5:“**Que no se vaya para atrás** que trate de salir adelante trate de la fuerza y que le digan que si está que le ayuden para que pueda salir esta persona, haz como yo hice y estoy logrando que estoy saliendo para adelante”		
			E6: “**Que nunca se den por vencido** porque el hecho de perder un brazo o una pierna no significa nada, sino al contrario luchar que no se den por vencidos , que no se bajoneen, que sacan bajoneando si por más que lloren el brazo no se recupera, yo eso fue que tenía en mi mente y en mi cabeza si me pasó el accidente fue por algo, pero yo nunca me sentí mal, bueno a veces si me daban ganas de hacerme huevadas pero gracias a mi esposa Salí adelante, y eso les digo a todos no se den por vencidos y sigan adelante”		
			E7: **“**Sobre todas las cosas somos hijos de Dios y él nunca nos va a dejar somos hijos de dios y **Dios nunca nos va a dejar abandonado o desamparado él nos va a fortalecer** y también tenemos ese valor esa capacidad de superar los límites si alguna vez salimos de una batalla de un proceso sé que vamos a lograr mucho más, animarle que tal vez la situación el día el momento es muy duro en la familia, económicamente y en la salud no hay otra que los límites, eso ponemos nosotros no, tenemos esa capacidad de llegar muy lejos , siempre tengas fe siempre le digo que tomen la mano de dios a veces miro en la calle que un padre y un hijo van tomado de la mano de la mano jugando y yo me siento lo mismo y tomó la mano de Dios y digo papá yo me aferro a ti y tomo tu mano mientras me duele más mientras mi situación sea más fuerte, yo me apreté la		

			mano más fuerte a ti papá y una cosa que tener esa fe que nunca Dios nos va a desamparar que tengan ánimo tenga ley somos capaces de hacer esto y muchas cosas tal vez va a venir procesos muy fuertes muy duros pero dios hizo con esta con esa capacidad si no no hubiéramos estado en este mundo”		
			E8: “Yo le recomendaría **que no se aleje de las personas que especialmente quieren ayudar** porque la verdad se siente mal uno mismo cuando le ve esas personas por la calle o en algún lugar y chuta que le quisieron ayudar y usted les rechazó la ayuda, entonces eso que no se alejen de las personas que sigan en la rehabilitación las que tengan y que les metan ñeque en todo lo que vayan a ser, que pidan siempre a dios que le ayuden a seguir adelante que se mejoren, hay algunas personas que son discapacitadas y son incluso trabajan y no por tener una discapacidad les va a prohibir de trabajar una si es que quiere trabajar solo tiene que verse los modos, no hay cosas imposibles pero igual aunque tenga una discapacidad tiene que salir adelante “		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13

Análisis de la categoría: Dimensión emocional

Categoría	Subcategoría	N°	Entrevista	Análisis de la subcategoría	Análisis de la categoría
Dimensión emocional	Impacto emocional de la discapacidad	P2	E1: "Bien bien mal, que **me salía a veces me iba de la casa** por ahí hasta cuando me pasara a veces me sentía me daba iras a mí misma porque la verdad no entendían mis hijos no me entendería mi marido me decían que les estoy mintiendo o por no hacer, a mí me dolía no, me ponía a llorar decía dios mío porque me pasó esto, me hice algunos exámenes que porque estaba así entonces tal vez fue por mi niñez en tiempo de eso mi papá nos pegaba nos jalaba de los oídos por eso yo quede así entonces **me sentía mal a veces** me iba de la casa porque no me"	Las experiencias de los entrevistados frente al impacto emocional que tuvo la discapacidad en sus vidas fue que sufrían principalmente por el dolor que esta le causaba. Otros indicaban que experimentaban tristeza principalmente porque no que no podían realizar ningún trabajo, por su incapacidad lo que impedía que pudieran ayudar económicamente a sus familias. Por su parte algunos indicaron que emocionalmente les afecto porque sus familiares no les ayudaban, y al verlos seguir con sus vidas sentían muy tristes, abandonados y frustrados.	Se identifica que los entrevistados al momento de enterarse que sufrían una discapacidad sintieron un gran impacto emocional, experimentando decaimiento, malestar físico, cambios en su cuerpo que no podían aceptar, sintiéndose tristes. Con el tiempo algunos mantuvieron la sensación de tristeza y dolor, mientras que algunos lograron adaptarse a su condición, sintiéndose tranquilos, con
			E2: "Bueno ahí sí **fue muy feo** cuando perdí mi brazo, más por mi mami porque en ese tiempo aun no me casaba, y ahí fue cuando a mi mami le llamaron de la fábrica diciéndole que yo había sufrido un accidente"		
			E3: "La primera vez tenía un accidente en un trabajo de construcción porque yo tenía o sea yo trabajaba en trabajo de construcción estábamos fundiendo una losa y nos cayó una columna los cables nos ganó y ahí me quedé quemándome entonces me quede como 9 meses en el hospital Eugenio Espejo de ahí me recupere pero igual ya no era la vida, o sea **no podía hacer la misma fuerza o sea me arde cuando** está mucho sol me arde y me sale unos granitos y como unas bolitas de agua entonces tengo que ponerme crema porque eso me dijeron los doctores y ahora más con esto de que me detectaron de que tenía cáncer o sea si es como le dije		

			bastante complicado no puedo ayudar en la casa o sea con trabajo con mi hija”		ánimos de vivir y seguir adelante.
			E4: “**Me sentí muy mal,** decía cómo voy a sacar adelante a mis hijas porque ya no podría trabajar en lo que antes trabajaba porque yo era carpintero y allí me volé los dedos porque yo estaba trabajando, entonces cuando estaba cortando la madera la cortadora se chocó y entonces en cuestión de segundos me corto mis dedos, ahí no sentí nada, solo me asuste pero después que ya estuve en el hospital al ver mi mano sin mis dedos me sentía vacío y si me caí en una tristeza grande que solo me calmaba llorando, porque decía dios mío uno por ganar el pan de cada día, nos pasa esto, llegue a un momento hasta que dije Dios no nos quiere a los pobres, por eso me pasa esto, pero gracias a dios y mi mujer ahora me siento bien y como todos los demás”		
			E5: “**Me sentía mal** y me sigo sintiendo mal, porque ya así he de morir yo pobre con el sufrimiento de no poder caminar bien y con el **dolor porque a veces me duele mucho el pie** y como mi marido no me ayuda y hace odio sordo nunca me ha hecho ver con un doctor”		
			E6: “Para mí la verdad fue **algo muy triste, doloroso**, yo jamás creí que el realizarme como deportista me iba acabar la vida, porque vera yo sentía y **siento que mi vida ya no es vida,** me entristece mucho ver a mis amigos y familiares salir en compañía, hacer actividades del deporte y yo solo los veo hay momento que se me van las lágrimas, yo lloro en silencio en mi cuarto porque me duele más ver a mi madre sufriendo por mí, yo siento que ella está atada a mí por mi discapacidad”		

			E7: “Yo cuando ya me desperté del accidente que tuve ya me dijeron que me había roto la columna ya entonces **para mí fue una noticia bastante drástica** que yo totalmente volví a cerrar los ojos, y solamente **pensé que ya me terminé**, como ser humano ya me terminé que mi vida ya había terminado, hasta ahí llegué”		
			E8: “**Yo me sentí bien mal** pues, no le deseo a nadie que tenga mi discapacidad porque la verdad es muy feo estar así, bueno yo no puedo caminar muy bien me dificulta el caminar e igual mi mano no le puedo movilizar muy bien por qué no se el movimiento mismo no puedo realizar”		
	Emociones actuales	P5	E1: “Ahí, pero **aún me siento bajoneado**, pero ahí dándole para adelante, por mis hijas y mi esposa, porque si no sigo en adelante quien les va a sacar en adelante”	Con relación a la situación emocional actual, algunos mencionaban que algunos mencionaban que aún se sentían deprimidos y sentían que su situación empeoraba con el tiempo, sin experimentar sentimientos de mejora o resiliencia frente a su condición. Mientras que algunos expresaban que luego de sobrepasar el impacto de su situación y haberse refugiado en su fe y con el apoyo de su familia han logrado sobrellevar su condición y superar sus emociones	
			E2: “**Bien** bien”		
			E3: “Bueno al principio como le digo no, no quería hacer nada me acostaba solo en la cama y lloraba incluso no quería ni comer no quería no quería ni ver a nadie porque que me vean así ver botado en la cama no, no me gusto a mí en lo particular porque yo era una persona sana que se valía por sí mismo ayudaba a mi mamá, al verme así chuta postrado en una cama no quería saber nada mis ánimos estaban por el piso se podría decir, no quería ni conversar ni con mis hermanos, mi mamá ella era la única que le escuchaba Y así hablándome pude salir adelante ahora **ya puedo por lo menos caminar** poco pero si me dificulta ya puedo caminar, voy a ir a seguir adelante porque espero diosito me ayude, no llegue a peores y siga		

			rehabilitándome, En ese aspecto ya emocionalmente ya como decir ya tengo y ya, ya sé podría decir que **ya acepté tengo que tengo esta discapacidad** pero como le vuelvo y le repito estoy chuta, al verle a mi madre que solo ella trabaja se me hace duro verle a mi mama, hasta incluso creo que yo soy una carga para ella, entonces me gustaría poderle ayudar más pero sí tengo claro que de la discapacidad que tengo y si quiero hacer todo para ser la persona que era ante"	negativas, experimentando una cierta normalidad en sus vidas.	
			E4: "Este o sea verdad en mi **me siento bien agradecido con Dios, con la vida,** porque todavía aunque la situación es muy dura, a vida es muy dolorosa cada día tengo una oportunidad de mirar una nueva mañana ver a mi esposa, eso es lo que me hace más fuerte para poder seguir luchando con esto"		
			E5: "**Las cosas para mi cada vez empeoran**, yo solo pido a Dios me las fuerzas suficientes para poder seguir o si no es mi destino seguir aquí quisiera que Dios me lleve junto a él a una mejor vida"		
			E6: "Ya ahorita actualmente ya estoy recuperado bastante, ya destinado a lo que me tocó seguir adelante, porque como le digo ya yo volver a caminar o a pararme ya es imposible, entonces **ahorita ya estoy adaptado a una silla de ruedas** y adaptado a mi nueva vida, **ahorita ya me siento más tranquilo con ganas de seguir adelant**e y me toca seguir superando y pues tengo una niña conmigo y ya por ella me toca seguir adelante"		
			E7: "**Yo me siento normal**, como quien dice yo digo no me ha pasado nada porque he salido adelante y la vida sigue y si me siento bien y como toda persona		

			normal”		
			E8: “**Yo me sigo sintiendo mal** porque desde pequeño pasé a ser una persona discapacitada que me ha impedido cumplir mis sueños, porque no he podido estudiar, por eso hasta ahora me siento muy triste por no tener con que colaborar para mis hijos”		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14

Análisis de la categoría: Dimensión social y familiar

Categoría	Subcategoría	N°	Entrevista	Análisis de la subcategoría	Análisis de la categoría
Dimensión social y familiar	Apoyo al momento de sufrir la discapacidad	P4	E1: "Cuando era pequeña **mi finada mamita** me cuidaba y ahora que ya estoy en la mayoría **mi hija es la que más me cuida**, más me brinda ayuda y como ella gracias a dios trabaja ella me da cualquier cosita, eso mi hija me ha ayudado siempre" E2: "A ver, verá este **mi mama** ella vio por mi después que el doctor nos avisará mi enfermedad porque yo así considero a la discapacidad, ella siempre está conmigo me ayudó desde que un día le llamaron a avisarle sobre mí y condición yo aún recuerdo ese día, porque estaba en el entrenamiento, cuando me desmayé y desperté en el hospital, ese rato me asusté no sabía el porque me estaba sintiendo mal, o sea yo en ese rato me desespere me quise levantar de la cama pero medio dio un paso me caí al filo de la gradilla, cuando una enfermera entro y me ayudo yo le pregunte que me había pasado, pero no me dijo cuando entro ya el doctor ahí me explico mi situación yo quería morirme ese rato" E3: "Cuando era pequeña mi **finada mamita me cuidaba** y ahora que ya estoy en **la mayoría mi hija** es la que más me cuida, más me brinda ayuda y como ella gracias a dios trabaja ella me da cualquier cosita, eso mi hija me ha ayudado siempre" E4: "La verdad **toda mi familia** tengo 2 hermanas 2 hermanos mi mama, mi papa. **Mis** suegros o sea	Relatan los entrevistados que al momento de enterarse de su discapacidad, en el caso de los usuarios solteros su principal apoyo era la madre, los hermanos y toda su familia, en los usuarios en estado civil casados o unión libre su apoyo fueron sus esposas/os, madres, hijos, familia, familiares políticos. El apoyo recibido fue del tipo emocional, económico y físico como: (cuidado directo, alimentación, movilización, necesidades	Al momento de sufrir la discapacidad el apoyo fundamentalmente en el caso de los usuarios solteros su principal fue su madre, los hermanos y toda su familia, en los usuarios de estado civil casados o unión libre su apoyo principal fueron sus esposas/os, madres, hijos, familia, familiares políticos Con relación al trato de las demás personas, los usuarios con discapacidad física manifestaron no haber experimentado

			prácticamente me echaron la mano ambas familia totalmente me apoyaron o sea estoy claro gastamos muchos dinero y sigo gastando es porque me ayudan mis padres mi familia a veces hay momentos que verdad es muy complicado en mi hogar o sea la situación económica diríamos y además con mi situación y doy gracias a Dios porque mi esposa está siempre ahí y una de las veces que ya no avanzaba la quimioterapia primera fase pedí a dios que me llevara pero después llegue de la tercera fase de la quimioterapia y mi nena vino y dijo papá juguemos desde ahí dije no tengo una hija, una esposa que debo luchar por eso"	fisiológicas).	discriminación, a diferencia que en los usuarios con discapacidad auditiva donde se identificó rechazo por parte de familiares o vecinos. Se logró conocer que no existe una interacción constante con iguales, en centros de rehabilitación, siendo las experiencias de interacción principalmente aquellas que se dieron con otros familiares con discapacidad o vecinos. Finalmente se identificó que para distraerse los entrevistados emplean los medios de comunicación como televisión, radio o celulares, y en algunos casos se
			E5. "**Mi mama** fue la que estuvo siempre a mi lado conmigo, en los hospitales ella fue la que más me apoyó, más me ayudó"		
			E6: "**Mi mamá y de ahí mi mujercita** ella antes no me abandonó, y me decía mijito algunos no tienen las piernitas eso es más peor, gracias a papito dios tu todavía las tienes así me ponía ejemplos y eso me ayudó a salir adelante"		
			E7: "**Mi mamá, mi madre ella**, ella siempre estaba pendiente, de mi padre casi no porque no lo conocí muy bien, son mis padres separados y mi madre es la que ha estado al pendiente de mí, mi padre al enterarse que yo tuve está discapacidad incluso se alejó un poco de mí, este **mis hermanos** ellos me han apoyado bastante a salir adelante me han dicho que tengo que esforzarme día a día para no dejarme caer mis ánimos mismo, porque hay veces en las que yo me siento mal me siento a veces incluso hasta llorar porque me siento impotente al no poder ayudar a mi madre mismo, porque como le dije antes mismo antes reciclamos pues igual mi mami		

			ahora lo sigue haciendo de eso vivimos y yo lo único único que puedo hacer es quedarme aquí en la casa y hacer como se dice aquí barrer lavar los platos así un poco, pero ahí le estoy metiendo le estoy metiendo ganas porque si usted como se verá no puedo caminar bien pues no, me dificulta ahí mucho"		observa una relación positiva con las actividades de terapia física, reconociéndolas como actividades de entretenimiento, también empleaban el uso del internet como una herramienta de estudio que les permitían enriquecer más sus conocimientos .
			E8: "**Pues mis hijos,** principalmente Mateo"		
	Percepción del trato de las demás personas	P6	E1: "Bueno **dentro de mi familia me han apoyado** o sea me han dicho que vas a sanar que vas a salir adelante y tengo esa fe que Dios no me va a dejar tal vez no se cuanto sea el proceso pero no quisiera todavía rendirme"	Con relación a la percepción que han tenido por las demás personas, los entrevistaron indicaron que por parte de sus familiares el trato se ha mantenido igual, con relación a sus amigos y conocidos, algunos indican que es normal, mientras que otros refieren que en ocasiones sienten un trato con consideración y lástima.	
			E2: "Bueno **el trato con las demás personas diría que sigue siendo igual**, porque a veces mis dedos no se ven a simple vista que no los tengo, entonces cuando voy a pedir trabajo en alguna obra o sea solo me dicen bueno. Pero a veces ya me ven sin mis dedos y **solo me quedan viendo pero la verdad nunca me ha dicho nada** ni me han hecho sentir mal y como digo ahora yo me siento igual que los demás"		
			E3: "Bueno en ese Aspecto las demás personas **si se han portado muy bien conmigo** porque la verdad sí me conocían como yo soy y ellas igual este incluso me han apoyado me han dicho que siga adelante que no porque estoy así enfermo voy a dejar de seguir luchando la verdad habido personas que si me levantado los ánimos porque cuando sabía ir a recogerlas los cartones las botellas así en las tiendas de ellos me conocían Pues sí al ver que ya después ya no iba yo y después mi mamá se fue a ver entonces preguntaron por mí entonces se preocuparon ahí fue cuando incluso yo no quería ver a nadie pues y después mi mami hablando así ya pude pude pues lograr asimilar las cosas y osea más que todo		

			integrarme socialmente porque estaba, era mejor dicho antisocial ahí porque no quería escuchar a nadie y después de eso ya me subieron los ánimos hablando me aconsejaban a esas personas igual sigo adelante porque me han dicho que cualquier cosa que necesite incluso me han ayudado así cuando cuando tú esta discapacidad estábamos con mi mamá gastando dinero no teníamos incluso nos iban nos venían a la casa a dejar víveres así los señores que nos conocían de las tiendas, se han portado muy bien la verdad"		
			E4: "**El trato es bueno,** el cariño de los bebés"		
			E5: "**El trato hasta el caso es con consideración**, debe ser con lástima porque al verme en este estado si han de ver tenido pena, incluso la gente de mi barrio al verme así lloraron y si también doy gracias a las personas que bastante consideración me tuvieron y hasta se les fue las lágrimas verme postrado en una cama"		
			E6: "El trato que he recibido en esa parte sí **ha sido bueno ningunos no me han tratado mal** ni me han echo de menos así cuando a veces salgo algún lado con mi hija todos me saludan no me han mostrado malas caras"		
			E7: "El trato que recibí fue bueno porque todas las personas de mí alrededor **me han tratado bien, me ayudaron bastantísimo**"		
			E8: "**Me siento excluida** ahorita porque para mí el deporte era mi vida, y ahorita no puedo participar en nada"		
	Relación con el entorno social	P7	E1: "Ahorita si bien, si salgo a veces así al frente de mi casa hay unas canchas de vóley entonces me voy me siento ahí no más nomás y conversamos**, la gente me hace chistes** así me trata de subir el ánimo porque o sea	Al respecto a su relación con el entorno social, algunos refieren que	

			yo igual antes igual no era bueno para jugar pero si jugaba pues así pero las personas no por el hecho de que ya haya tenido mi discapacidad se alejaron Sí nomás me han seguido acompañándome ha seguido animando para seguir adelante porque ellos saben cómo yo era antes y la persona que era antes Entonces ellos sí, no he tenido ni discriminación nada hasta el momento todos me han ayudado se han portado súper bien la verdad no sabría cómo agradecerle a ellos también"	sigue siendo el mismo, sólo que no pueden desempeñar las actividades que antes realizaban como: trabajar, bailar, jugar voley, nadar, ingerir bebidas alcohólicas lo que conlleva un poco al distanciamiento. Otros indican que se vieron en la necesidad de pedirles a sus familiares que no se les trate con compasión. Los usuarios con discapacidad física relatan que han tenido mucho apoyo social por parte de sus amigos y de sus vecinos, a diferencia del usuario con discapacidad auditiva quien menciona que sólo ha recibido apoyo por parte de la familia y que ha experimentado	
			E2: "Al principio de mi discapacidad obtuve todo el apoyo, **me apoyaron me ayudaron a levantarme y por el momento bastante se han alejado**, claro donde me encuentran siempre me han saludo, me dicen hola poderoso porque así me tenían de apodo, pero de ahí ser como antes bien llevados si se han alejado y más que todo por la situación que yo ya no puedo estar junto a ellos, por eso también ya se han alejado, pero para ser como antes ya no"		
			E3**: "Bien, la relación es muy buena,** como yo les he dicho a mis amigos y familia no me tomen con compasión, tómenme como una persona normal, porque el no tener una extremidad no me hace de menos"		
			E4: "**Bien me llevo con mis hijos y también con mis vecinos** no hemos tenido ningunos problemas con nadie, mis amigos también buena la relación porque yo no he hecho el mal a nadie"		
			E5: "Bien por qué **la vecindad es buena** todos los que vivimos aquí, los inquilinos que tengo aquí ya con ellos converso, me preguntan ya escuchó y con que ellos también escuchan entonces yo paso bien y ya me entretengo en alguna cosa que puedo hacer me entretengo en algunas cosas que puedo hacerme		

			entretengo entonces ya como que ahí ya hasta se me olvida lo que he sufrido bastante ya puedo salir como que adelante puedo hacer muchas cosas y con la ayuda o que me escuchen mis hijos”	rechazo por parte de sus vecinos.	
			E6: “Bueno **con mi familia es la misma relación que antes,** gracias a bendito Dios no ha cambiado porque o sea el accidente me pasó a mí mas no a ellos aunque se me dificulta ahora realizar las cosas de antes y hasta aprender a escribir en este caso con la mano izquierda si me hace difícil aun, en cuanto a **mis amigos y vecinos igual** cuando me corte los dedos si me visitaron y me dijeron que debo seguir adelante, que soy capaz de todo qué acaso porque estoy sin dedos ya no puedo hacer nada, eso me incentivaba a seguir luchando, solo un amigo nomas como que se alejó y cuando estaba enfermo no me visitó, por eso ahora digo amigos no hay y caras vemos corazones no sabemos, por eso no debemos ser muy confiados”		
			E7: “Desde que me enferme me he dado cuenta que no todo es dinero, no todo son las cosas materiales si no dar el valor a los demás y dar gracias **si tengo una amistad si tengo un vecino dar** gracias tal vez no pueda ayudar en otra manera con cosas materiales o económica pero ayudar a incentivar a la gente motivar de lo que sí se puede tal vez de los procesos de los días obstáculos pueden ser muy fuerte, pero la última palabra la tiene Dios”		
			E8: “**Mi familia es la única que me apoya, que le diré de mis vecinos yo siento que me ven mal**, que están hablando, por eso yo mejor prefiero no salir, de mis amigos pues tenía muchos amigos en el colegio, en el entrenamiento, pero después de saber por chismes mi		

			condición se han alejado totalmente, eso me ha hecho comprender que no hay amigos buenos, solo hay pocos yo me quede con uno, el sí puedo llamarlo amigo porque me ha apoyado siempre es más fue él quien me interno en el hospital, y desde entonces siempre pasa pendiente de mi es condecir que hasta trabaja y un poco de dinero me ayuda para mis medicinas a él si le considero mi amigo es como mi familia"		
	Actitud familiar	P8	E1: "Buena, porque **desde un principio me apoyan**, son pacientes, me aconsejan que siga adelante"	Tal como se ha mencionado con antelación, los entrevistados indican que han recibido un gran apoyo por parte de sus familiares, desde el principio, recibiéndolos con buena actitud, solo el usuario con discapacidad auditiva indicó que su marido lo trataba diferente sin prestarle atención.	
			E2: "Como le mencione anteriormente **la actitud de mi familia sigue siendo la misma**, porque gracias a dios no me corte el brazo, porque ahí si no se pues como sería la reacción de mi familia e incluso de mi mujer, si me volaba el brazo como a veces pienso digo no sé si mi mujer seguiría conmigo"		
			E3: "**De mi familia buena**, porque gracias a Dios mi mama me sigue apoyando, y de ahí el resto de mi familia ya como que se han cansado, por eso evito darles molestias"		
			E4: "La actitud de ellos buena ha sido, **solo la de mi marido a veces es mala** que no me presta atención, de ahí **mis hijos si me ayudan** no se han renegado gracias a diosito, por eso digo que sí es buena la actitud que tienen mis hijos y hermanos conmigo"		
			E5: "**La actitud de mi familia es la misma antes** y después de que me pasó el accidente gracias a dios no han cambiado, más mi esposa ella sigue siendo la misma persona que es conmigo y eso es lo que le agradezco y siempre le agradeceré"		
			E6: "**La verdad que ellos me han tomado como una persona así normal**, pienso que puedo, pienso que voy		

			a salir adelante y voy a tener esa capacidad con la ayuda de Dios”		
			E7: “**Me he sentido muy bien**”		
			E8: “Verá Primero cuando se enteraron que yo tenía un tumor cerebral pues ahí debido a esa operación lo que me quede la mitad de mi cuerpo no puedo movilizarme bien pues del lado izquierdo, al enterarse de eso, o sea no sabían si iba a vivir o no iba a vivir ahí en la operación entonces una vez que ya me operaron Ya o sea ya **se portaron bien en actitud mi madre mis familiares** cercanos si me venían a ver pero cuando yo estaba en la cama pero o sea no quería primero porque ya me informaron que o sea ya no podía mover los brazos no tenía que ser una terapia para ganar más movilidad en toda la parte izquierda entonces ahí mis familiares y si estaba consciente de lo que me estaba pasando ese momento y me podía pasar igual”		
	Interacción con iguales	P9	E1: “Chuta ahí sí que le diré, no sé **no he compartido** porque no me gusta, para mí siempre soy y seré yo”	Con relación a posibles interacciones con iguales, muchos indicaron no interactuar con otras personas con discapacidad, mientras que otros indicaron que en su familia había personas con algún tipo de discapacidad lo que les ha brindado mucho	
			E2: “Hay muchos tipos de personas con discapacidad hay algunos que no funciona pulmón y algunos también que puedo mirarle tiene alguna discapacidad pero está en la calle trabajando saliendo adelante luchando por la vida, también **he conocido a personas que sí tiene la capacidad pero se quejan de todo**, si no es que se debe sacar todo lo bueno de esa gente y también darle apoyo que si lo vamos a poder lograr”		
			E3: “**La verdad no he compartido** con otras personas con discapacidad, no tengo amigos con discapacidad, no habido esa oportunidad de conversar, pero si hubiera esa oportunidad me gustaría conversar con ellos, para compartir nuestras experiencias porque la verdad estaba		

			vida si es bien dura y así nos apoyaríamos ambos y así conversar y que él me converse su sufrimiento y así continuar la vida"	apoyo, emocional y psicológico. Algunos de los entrevistados refieren que si han acudido al centro de salud donde han interactuado con otras personas con discapacidad brindándose apoyo mutuamente.	
			E4: **"**La verdad por mi trabajo **no he tenido la oportunidad de compartir mucho con este grupo de personas**, pero como le digo todos debemos sentirnos valorados y tener el mismo valor porque el no tener un brazo o una pierna no significa que seamos inferiores al resto de personas"		
			E5: "Me he sentido bien porque también **tengo un tío que está sin el brazo** y no podía tener mejor psicólogo que él, porque en este caso él me ha ayudado bastantísimo a seguir adelante"		
			E6: "Me he sentido muy bien, **hay otra vecina que tiene una hijita sí mismo es sorda no**, como que es y yo ya lo que me pregunta conversa yo sí ya le voy escuchando cuando yo le pregunto ya como que no me escuchan Oye y así haber sido no cuando alguien me decía yo no le escuchaba, entonces si se va muy bien Por eso a veces salgo me voy de ella conversamos dialogamos con ella y me va muy bien"		
			E7: "Me siento mal porque ellos también sufren así como yo pobre, así se han de sentir triste porque si es feo ser una persona con discapacidad, cuando voy al centro de salud ahí me **hecho amigos de algunas personas con discapacidad**"		
			E8: "Osea antes **, tengo un vecino así igual que tiene una discapacidad** que es así mismo especial me parece que tiene síndrome de Down pero o sea antes de que yo tenga ya mi discapacidad yo incluso si me llevaba igual con él incluso igual ahorita que tengo mi discapacidad sigo llevando nos conversarnos así es un		

			poco difícil conversar con él pero así por medio de señas así podemos conversar hablar Nos reímos de sí mismo incluso me haces bromas por discapacidad y o sea yo ya no lo tomo a mal porque ya incluso ya estoy asimilando las cosas igual **en las rehabilitaciones que voy hay personas tienen casi el mismo problema que yo,** no puede mover las partes de las piernas así, entonces ellos también están haciendo las rehabilitación igual me apoyan, me ayudan o sea nos motivamos entre nosotros el cómo vamos evolucionando así en las rehabilitaciones la verdad nos apoyamos mutuamente porque, valga la redundancia no son todos iguales pues en todas las familias en las mismas familias incluso me han conversado algunos que después de que ha pasado esas discapacidades los familiares se han alejado los vecinos, pero como le cuento en mi caso no fue así"		
	Entretenimiento	P11	E1: "A mí lo que me gusta **es ver la tele,** también a veces prendo **el radio ahí escuchó las noticias** para estar informado de todo, eso me gusta a mí de ahí como no se la letra no puedo ver lo que los jóvenes saber ver en el celular, así cuando mi hija me indica las novelas también me gusta ver". E2: "A mí me rehabilitan en mi casa una vez por semana, mi amigo Daniel él es enfermero y siempre en su día libre me viene a visitar y **hacemos ejercicios como rehabilitación**, también voy a terapia al Centro de Salud una vez por semana". E3: "Ahorita si **hago solo ejercicios que me mandan** ahí una enfermera que es de fisioterapia me manda hacer unos **ejercicios en la casa** entonces los realizó muevo el pie tratado de moverle igual que el otro acostándome igual el brazo trato de mover estirar, esos ejercicios son	Con relación al entretenimiento de los entrevistados, algunos indicaron que se entretenían realizando las actividades de las terapias físicas realizadas. Otros mencionaban que se entretenían escuchando música, viendo televisión,	

			los que hago de ahí así en lo particular así otros ejercicios no hago nada más porque la verdad si es que no tengo ayuda para hacer estos ejercicios necesito de mi madre que me esté ayudando o de mis hermanos alguien de hacer los ejercicios".	escuchando las noticias en la radio, con el celular, jugando video juegos y unos mencionaban que estudiaban por internet.	
			E4: "Bueno las actividades que hago en mi casa es a veces **salimos a jugar fútbol en la cancha al lado de mi casa** a veces hasta la madrugada quedamos jugando, pero aún me duelen los dedos, porque me corte mis cuatro dedos y tengo un injerto de huesos y eso aún me duele toda la muñeca".		
			E5: "**El único entretenimiento que tengo es el celular**, me gusta ver mucho las noticias así me informo en el internet, y como está el país hecho pedazos me gusta ver como se encuentra el país ahora".		
			E6: "Las actividades de entretenimiento que realizó en **jugar indor** también me **gustaba mucho la danza o sea el folklore** pero por esta pandemia ya no hemos salido a bailar, por eso ojalá ya pase el Covid para salir nuevamente a bailar a las calles porque eso me hace a mi muy bien".		
			E7: "Me ayuda prendiendo el equipo no a todo volumen si no bajito como que hay una se relaja, **escuchando las músicas** escuchando cualquier cosa a veces **prendo la tele**, también voy al hospital hacerme chequear mi oído me mandan goteros y en dijo que estaba mejor".		
			E8: "Si primero **leo la biblia, oro y también estudió bastante de la economía** como va hacer el mundo también me gustan los animales me comencé, como no podía hacer nada una tía nos prestó una casa porque no podía trabajar por que vivía arrendado después me regalaron unos 3 pollos desde ahí comencé a investigar		

			en internet con mi hermana y comencé hacer sacar los pollos ahí a entretenerme igual en el campo mejorar en las cosas como producir algo".		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15

Análisis de la categoría: Dimensión económica y entretenimiento

Categoría	Subcategoría	N°	Entrevista	Análisis de la subcategoría	Análisis de la categoría
Dimensión económica y entretenimiento	Desempeño laboral	P10	E1: "Bueno ahorita igual **trabajo en los embutidos la madrileña**, en la misma empresa en la cual me corte el brazo".	Las entrevistas realizadas permitieron conocer que de forma general solo uno de los entrevistados tenía un trabajo, mientras que la totalidad restante refería que no tenían trabajo porque su situación de discapacidad no les permitía desarrollar ninguna actividad laboral, por lo que algunos ayudaban en los que haceres del hogar, apoyando a sus familias dentro de sus posibilidades en actividades como: el reciclaje, crianza de animales,	Se logró reconocer que de forma general los entrevistados no contaban con un trabajo debido a su discapacidad, pero algunos participaban en actividades que generaban ingresos económicos, tan solo uno de los 8 entrevistados mantiene una relación laboral con la empresa donde sufrió el accidente que lo incapacitó.
			E2: "Eh. **Soy estudiante actualmente**".		
			E3: "El primero **en los quehaceres de mi casa** en esto hago un poco de manualidades para entretenerse como para vender eso yo vivo de chanchos gallinas me entretengo en eso".		
			E4: "**En la casa pasó en la casa** a veces mi mamá trae las botellas los cartones así me deja en la casa y yo clasifico así les aplasto les pongo en unas fundas eso sí puedo hacer así me demoro, no quiero que mi mama me vea que soy una persona que es inútil o que no puede hacer nada a pesar de mi discapacidad, yo trato de hacer el esfuerzo de ayudarle a mi mama no es mucho pero me esfuerzo cada día más".		
			E5: "La verdad no **no trabajo** porque primero ahorita estoy un poquito mejor y tengo miedo de recaerme de donde estaba porque estaba en una silla de ruedas, no día caminar así si tengo un amigo que tiene una empresa de caramelos y si me o sea por las temporadas navideñas me ayudan o sea me llevan para que en fundir el caramelo porque él sabe lo que pasó la situación nos ayuda de esa manera a mí y a mi esposa".		
			E6: "**Ninguna** porque como mis finados papás no		

			tenían plata en ese tiempo era duro el estudio, era duro ganarse un medio, ellos no me dieron ni la escuela y más aún, sufro con la discapacidad, **no puedo trabajar en nada**".	enfundando caramelos por temporada de navidad.	
			E7: "Ninguna, porque aún **no he podido encontrar trabajo** y para trabajar en carpintería ya no puedo, se me dificulta todavía".		
			E8: "**Solo recibo ayuda por parte del gobierno**, lo bonito que me dan con eso me sustento".		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16

Resultado de la categoría: Dimensión personal

CATEGORÍA 1	SUBCATEGORÍA
Dimensión personal De forma general la vida antes de la discapacidad de los entrevistados era normal acorde a la edad en que sufrieron el evento que los llevó a padecer de una discapacidad, como niños, estudiantes o responsables de familia. Con relación a los cambios en la vida por la discapacidad la mayoría Manifestó que lo principal fue el no poder trabajar, estudiar, hacer deporte o brindar apoyo económico a sus familias. En cuanto a las dificultades ante la discapacidad, se resaltan las ideas suicidas, problemas económicos, tristeza, inapetencia y exclusión. Con respecto a sus proyecciones futuras, los entrevistados manifestaron que principalmente su sueño es la estabilidad económica, esperando contar con bienes materiales como una casa y vehículo, así como brindar a sus hijos	***Vida antes de la discapacidad*** Desde la perspectiva de los entrevistados se da a conocer que la vida antes del evento causante de la discapacidad era normal. ***Cambios en la vida por la discapacidad*** Posterior al diagnóstico de discapacidad los entrevistados relataron que experimentaron distintos cambios, en sus vidas, como: no poder estudiar, no poder hacer las cosas que hacían antes de forma rápida, ni poder trabajar, dificultad para dormir, no poder ayudar a sus familiares, no poder hacer deporte. ***Dificultades ante la discapacidad*** Con respecto a los momentos difíciles y dificultades experimentadas luego de adquirir la discapacidad, algunos de los entrevistados refirieron que experimentaron: ideas suicidas, Problemas, económicos, tristeza, inapetencia, náuseas, abandono ***Planes futuros*** Los entrevistados indicaron que principalmente sus sueños eran tener una casa para vivir y un negocio, poder brindarles a sus hijos las oportunidades que ellos no tuvieron. ***Transmisión de experiencia a otros*** Con relación a las recomendaciones que les transferirán a otras personas que se encuentran en su posición, los entrevistados destacan que siempre es

oportunidades académicas que ellos no tuvieron. Al respecto de la transmisión de experiencia a otros, los entrevistados recomiendan aceptar cualquier tipo de ayuda, y refugiarse en su fe y en su familia	mejor aceptar la ayuda que es ofrecida, sin sentirse menos por necesitarla. Otros recomiendan que se refugien en Dios para seguir adelante, que lo que les pasó es algo parte del proceso de la vida que puede pasarle a cualquiera, que vean su situación como una oportunidad de seguir viviendo, por lo que luchar y sobrevivir.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17 *Resultado de la categoría: Dimensión emocional*

CATEGORÍA 2	SUBCATEGORÍA
Dimensión emocional Se identifica que los entrevistados al momento de enterarse que sufrían una discapacidad sintieron un gran impacto emocional, experimentando decaimiento, malestar físico, cambios en su cuerpo que no podían aceptar, sintiéndose tristes. Con el tiempo algunos mantuvieron la sensación de tristeza y dolor, mientras que algunos lograron adaptarse a su condición, sintiéndose tranquilos, con ánimos de vivir y seguir adelante.	***Impacto emocional de la discapacidad*** Las experiencias de los entrevistados frente al impacto emocional que tuvo la discapacidad en sus vidas fue que sufrían principalmente por el dolor que ésta les causaba. Otros indicaban que experimentaban tristeza principalmente porque no podían realizar ningún trabajo, por su incapacidad lo que impedía que pudieran ayudar económicamente a sus familias. Por su parte algunos indicaron que emocionalmente les impactó porque sus familiares no les ayudaban, y al verlos seguir con sus vidas se sentían muy tristes, abandonados y frustrados.
	Emociones actuales Con relación a la situación emocional actual, algunos mencionaban que aún se sentían deprimidos y sentían que su situación empeoraba con el tiempo, sin experimentar sentimientos de mejora o resiliencia frente a su condición. Mientras que algunos expresaban que luego de sobrepasar el impacto de su situación y haberse refugiado en su fé y con el apoyo de su familia han logrado sobrellevar su condición y superar sus emociones negativas, experimentando una cierta normalidad en sus vidas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18

Resultado de la categoría: Dimensión social y familiar

CATEGORÍA 3	SUBCATEGORÍA
Dimensión social y familiar Al momento de sufrir la discapacidad el apoyo fundamentalmente en el caso de los usuarios solteros su principal fue su madre, los hermanos y toda su familia, en los usuarios de estado civil casados o unión libre su apoyo principal fueron sus esposas/os, madres, hijos, familia, familiares políticos. Con relación al trato de las demás personas, los usuarios con discapacidad física manifestaron no haber experimentado discriminación, a diferencia que en los usuarios con discapacidad auditiva donde se identificó rechazo por parte de familiares o vecinos. Se logró conocer que no existe una interacción constante con iguales, en	***Apoyo al momento de sufrir la discapacidad*** Relatan los entrevistados que, al momento de enterarse de su discapacidad, en el caso de los usuarios solteros su principal apoyo era la madre, los hermanos y toda su familia, en los usuarios en estado civil casados o unión libre su apoyo fueron sus esposas/os, madres, hijos, familia, familiares políticos. El apoyo recibido fue del tipo emocional, económico y físico como:(cuidado directo, alimentación, movilización, necesidades fisiológicas). ***Percepción del trato de las demás personas*** Con relación a la percepción que han tenido por las demás personas, los entrevistados indicaron que por parte de sus familiares el trato se ha mantenido igual, con relación a sus amigos y conocidos, algunos indican que es normal, mientras que otros refieren que en ocasiones sienten un trato con consideración y lástima**.** ***Relación con el entorno social cercano***

centros de rehabilitación, siendo las experiencias de interacción principalmente aquellas que se dieron con otros familiares con discapacidad o vecinos. Finalmente se identificó que para distraerse los entrevistados emplean los medios de comunicación como televisión, radio o celulares, y en algunos casos se observa una relación positiva con las actividades de terapia física, reconociéndolas como actividades de entretenimiento, también empleaban el uso del internet como una herramienta de estudio que les permitían enriquecer más sus conocimientos.	Al respecto a su relación con el entorno social, algunos refieren que sigue siendo el mismo, sólo que no pueden desempeñar las actividades que antes realizaban como: trabajar, bailar, jugar voley, nadar, ingerir bebidas alcohólicas lo que conlleva un poco al distanciamiento. Otros indican que se vieron en la necesidad de pedirles a sus familiares que no se les trate con compasión. Los usuarios con discapacidad física relatan que han tenido mucho apoyo social por parte de sus amigos y de sus vecinos, a diferencia del usuario con discapacidad auditiva quien menciona que sólo ha recibido apoyo por parte de la familia y que ha experimentado rechazo por parte de sus vecinos.
	Actitud familiar
	Tal como se ha mencionado con antelación, los entrevistados indican que han recibido un gran apoyo por parte de sus familiares, desde el principio, recibiéndolos con buena actitud, solo el usuario con discapacidad auditiva indicó que su marido lo trataba diferente sin prestarle atención.
	Interacción con iguales
	Con relación a posibles interacciones con iguales, muchos indicaron no interactuar con otras personas con discapacidad, mientras que otros indicaron que en su familia había personas con algún tipo de discapacidad lo que les ha brindado mucho apoyo, emocional y psicológico. Algunos de los entrevistados refieren que si han acudido al centro de

	salud donde han interactuado con otras personas con discapacidad brindándose apoyo mutuamente.
	Entretenimiento
	Con relación al entretenimiento de los entrevistados, algunos indicaron que se entretenían realizando las actividades de las terapias físicas realizadas. Otros mencionan que se entretenían escuchando música, viendo televisión, escuchando las noticias en la radio, con el celular, jugando videojuegos y unos mencionaban que estudiaban por internet.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19

Resultado de la categoría: Dimensión laboral

CATEGORÍA 4	SUBCATEGORÍA
Dimensión económica Se logró reconocer que de forma general los entrevistados no contaban con un trabajo debido a su discapacidad, pero algunos participaban en actividades que generaban ingresos económicos, tan solo uno de los 8 entrevistados mantiene una relación laboral con la empresa donde sufrió el accidente.	***Desempeño laboral*** Las entrevistas realizadas permitieron conocer que de forma general sólo uno de los entrevistados tenía un trabajo, mientras que la totalidad restante refería que no tenían trabajo porque su situación de discapacidad no les permitía desarrollar ninguna actividad laboral, por lo que algunos ayudaban en los quehaceres del hogar, apoyando a sus familias dentro de sus posibilidades en actividades como: reciclaje, crianza de animales, enfundando caramelos por temporada Navideña.

Fuente: Elaboración propia

7. DISCUSIÓN

La discapacidad adquirida genera un impacto significativo en las personas, quienes pasan de tener las habilidades plenas de su cuerpo a verse restringidos, situación que interfieren en el desarrollo normal de la vida tal como estaban acostumbrados. El impacto de este tipo de situaciones puede perjudicar la capacidad natural del ser humano para afrontar las situaciones adaptándose a su nueva condición, a través del aprendizaje de sus limitaciones y capacidades para restituir la normalidad.

Existen diversas formas de afrontamiento de las realidades, que pueden ir desde la visión negativa de la situación que provoca que la experiencia traumática vivenciada sea asumida desde el pesimismo. Así mismo, existe el afrontamiento positivo donde las personas a pesar de padecer una condición de enfermedad o discapacidad abordan su situación tomando la experiencia vivenciada como una oportunidad de seguir viviendo y creciendo como personas, asumiendo su realidad y alcanzado una adaptación total en todas las dimensiones de la vida misma.

Según lo expresa la Organización Mundial de la Salud (2020), a nivel mundial cerca de un 15% de la población tienen algún tipo o nivel de discapacidad requiriendo algún tipo de asistencia sanitaria. Esta población carece en muchos casos de un apoyo acorde a sus necesidades que permitan abordar su condición física, psicológica, emocional y socialmente de una mejor manera.

En tal sentido expresa Álava y otros (2020) que la población de personas con algún tipo de discapacidad padecen de ciertos malestares de orden físico y psicológico a consecuencia del resultado del afrontamiento de su situación, por lo que es indispensable que estos reciban ayuda especializada que les permita superar aquellas afecciones del tipo emocional y psicológico producto de su respectivo impacto físico. En el caso de la

población que se encuentra en su etapa productiva, de mayor exigencia social, familiar y laboral entre los 20 a 50 años de edad, es "necesario profundizar en las particularidades de este período del desarrollo y en qué factores pudieran favorecer o no el afrontamiento a situaciones de pérdida y discapacidad de una manera resiliente".

Con el desarrollo del presente estudio de caso, se buscó profundizar sobre las experiencias de adaptación de las personas que padecen de discapacidad adquirida, considerando dimensiones de la resiliencia, como la dimensión personal, emocional, social y familiar y económica. Para ello se realizó una serie de preguntas de reflexión por medio de una entrevista a una población de 8 individuos, 5 hombres y 3 mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 68 años, 7 autoidentificados como mestizos y uno como indígena los cuales 3 eran casados, 3 solteros, 1 en Unión libre y 1 divorciado, ninguno con nivel de Educación Superior, de los participantes 7 personas con discapacidad física y una persona con discapacidad auditiva, con porcentajes de discapacidad desde 36% hasta el 80%, lo que permitió obtener información real, de las vivencias, referente a su condición de discapacidad, y como ha sido su proceso de adaptación. Información que fue analizada por medio de la creación de una unidad hermenéutica compuesta por tres categorías núcleo, a continuación, se presentan los resultados de la comparación de los resultados obtenidos tras el análisis de cada una de las categorías con otras investigaciones realizadas en temáticas relacionadas con la problemática en estudio.

Dimensión personal

En lo relacionado con la dimensión personal de los entrevistados frente a su condición de discapacidad, algunos relatan que antes de su discapacidad era normal; "mi vida antes de que me pase el accidente yo diría que era una vida mucho mejor antes tenía trabajo a diferencia de hoy, ahí aun no sentía ese vacío que ahora tengo cuando perdí mis

dedos", "Mi vida antes de quedar con esta discapacidad era normal como toda adolescente", "yo trabajaba un trabajo normal, o sea era una vida normal" , esto coincide con los hallazgos de investigación realizada por Hernández Posada (Hernández Posada, 2004) que "La persona que enfrenta alguna discapacidad, inicialmente no es consciente de sus propias potencialidades, en especial si se trata de un adulto, que llevaba una vida sin limitación de sus capacidades"(p.63).

Así mismo comentaron los entrevistados sobre los cambios que vivenciaron el momento de adquirir la condición de discapacidad, destacándose opiniones como "tengo que esforzarme para hacer ahora las cosas no le puedo ayudar ni a mis padres me siento mal", "Mis cambios fueron totales quería acabarme, destruirme", "Para mi cambió todo, en especial la facilidad de caminar de hacerme valer", "Quedarme sin trabajo, y tenía 2 hijos por mantener y dígame con que los alimentaba". Estas intervenciones dieron a conocer que el impacto vivenciado por cada uno de los participantes variaba según su condición de vida, e iban desde un impacto negativo, y sensación de terminar con sus vidas, hasta la preocupación de cómo responder por aquellos que dependían de ellos, debido a que por su condición inicial de discapacidad, habían quedado sin fuente de trabajo**,** en ese contexto Polar (2021) manifiesta que "cuando las personas se encuentran frente a la situación significativamente estresante que implica adquirir una discapacidad, suelen realizarse preguntas sobre su futuro y las acciones que deben realizar para enfrentar la crisis" (p.2).

Explicaban también los entrevistados que existían dificultades que experimentaron al momento de que inició su padecimiento por discapacidad, resaltando las intervenciones donde se relataba "los momentos más difíciles fueron cuando mi mamá por cuidarme, no teníamos dinero para comer", "Lo más difícil ha sido sobre vivir porque somos pobres y no tenemos plata y a veces no hay de donde y más que todo que yo pobre no puedo trabajar",

“Para mí el momento más difícil fue cuando mi madre se enteró de mi discapacidad, verla llorar por mí me destrozó”. Se observa que las distintas opiniones se centraban en las dificultades económicas, así como el impacto que causo su situación a sus familiares, al respecto de las dificultades económicas como consecuencia de la discapacidad, con referencia a esto la Organización Internacional del Trabajo (s.f) menciona que las personas con algún tipo de discapacidad sufren de diferentes dificultades para alcanzar algún empleo, debido a barreras sociales, actitudinales o físicas, impidiendo que alcancen algún nivel de igual de oportunidades en el mundo laboral, lo que hace que esta población vulnerable tenga mayores tasas de desempleo y tengan mayor riesgo de que las ayudas sociales resulten insuficientes llevándolos a padecer de pobreza extrema, tal como el caso de los entrevistados donde se destaca que la incapacidad de conseguir un empleo por su condición de discapacidad los llevó a no tener alimentos para comer en sus hogares.

Otro aspecto de interés fue el conocer cuáles eran los planes futuros de los entrevistados, en donde se vertieron opiniones como; “Mi sueño desde pequeño siempre ha sido tener una casa y un carro”, “Mi sueño era así tener una buena casa”, “Mis sueños a futuro es volver a ser la persona que era más antes, los doctores me dijeron que si voy a poder volver a caminar”, “tener un negocio grande y pienso que si lo voy a poder no sé cuál sea el estado pero yo tengo la fe que Dios es grande”. Se observa en las intervenciones de los participantes de las entrevistas que en sus planes futuros siempre ha estado el tener una casa, un negocio, ser buenos padres, y en otros casos recuperar la movilidad que tenían antes de la adquisición de la condición de discapacidad, esto concuerda con lo expresado por (Oñate & Clavete, 2017) uno de los factores protectores de la resiliencia, es la capacidad que tienen los individuos de mantener esperanzas y optimismo sobre su futuro

"considerándose beneficioso y asociándose con menor estrés, mayor resiliencia y menores niveles de depresión".

Los entrevistados indicaban que al momento de transmitir a otros su aprendizaje sobre su situación lo principal yacía en aceptar la ayuda cuando es ofrecida, tal como se refleja en las intervenciones "lo que yo recomendaría es que si alguien les brinda ayuda acepten esa ayuda porque si se siente bien cuando aconsejan y que no se sienta menor a los demás porque todos somos iguales", "que no se aleje de las personas que especialmente quieren ayudar", otros referían que se refugien en Dios para salir adelante, "Dios nunca nos va a dejar abandonado o desamparado él nos va a fortalecer" y algunos indicaban que es necesario seguir adelante, que si se puede superar la situación; "Les diría que salgan adelante que no desmayen porque ya lo que nos ha tocado vivir ya no podemos cambiar ni hacer nada porque así es la ley de la vida", "Que no se vaya para atrás que trate de salir adelante trate de la fuerza", "Que nunca se den por vencido". Las intervenciones de los entrevistados denotan que, a pesar de su situación, les recomiendan a sus iguales que deben seguir adelante, refugiándose en las personas que lo ayuden y a refugiarse en su fe, sin perder la esperanza en un futuro mejor. Esto se corrobora por lo expuesto en la investigación de Saavedra y Durán, (2018) existen factores externos que pueden mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad los cuales están relacionados con el apoyo familiar, el nivel socioeconómico y educativo de la persona junto con el de su entorno, las creencias religiosas, entre otros factores influyentes.

Dimensión emocional

Al respecto de la dimensión emocional, se logró identificar que el impacto de la discapacidad acarreo en las personas sentimientos de tristeza, desesperación, tal como se puede observar en sus intervenciones; "Me sentí muy mal, decía cómo voy a sacar adelante

a mis hijas", "Me sentía mal y me sigo sintiendo mal, porque ya así e de morir yo pobre con el sufrimiento de no poder caminar". "Para mí la verdad fue algo muy triste, doloroso, yo jamás creí que el realizarme como deportista me iba acabar la vida", "para mí fue una noticia bastante drástica que yo totalmente volví a cerrar los ojos, y solamente pensé que ya me terminé". Se observa que los entrevistados al remembrar el impacto de la noticia de su discapacidad está asociado inclusive en la actualidad de un sentimiento de tristeza y dolor. En tal sentido explica (Botero, 2013) los eventos de enfermedad crónica o de discapacidad son fuentes de estrés, malestar físico y emocional, causando sentimientos de desesperanza e indefensión, principalmente por posturas negativas ante la vida, asociadas a la pérdida de control y autonomía.

En dicho contexto se indagó sobre las emociones actuales de los entrevistados con el propósito de identificar si efectivamente había superación emocional, obteniendo como respuestas tales como; "aún me siento bajoneado, pero ahí dándole para adelante, por mis hijas y mi esposa". "ahora ya puedo por lo menos caminar poco, pero si me dificulta ya puedo caminar, voy a ir a seguir adelante porque espero diosito me ayude, no", "me siento bien agradecido con Dios, con la vida, porque todavía, aunque la situación es muy dura, a vida es muy dolorosa cada día tengo una oportunidad de mirar una nueva mañana ver a mi esposa", "Ya ahorita actualmente ya estoy recuperado bastante, ya destinado a lo que me tocó seguir adelante". Según lo manifiesta Súria (2014), la situación de discapacidad es una experiencia de gran intensidad emocional e incluso traumática, a la que multitud de personas deben hacer frente de manera cotidiana, enfrentando obstáculos que en muchas ocasiones vulneran la personalidad y las condiciones de vida, y es precisamente en este contexto donde la resiliencia adquiere relevancia. De forma similar Chuquihuanga y Quispe, (2019) concluyen con base a su investigación que cuanto mayor sea el nivel de

resiliencia en las personas con Discapacidad, mayor será la percepción de felicidad asimilando que las personas con discapacidad son capaces de afrontar la adversidad de forma positiva, haciendo uso de diferentes recursos.

Dimensión social y familiar.

Uno de los factores que influyen en el proceso de afrontamiento y generación de la resiliencia en eventos traumáticos, resulta el apoyo que se encuentra a nivel social y familiar, así como la percepción de aceptación y trato como igual, en tal sentido con el desarrollo del estudio se hizo especial hincapié en profundizar sobre las relaciones sociales desarrolladas por cada uno de los entrevistados, llegando a identificar algunas intervenciones de interés, tales como, las relacionadas con el apoyo al momento de sufrir la discapacidad, resaltando; “mi mama ella vio por mi después que el doctor nos avisará mi enfermedad porque yo así considero a la discapacidad, ella siempre está conmigo me ayudó desde que un día le llamaron a avisarle sobre mí y condición”, “Cuando era pequeña mi finada mamita me cuidaba y ahora que ya estoy en la mayoría mi hija es la que más me cuida”, “toda mi familia tengo 2 hermanas 2 hermanos mi mama, mi papa. Mis suegros”, “Mi mamá y de ahí mi mujercita ella antes no me abandonó”. El apoyo brindado por las familias es de importancia para superar el evento traumático, en el caso de la presente investigación se evidencia que en el momento del impacto el apoyo provino principalmente de las madres, esposas e hijas quienes los alentaron a seguir adelante, en dicho sentido Jara y Once (2017) explica que las personas con algún tipo de discapacidad en ocasiones no están conscientes de sus potencialidades y habilidades, por encontrarse en una situación que le resulta muy difícil asimilar y más aún cuando no es un problema de nacimiento, representando un nuevo reto al que debe enfrentar en su día a día de la vida cotidiana, razón

por la cual se hace indispensable el apoyo y orientación de las personas a su alrededor, para la aceptación de su realidad.

Así mismo, se identificó que con relación al entorno social y la interacción con otros los entrevistados explicaron que; “si salgo a veces así al frente de mi casa hay unas canchas de vóley entonces me voy me siento ahí no más nomás y conversamos, la gente me hace chistes así me trata de subir el ánimo”, “Al principio de mi discapacidad obtuve todo el apoyo, me apoyaron me ayudaron a levantarme”, “Bien, la relación es muy buena, como yo les he dicho a mis amigos y familia no me tomen con compasión”, Bien por qué la vecindad es buena todos los que vivimos aquí, los inquilinos que tengo aquí ya con ellos converso”, en el estudio de Cahuana et al., (2019), se explica que la familia y las variables sociolaborales tienen impacto significativo en los niveles de resiliencia de las personas con discapacidad. Así mismo Santana (2020) manifiesta en su artículo que el camino hacia la resiliencia, “muestra una serie de condiciones de carácter personal, habilidades, fortalezas, respuestas amortiguadoras al entorno, las cuales, en función de la interacción con el ámbito social, van suscitando las redes que promueven la evolución del proceso resiliente en cada individuo” (pp.2-3)

Otro aspecto de importancia fue el conocer si los participantes en las entrevistas habían logrado establecer relaciones con otros iguales, identificando que varios no habían establecido relaciones con otras personas que estuviesen atravesando por el mismo evento traumático, tal como se evidencia en algunas intervenciones; “no he compartido porque no me gusta”, “he conocido a personas que sí tiene la capacidad pero se quejan de todo”, “La verdad no he compartido con otras personas con discapacidad, no tengo amigos con discapacidad, no habido esa oportunidad de conversar”, “no he tenido la oportunidad de compartir mucho con este grupo de personas”, por el contrario se identificaron casos donde

habían tenido oportunidad de compartir con otras personas con discapacidades, como lo expresan en sus comentarios “tengo un tío que está sin el brazo y no podía tener mejor psicólogo”, “Me he sentido muy bien, hay otra vecina que tiene una hijita sí mismo es sorda no (…) a veces salgo me voy de ella conversamos dialogamos con ella y me va muy bien”. Según lo manifiesta Súria et al., (2015) la resiliencia guarda una estrecha relación con características que conforman las habilidades sociales por lo que profundizar en esta asociación va a favorecer una adaptación e integración diseñando programas de entrenamiento en HHSS dedicados a personas que viven la experiencia de tener discapacidad motora.

Finalmente, con relación con los mecanismos de entretenimiento que reconfortan a los participantes, se logró identificar algunas opiniones destacadas, tales como; “ver la tele, también a veces prendo el radio ahí escuchó las noticias”, “hacemos ejercicios como rehabilitación, también voy a terapia al Centro de Salud”, “hago solo ejercicios que me mandan”, “El único entretenimiento que tengo es el celular”, “leo la biblia, oro y también estudió bastante de la economía”. Según explica Condori y Valdivia, (2017), una de las características de una persona resiliente es la capacidad de satisfacción personal y sentirse bien solo, relacionado con la capacidad de comprender el significado de la vida, el sentido de la libertad y de ser capaces de experimentar confort solos.

Dimensión económica

Dependiendo de la etapa de la vida donde se encuentra la persona, el impacto de la discapacidad adquirida, afecta en mayor o menor medida el aspecto económico y laboral. En la población de adultos y jefes de familia, la condición de discapacidad puede acarrear la pérdida del empleo y el desbalance económico de la familia, lo que ocasiona en los

individuos mayor nivel de ansiedad al no ver alcanzado su rol sociolaboral. En ese contexto, con el desarrollo del estudio, se esperó conocer la realidad de los participantes por medio de la dimensión económica, logrando identificar aspectos sobre el campo sociolaboral y cómo ha sido ese aspecto en la vida de los participantes, destacándose que muchos no encontraban empleos; “La verdad no, no trabajo porque primero ahorita estoy un poquito mejor y tengo miedo de recaerme de donde estaba”, “sufro con la discapacidad, no puedo trabajar en nada”, “no he podido encontrar trabajo”, “Solo recibo ayuda por parte del gobierno” explica Cahuana et al., (2019). la familia y las variables sociolaborales tienen impacto significativo en los niveles de resiliencia de las personas con discapacidad física y sensorial.

8. INFORME

8.1. Categorías y subcategorías y su relación con las preguntas

Categoría	Subcategoría	Preguntas	
Dimensión personal	Vida antes de la discapacidad	**P1**	¿Cómo era su vida antes de adquirir la discapacidad?
	Cambios en la vida por la discapacidad	**P3**	¿Cuál fue el principal cambio que experimentó una vez adquirida la discapacidad?
	Dificultades ante la discapacidad	**P12**	¿Cuáles han sido los momentos más difíciles que ha vivido después de la discapacidad?
	Planes futuros	**P13**	¿Cuáles son sus sueños a futuro?
	Transmisión de experiencia a otros	**P14**	¿Qué le recomendaría a una persona que acaba de adquirir una discapacidad?
Dimensión emocional	Impacto emocional de la discapacidad	**P2**	¿Cómo se sintió al enterarse de su discapacidad?
	Emociones actuales	**P5**	¿Cómo se siente actualmente?
Dimensión social y familiar	Apoyo al momento de sufrir la discapacidad	**P4**	¿Quién le brindó más ayuda cuando adquirió la discapacidad?
	Percepción del trato de las demás personas	**P6**	¿Cuál ha sido el trato recibido por las demás personas?
	Relación con el entorno social cercano	**P7**	¿Cómo es su relación con la familia, vecinos y amigos?
	Actitud familiar	**P8**	¿Cuál ha sido la actitud de su familia ante su condición de discapacidad?
	Interacción con iguales	**P9**	¿Cómo se ha sentido al compartir con personas con discapacidad?
	Entretenimiento	**P11**	¿Qué actividades de entretenimiento y esparcimiento realiza?
Dimensión económica	Desempeño laboral	**P10**	¿Qué actividad laboral realiza actualmente?

8.2. Metodología aplicada en el estudio de caso

Investigación de tipo cualitativa que utiliza como diseño el estudio de caso aplicando un enfoque fenomenológico, su estrategia más importante es la recolección de datos mediante la entrevista a profundidad, en donde los datos son analizados como un todo y se busca comprender las vivencias y resultados que son expresados en narraciones, el centro de indagación de este diseño reside en las experiencias de cada uno de los participantes.

El instrumento de recolección de información, fue una guía de preguntas semiestructurada, para aplicar dicho instrumento, se procedió a realizar una entrevista a profundidad a la población muestra seleccionada conformada por 8 individuos, 3 mujeres y 5 hombres con edades comprendidas entre los 18 y 68 años.

El procesamiento de la información con los datos obtenidos, se realizó por medio de la creación de una unidad hermenéutica compuesta por 8 documentos primarios, 4 códigos, 14 memos y 5 redes empleando el software Atlas ti en su versión 9

Este software nos permite segmentar datos en unidades de significado, codificar datos en ambos planos y construir teoría, en donde el investigador puede agregar datos tales como textos, fotografías, audios, videos, mapas y matrices y con el apoyo del programa este los codifica de acuerdo con el esquema que haya sido diseñado donde las reglas de codificación las establece el investigador.

8.3. Narración del caso

Con el desarrollo del presente estudio de caso, se buscó profundizar sobre las experiencias de adaptación de las personas que padecen de discapacidad adquirida, considerando dimensiones de la resiliencia, como la dimensión personal, emocional, social

y familiar y económica. Para ello se realizó una serie de preguntas de reflexión por medio de una entrevista, lo que permitió obtener información real, de las vivencias de cada uno de los entrevistados, referente a su condición de discapacidad, y como ha sido su proceso de adaptación. Información que fue analizada por medio de la creación de una unidad hermenéutica compuesta por tres categorías núcleo, a continuación, se presentan los resultados de la comparación de los resultados obtenidos tras el análisis de cada una de las categorías con otras investigaciones realizadas en temáticas relacionadas con la problemática en estudio.

Dimensión personal

De forma general la vida antes de la discapacidad de los entrevistados era normal acorde a la edad en que sufrieron el evento que los llevó a padecer de una discapacidad, como niños, estudiantes o responsables de familia.

Con relación a los cambios en la vida por la discapacidad la mayoría manifestó que lo principal fue el no poder trabajar, estudiar, hacer deporte o brindar apoyo económico a sus familias.

En cuanto a las dificultades ante la discapacidad, se resaltan las ideas suicidas, problemas económicos, tristeza, inapetencia y exclusión.

Con respecto a sus proyecciones futuras, los entrevistados manifestaron que principalmente su sueño es la estabilidad económica, esperando contar con bienes materiales como una casa y vehículo, así como brindar a sus hijos oportunidades académicas que ellos no tuvieron.

Al respecto de la transmisión de experiencia a otros, los entrevistados recomiendan aceptar cualquier tipo de ayuda, y refugiarse en su fe y en su familia

Dimensión emocional

Se identifica que los entrevistados al momento de enterarse que sufrían una discapacidad sintieron un gran impacto emocional, experimentando decaimiento, malestar físico, cambios en su cuerpo que no podían aceptar, sintiéndose tristes. Con el tiempo algunos mantuvieron la sensación de tristeza y dolor, mientras que algunos lograron adaptarse a su condición, sintiéndose tranquilos, con ánimos de vivir y seguir adelante.

Dimensión social y familiar

Al momento de sufrir la discapacidad el apoyo fundamentalmente en el caso de los usuarios solteros su principal fue su madre, los hermanos y toda su familia, en los usuarios de estado civil casados o unión libre su apoyo principal fueron sus esposas/os, madres, hijos, familia, familiares políticos.

Con relación al trato de las demás personas, los usuarios con discapacidad física manifestaron no haber experimentado discriminación, a diferencia que en los usuarios con discapacidad auditiva donde se identificó rechazo por parte de familiares o vecinos.

Se logró conocer que no existe una interacción constante con iguales, en centros de rehabilitación, siendo las experiencias de interacción principalmente aquellas que se dieron con otros familiares con discapacidad o vecinos.

Finalmente se identificó que para distraerse los entrevistados emplean los medios de comunicación como televisión, radio o celulares, y en algunos casos se observa una relación positiva con las actividades de terapia física, reconociéndolas como actividades de

entretenimiento, también empleaban el uso del internet como una herramienta de estudio que les permitían enriquecer más sus conocimientos.

Dimensión económica

Se logró reconocer que de forma general los entrevistados no contaban con un trabajo debido a su discapacidad, pero algunos participaban en actividades que generaban ingresos económicos, tan solo uno de los 8 entrevistados mantiene una relación laboral con la empresa donde sufrió el accidente.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1 Conclusiones

A partir del desarrollo del estudio se desprenden las siguientes conclusiones:

- Se identificó que en la población participante, la discapacidad adquirida de mayor incidencia fue la discapacidad física, tan solo un participante tenía condición de discapacidad auditiva, de forma general las características sociodemográficas evidenciadas fueron 5 hombres y 3 mujeres, por tanto del grupo mayoritariamente corresponden al género masculino, todos mayores de edad, en su mayoría autoidentificados mestizos, de estado civil 3 casados, 1 divorciado 1 en unión libre y 2 solteros, ninguno con educación a nivel superior y solamente 1 participante con vinculación laboral en una institución privada, y todos cuentan con carnet de discapacidad emitido por CONADIS.
- Desde las experiencias de los participantes con discapacidad adquirida se desarrollaron 4 categorías para el análisis fenomenológico hermenéutico, las cuales fueron; “Dimensión personal”, “Dimensión emocional”, “Dimensión social y familiar” y “Dimensión económica”, con sus respectivas subcategorías: vida antes de la discapacidad, cambios de la vida por la discapacidad, dificultades antes de la discapacidad, planes a futuro principalmente.
- Antes del evento traumático o enfermedad causante de la discapacidad adquirida de los participantes, su vida se realizaba de manera normal, desempeñando su rol como adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores en el ámbito laboral, escolar y familiar. Posterior al evento, el impacto a nivel personal fue significativo, limitando el desarrollo normal de sus vidas e impidiendo el

desempeño natural en cada uno de sus roles, requiriendo el apoyo de sus familias y en especial de sus madres para satisfacer sus necesidades de autocuidado como aseo, alimentación, vestimenta, movilización, esta limitaciones en la independencia de las actividades de la vida diaria, en primera instancia vieron comprometidos los hábitos de sueño evidenciándose problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido, conductas anormales durante el sueño y en alimentación presencia de inapetencia, lo que les llevó a muchos a experimentar emociones y pensamientos negativos, la cual fue superada dando paso en muchos casos a ser resilientes, mostrando una visión positiva y esperanzadora hacia su futuro.

- A nivel emocional el impacto inicial por su condición de discapacidad en todos los casos generó un evento traumático, en el que se expresaron emociones de miedo, tristeza, dolor, desesperanza, angustia, miedo, vergüenza principalmente, llegando a considerar que su vida había acabado. Posteriormente se identificaron actitudes resilientes al manifestar que, en la actualidad tras un proceso de afrontamiento, muchos han alcanzado aceptar positivamente su condición de discapacidad y experimentan sentimientos positivos y esperanzadores frente a su condición.
- Desde la dimensión social y familiar se identificó que al momento de iniciar el proceso de aceptación y adaptación de la condición de discapacidad, hubo aceptación, apoyo y solidaridad por parte de sus madres, esposas, hijas y familia política, quienes le ayudaron a sobrellevar con optimismo su condición. Posteriormente casi en su totalidad ha logrado establecer relaciones sociales con

sus familiares y amigos, actuando como factores protectores del afrontamiento, dando paso a la resiliencia ante su condición.

- A nivel laboral, a diferencia de las dimensiones anteriores, no se evidencia una verdadera inclusión de este grupo de atención prioritaria, identificando que la mayor parte de los participantes no ejecuta ningún trabajo remunerado, adjudicándolo a su condición de discapacidad. Aspecto que ocasiona en consecuencia que los participantes no alcancen a desarrollar una buena autopercepción y satisfacción del cumplimiento en su rol socio laboral, actuando como factor detractor de la resiliencia.

9.2. Recomendaciones

- Formar al profesional de Enfermería integralmente para ofrecer atención y apoyo a las personas con discapacidad que se encuentran atravesando por el período de adaptación y afrontamiento de su condición.
- Sensibilizar a estudiantes y profesionales acerca de la discapacidad y sobre técnicas para ayudar a desarrollar actitudes resilientes en este tipo de población.
- Fomentar en el ámbito universitario la creación de sistemas de apoyo psicológico y emocional para estas poblaciones, con el propósito de identificar y ayudar a sobrellevar las emociones negativas y pensamientos suicidas durante la etapa de shock y aceptación de su condición.
- En ese orden de ideas, se propone fomentar la creación de grupos y redes de apoyo conformados por pacientes con discapacidad y familiares, a fin de promover la autoaceptación por medio de las interacciones sociales positivas.
- Promover este tipo de estudios, en otro contexto desde un abordaje cuantitativo que permita conocer los niveles de resiliencia desarrollados por pacientes con discapacidad adquirida.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, E. (s. f.). *Discapacidad Intelectual*. https://www.academia.edu/14991995/LA_DISCAPACIDAD_INTELECTUAL

Álava, Z., Rodríguez, D., & Ferrer, D. (2020). Resiliencia en un grupo de discapacitados físico motores. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 36 (4),* 1-12. http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n4/1561-3038-mgi-36-04-e1150.pdf

Arenas, Andrea; Melo, D. (2021). Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud, 26 (1),* 69-83. http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v26n1/0121-7577-hpsal-26-01-69.pdf

Arias, M., & Gaviria, D. (2014). La investigación cualitativa: un acto creativo por la enfermería. *av.enferm, XXXII,* 280-291. http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a12.pdf

Bergamino, J. (2018). Discapacidad visual, competencias y empleabilidad en el Perú. *Revista de Ciencias de la Gestión, 3,* 84-108. https://doi.org/https://doi.org/10.18800/360gestion.201803.004

Botero, P. (2013). Discapacidad y estilos de afrontamiento: una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica. Clínica Teórica y Práctica, 3 (2),* 196-214. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815156

Castillo, N. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social., 20,* 7-18. http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo/167

Cedeño, H., & Macías, L. (2018). Estudio de discapacidades diversas: un enfoque desde la resiliencia. *Espirales*, *2(15)*, 112-128. https://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/219/163

Centeno, M. (2020). *Resiliencia en cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual leve y moderada pertenecientes a la Fundación de Enseñanza Individual para Niños, Niñas y Adolescentes (EINA)* [Universidad Central del Ecuador]. http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/20986/1/T-UCE-0007-CPS-259.pdf

Chico, M. (2017). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama* [Universidad Técnica de Ambato]. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26146/2/TESIS LISTA MAYRA CHICO. PDF.pdf

Chuquihuanga, R., & Quispe, J. (2019). *Resiliencia y felicidad en personas con discapacidad de la Asociación Santísima Trinidad, 2019* [Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3165/Robert_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Condori, K., & Valdivia, A. (2017). *Condori, Katherine Valdivia, Ana.* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4325/Edcosakv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades. (2015). *Guía sobre discapacidades*. https://coproder.com/wp-content/uploads/GUIA-SENSIBILIZACION-EN-DISCAPACIDADES.pdf

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2021). *Estadísticas de Discapacidad*. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/

Díaz Dumont, J. (2019). Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Revista Venezolana de Gerencia, 24 (85)*. https://www.redalyc.org/journal/290/29058864014/html/

Egea, C., & Sarabia, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Artículo y notas*, 15-31. https://sid.usal.es/idocs/F8/ART6594/clasificacion_oms.pdf

Espinoza, Z., & Díaz, L. (2021). *Resiliencia y tipos de discapacidad en estudiantes de los centros de educación básica especial N° 0001 y 0002 de Tarapoto, 2019*. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4310/Zandra_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Eugenio, L. (2017). *La resiliencia y el síndrome de Burnout en profesionales de la salud* [Universidad Técnica de Ambato]. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25243/2/EUGENIO ZUMBANA LIZBETH CAROLINA. PDF.pdf

Fierro Saltos, W., & Fierro Bósquez, M. (2021). *Guía de adaptaciones curriculares para el proceso de enseñanza aprendizaje en la Universidad Estatal de Bolívar* (pp. 1-20). Dirección de Gestión Académica.

Fierro, W., & Fierro, M. (2021). *La inclusión en las instituciones de educación superior*. Universidad Estatal de Bolívar. https://editorial.ueb.edu.ec/index.php/EDITORIAL/catalog/view/46/40/211-1

Flores, E. et. al. (2018). Liderazgo y su influencia sobre el nivel de resiliencia de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano - Perú. *Fides Et Ratio, 16*.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2018000200004&script=sci_arttext

Flores, H., & Tiglia, M. (2018). *Resiliencia y sus características en los padres de familia. Chota* [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1102/1/TL_FloresCordovaHenryHan_TigliaAlvaMariaYsolina.pdf.pdf

Fontana, A. (2021). Creciendo en la adversidad: la resiliencia del estudiantado con discapacidad en la Universidad Nacional, Costa Rica. *Psychology-Research*, *4*, 39-58. https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/657/1079

Galarza, E. (2020). *Factores asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima – 2019* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15939/Galarza_le.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García, J. (2020). Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. *Nutrición Hospitalaria*, *35(3)*, 1-14. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112018000600001&script=sci_arttext&tlng=en

García, Y. (2019). *Resiliencia en adolescentes infractores del servicio de orientación del adolescente. Huaura-2019* [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3487/Yudi Eva García Garay. pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gómez, G. (2017). Discapacidad y alimentación en el mundo antiguo: sacrificios, malnutrición y banquete. *Antesteria*, *6*, 119-132. https://www.ucm.es/data/cont/docs/106-2017-05-02-10. Gómez Martin.pdf

Gómez, M., & García, M. (2020). Inteligencia emocional, resiliencia y autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad. *Enfermería Global, 17 (50),* 263-273. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200263

González, C. (2020). *Resiliencia como una opción de salud en la clínica oncológica* [Universidad de la República del Uruguay]. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/26182/1/cinthia-resiliencia_tfg_final_ultimo.pdf

Granados, L., & Alvarado, Sara; Carmona, J. (2017). El camino de la resiliencia: del sujeto individual al sujeto político. *Magis, 10,* 49-68. https://www.redalyc.org/pdf/2810/281056021004.pdf

Guamán, J. (2018). *Habilidades Adaptativas en los Estudiantes de primer año de bachillerato de la Escuela Especializada Gladys Flores M* [Universidad Nacional de Chimborazo]. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5182/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2018-0012.pdf

Guía de Lenguaje Positivo y Comunicación Incluyente, 1 (2010). https://drive.google.com/file/d/1Tfhe30Wx0hMr38dwu3CnrXuQwNXmFsJY/view

Hernández Posada, A. (2004). Las personas con discapacidad. *Aquichan, 4.* http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100008

Hidalgo, E. (2019). *Estilos de atribución interna y la resiliencia en los estudiantes de décimo año de E.G.B., jornada matutina de la unidad educativa Ana Páez, provincia de Cotopaxi* [Universidad Técnica de Ambato].

https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30935/1/TESIS LISETH HIDALGO.pdf

Institute of HeartMath. (2014). *Guía Habilidades Heart Math ® para la Efectividad Personal Construyendo Resiliencia Personal*. 1-36. www.heartmath.com

Jara, F., & Once, L. (2017). *Resiliencia y calidad de vida de personas con discapacidad física congénita y/o adquirida en el cantón Cuenca-Ecuador* [Universidad de Cuenca]. http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28251/1/Trabajo de Titulación.pdf

Jiménez, D. (2018). *Resiliencia en adolescentes y jóvenes del programa de Formación y Empleo de la Fundación Forge. Lima Norte* [Universidad Nacional Federico Villarreal]. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2624/JIMENEZ YLLAHUAMAN DANIEL ALDRIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jiménez, D. (2018). *Resiliencia en adolescente y jóvenes del programa de formación y empleo de la Fundación Force Lima Norte, 2017* [Universidad Nacional Federico Villarreal]. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2624/JIMENEZ YLLAHUAMAN DANIEL ALDRIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ley Orgánica de Discapacidades, 1 (2012). http://www.emamep.gob.ec/bases3.pdf

Listosella, M. (2018). *Evaluación de la Resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes. Análisis de las propiedades psicométricas de la Escala Child Youth Resilience Mesure* [Universidad Autónoma de Barcelona]. https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2018/hdl_10803_666835/mclp1de1.pdf

López, J. (2019). La conceptualización de la discapacidad a través de la historia: una mirada a través de la evolución normativa. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, *LXIX*, 835-858. http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfdm/article/view/68632

Mantas, S. (2017). *Sentido de Coherencia, Resiliencia y Salud Mental Positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas* [Universitat de Girona]. https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/406045/tsmj20170606.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Melet, A. (2010). Los Derechos Humanos y las personas con discapacidad (Ley para las Personas con Discapacidad). *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas*, *6*, 1-28. http://servicio.bc.uc.edu.ve/derecho/revista/6-2010/art20.pdf

Melet, A. (2010). Los Derechos Humanos y las personas con discapacidad (Ley para personas con discapacidad. *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Política2*, *6*, 477-509. http://servicio.bc.uc.edu.ve/derecho/revista/6-2010/art20.pdf

Mero, M., Álava, L., & Moreira, T. (2019). Factores resilientes en las familias de los estudiantes con discapacidad en la Universidad Técnica de Manabí. *Caribeña de Ciencias Sociales*. https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/06/familias-estudiantes-discapacidad.html

Normativa Ecuatoriana de la Construcción, (2019). https://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/05/NEC-HS-AU-A

Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS- FCI), (2012). https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Clasificación de la discapacidad*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificación-de_Discapacidad_2018.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Calificación o recalificación de personas con discapacidad*. Dirección Nacional de Discapacidades – DND – Ministerio de Salud Pública. https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Dirección Nacional de Discapacidades – DND*. https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/

Moreno, R., & López, J. (2017). Aproximación histórica sobre los estereotipos asociados a la discapacidad: desde la prehistoria al momento actual. *Inclusión, emprendimiento y empleo de las personas con discapacidad. Actualización y propuestas.*, 99-109. http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5669/Aproximación_histórica_estereotipos_discapacidad.pdf?sequence=1&rd=0031437928641001

Muñoz, N. (2018). *Estudio de las barreras arquitectónicas en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Quito dirigido a personas con discapacidad motora* [Universidad Católica del Ecuador]. http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14738/Tesis Nicole Muñoz2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMCETPAC. (2021). *Etapas de la Adaptación Psicológica a la Discapacidad*. http://www.postpoliomexico.org/AdaptacionPsicologica.html

Oñate, L., & Calvete, E. (2017). Una aproximación cualitativa a los factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad intelectual en España. *Psychosocial Intervention*, 93-101. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592017000200093

Oñate, L., & Clavete, E. (2017). Una aproximación cualitativa a los factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad intelectual en España. *Psychosocial*

Intervention, 26 (2), 93-101. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055916300722

Oñate, L., & Calvete, E. (2017). Una aproximación cualitativa a los factores resiliencia en familiares de personas discapacidad intelectual en España. *Psychosocial Intervention*, *26*, 93-101. https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1132055916300722?token=D3A4D49C59AF16EB17FF82A58C4F352EDA90AECDF16B8F1D4EFFB43C689B9B4D593EA58CBBC9F49B188E291A1C985CB4&originRegion=us-east-1&originCreation=20211004230424

Organización Internacional del Trabajo. (s. f.). *Discapacidad y trabajo*. Sectores. https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_475652/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Discapacidad.* https://www.paho.org/es/temas/discapacidad

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actividad física*. Notas descriptivas. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF*. https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Discapacidad y salud*. Notas descriptivas. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Discapacidad*. https://www.paho.org/es/temas/discapacidad

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Traumatismos causados por el tránsito y discapacidad*. file:///D:/Downloads/T-UCE-0007-CPS-259.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Discapacidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. https://www.paho.org/es/temas/discapacidad

Ortega, Z., & Llamozas, B. (2018). Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, *39*(13), 30-43. file:///D:/Downloads/Dialnet-ConceptoDeResilienciaDesdeLaDiferenciacionDeOtrosC-7149438.pdf

Ortíz, D., Ariza, Y., & Pantoja, H. (2017). Evaluación de discapacidad en los defectos congénitos: una mirada desde la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). *Ciencias de la Salud*, *15*, 23-35. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000100003

Ortíz, H., & Erazo, C. (2021). Resiliencia empresarial en tiempos de pandemia: Retos y desafíos de las microempresas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA, VI*, 366-399. file:///D:/Downloads/Dialnet-ResilienciaEmpresarialEnTiemposDePandemia-8011437.pdf

Ortíz-Quiroga, D., Ariza, Y., & Pachajoa, H. (2017). Evaluación de discapacidad en los defectos congénitos: una mirada desde la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). *Ciencias de la Salud, 15 (1)*, 23-35. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000100003

Paczkowski, M. (2020). *Arte y resiliencia. Los relatos de la mediación artística en los contextos de vulnerabilidad y exclusión, desde el propio sujeto* [Universidad Ramón LLull]. https://mediacionartistica.files.wordpress.com/2021/06/tesis-arte-y-resiliencia-maria-paczkowski.pdf

Protocolo de Articulación entre la Secretaría Técnica Plan Toda Una Vida y el Ministerio de Salud Pública para la Atención Integral a Personas con Discapacidad y sus Familias, 1 (2020). file:///D:/Downloads/EE936_20200828.pdfs

Pinedo, A. (2019). *Resiliencia en padres de hijos con necesidades especiales participantes en un centro estatal para el bienestar de personas con discapacidad en el distrito de San Martín de Porres* [Universidad Particular Inca Garcilaso de la Vega]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4033/008594_Trab_Suf_Prof_Pinedo Rengifo Alonso Marcel.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Polar, A. (2021). *Estrategias de afrontamiento y ajuste psicológico en personas con discapacidad física adquirida* [Universidad de Lima]. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13255/Polar_Macias.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Puyalto, C. (2016). *La vida independiente de las personas con discapacidad La vida independiente de las personas con discapacidad incide en la consecución de sus proyectos de vida.* [Universidad de Girona]. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/400494/tcpr.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Quiroga, H. (2016). *La entrevista en investigación cualitativa*. https://docplayer.es/21144372-La-entrevista-en-investigacion-cualitativa.html

Ramos, M. (2019). *Nivel de resiliencia en alumnos del 4to y 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Lima* [Universidad Inca Garcilaso De La Vega]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3709/008594_Trab._Suf._Prof._%2520Ramos%25

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Discapacidad.

Rodrigo de la Casa, M. (2019). *Calidad de vida y necesidades de apoyo en personas con discapacidad intelectual* [Universidad de Murcia]. https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/87421/1/Tesis doctoral María Rodrigo de la Casa Calidad de Vida y Necesidades de Apoyo en Personas con Discapacidad Intelectual.pdf

Rodríguez, J., Morejón, N., Valdés, T., & Vera, W. (2019). Tratamiento de la discapacidad: enfoques desde el constitucionalismo cubano y los instrumentos de protección internacional. *Derecho y Cambio Social*, *55*, 192-215. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6967892.pdf

Rodríguez, J., & Et.al. (2019). Tratamientos de la discapacidad: enfoques desde el constitucionalismo cubano y los instrumentos de protección internacional. *Derecho y Cambio Social*, 192-216. file:///D:/Downloads/Dialnet-TratamientoDeLaDiscapacidad-6967892.pdf

Romero, D. (2017). *Personas con discapacidad y cultura de inclusión laboral en México* [Universidad Autónoma del Estado de México]. http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65668/tesina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Roque, M. (2020). *Relación entre resiliencia e inteligencia emocional en estudiantes de un Centro Pre-universitario Privado de Lima Metropolitana* [Universidad Peruana

Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8553/Relacion_RoqueCaqui_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saavedra, E., Durán, C., Escalera, B., Pacheco, A., & M., P. (2018). Discapacidad motora y resiliencia en adultos. En A. Marenco-Escuderos (Ed.), *Serie Cuadernos de Psicología Reformada* (pp. 236-252). Serie Cuadernos de Psicología Reformada. file:///D:/Downloads/Dialnet-DiscapacidadMotoraYResilienciaEnAdultos-6676037.pdf

Santana, E. (2020). La construcción de la resiliencia familiar en la experiencia de la discapacidad: una posibilidad para generar procesos inclusivos. *Cinética*, *53*, 1-23. http://www.scielo.org.mx/pdf/sine/n53/2007-7033-sine-53-00012.pdf

Segers, D., Bravo, S., & Villafuerte, J. (2018). La resiliencia y estilos de afrontamiento de jóvenes estudiantes con discapacidad. *Profesorado*, *22*, 463-485. https://revistaseug.ugr.es/index.php/profesorado/article/view/8433/7167

Torralba, L. (2020). *La personalidad resiliente* (Primera). Editorial Síntesis. https://ilera.com.mx/wp-content/uploads/2020/10/La-personalidad-resiliente.pdf

Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Plasencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med*, *65*, 329-332. http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf

Valarezo, I. (2017). *Construyendo un objeto de intervención Internacional: análisis del caso ecuatoriano sobre las personas con discapacidad (2012-2014)* [Universidad Internacional del Ecuador]. https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2017/1/T-UIDE-1523.pdf

Varillas, J. P. B. (2018). Discapacidad visual, competencias y empleabilidad en el Perú. *360: Revista de Ciencias de la Gestión*, *3*, 84-108. https://doi.org/10.18800/360GESTION.201803.004

Vicepresidencia de la República del Ecuador. (2011). *Guía para una comunicación incluyente* (pp. 1-23). http://www.larediberoamericana.com/wp-content/uploads/2012/07/Guia-para-una-comunicacion-incluyente.pdf

Villaseñor, K. (2017). *Resiliencia y autoestima en niños con discapacidad auditiva y motriz* [Universidad Autónoma del Estado de México]. http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/68657

Vivanco, J. (2020). *Características del lenguaje en la discapacidad intelectual moderada, Quito, julio – diciembre 2020* [Universidad Central del Ecuador]. http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22500/1/T-UCE-0020-CDI-501.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Oficio de la demanda del tema del estudio de caso

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Guaranda, 12 de Agosto del 2021

Arquitecto

Cesar Pazmiño Zabala

DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO – UEB

Presente,

De nuestra consideración. –

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez anhelamos éxitos en sus actividades académicas y personales en bien de la comunidad universitaria.
Posterior a la finalización de la fase académica y siendo declarados idóneos para iniciar con el proceso de titulación nosotras, **ANDAGOYA VALLEJO DIANA LISBETH con C.I. 1726101023** y **TOAPANTA SUAREZ GINA MARICELA con C.I. 0550070312** por medio de la presente informamos que la modalidad de titulación seleccionada es "**ESTUDIO DE CASO**" con el tema "**RESILIENCIA DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LATACUNGA, PROVINCIA COTOPAXI, AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**" por ende solicitamos de la manera más comedida la aprobación de este y continuar con el Proceso de Titulación así como también disponer o coordinar las acciones para el desarrollo del mismo.
Considerando que, el artículo 29 de la Constitución de la República del Ecuador establece: "El estado garantizara la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural"; como en el Reglamento de la Unidad de Titulación de la facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano; Titulo I: ÁMBITOS Y OBJETIVOS, Articulo 1.- Ámbito: El presente reglamento regula y orienta el proceso de titulación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y del ser humano de la Universidad Estatal de Bolivar que han aprobado todos los ciclos de formación académica y han cumplido los requisitos de la normativa vigente de la institución; Título II: ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE TITULACIÓN, Articulo 3.- Las modalidades de titulación se establece para la titulación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y del ser humano como modalidades las siguientes: Examen de Grado o de Fin de Carrera, Proyectos de Investigación y Estudio de Caso.

Por la atención a la presente le extendemos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Srta. Andagoya Diana Lisbeth
Estudiante de la Carrera de Enfermería

Srta. Toapanta Gina Maricela
Estudiante de la Carrera de Enfermería

Anexo 2. Asignación del director para el desarrollo del estudio de caso

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 16 de Agosto del 2021

FCS- CTE- 078– UEB

Licenciada

MARIA JOSÉ FIERRO
DOCENTE U.E.B.
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el13 de agosto 2021, le designa directora de la modalidad de titulación estudio de caso: **RESILIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA. CENTRO DE SALUD LATACUNGA. PERIODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021**, solicitado por los estudiantes: ANDAGOYA VALLEJO DIANA LISBETH - TOAPANTA SUAREZ GINA MARICELA

Los estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente



Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 3. Oficio al Director Distrital de Latacunga para la autorización de ingreso para realizar el estudio de caso, en el centro de Salud Latacunga.



Miércoles, 04 de agosto del 2021

Doctor:

Xavier Morales

Director Distrital

Presente:

De nuestra consideración:

Luego de expresar un cordial y afectuoso saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones que a diario desempeña: Yo: Toapanta Suarez Gina Maricela con C.I. 0550070312 y Andagoya Vallejo Diana Lisbeth con C.I. 1726101023 estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

Nos dirigimos hacia usted para solicitar de la manera más comedida nos autorice una apertura en el Centro de Salud Latacunga Tipo C, para poder realizar un estudio de caso para nuestra unidad de titulación, con el tema previo aprobación: **Relatos vividos después de sufrir una discapacidad adquirida en los pacientes del Centro de Salud Tipo C.**

Debido a que nuestro Internado Rotativo de Enfermería lo realizamos también en esta distinguida Unidad de Salud, es por ello que nos resulta muy factible realizar dicho estudio en este establecimiento de salud, porque en el trascurso del Internado se ha podido conocer las diferentes patologías y necesidades de la población.

Por su gentil atención desde ya expresamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

I.R.E. Gina Maricela Toapanta Suarez
C.I. 0550070312

I.R.E. Diana Lisbeth Andagoya Vallejo
C.I. 1726101023

Recibido 04/Ago/2021

Anexo 4. Respuesta de autorización por parte del Director Distrital para el ingreso al Centro de Salud Latacunga.

República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud
Dirección Distrital 05D01 Latacunga - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-2021-0762-O

Latacunga, 10 de agosto de 2021

Asunto: Respuesta / solicitan autorización para realizar el trabajo de titulación, con el tema RELATOS VIVIDOS DESPUÉS DE SUFRIR UNA DISCPACIDAD FÍSICA EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C (CS Latacunga).

Señorita
Gina Maricela Toapanta Suarez

Diana Lisbeth Andagoya Vallejo
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al oficio s/n, de fecha 04 de agosto de 2021 suscrito por Ustedes, en el cual solicita "(…)*nos autorice una apertura en el Centro de Salud Tipo C Latacunga, para poder realizar el estudio de caso para nuestra unidad de titulación, con el tema previo aprobación: Relatos vividos después de sufrir una discapacidad física en los pacientes del Centro de Salud Tipo C Latacunga*(...)"; al respecto me permito manifestar lo siguiente:

Según memorando No.: MSP-CZONAL3-2014-10131-M, suscrito por la Dra. Claudia Ávila Molina, ex Coordinadora Zonal 3 Salud, se emitieron los lineamientos para la aprobación en investigaciones en salud, mismo que en la parte pertinente dice: "(...)*Aprobación Tesis .- Las tesis de postgrado y pre grado que no sean ensayos clínicos o no se enmarquen dentro de los criterios señalados en "aprobación de estudios observacionales", no requieren aprobación de la Dirección Nacional de la Salud del MSP, deberán ser aprobadas por la institución de las que dependa el investigador principal*(...)".

Mediante memorando No.: MSP-CZ3-GS-2015-0087-M, suscrito por el Dr. Telmo Velasco Jara, Director de Gobernanza de la Salud Pública (E), Zona 3 Salud, emite dictamen favorable para la aprobación de tesis el mismo que en su parte pertinente dice: "(...)*Las tesis de pregrado y posgrado que no sean ensayos clínicos deberán ser aprobadas para su ejecución por la entidad académica correspondiente*(...)".

La Dirección de Inteligencia de la Salud, que forma parte de la Coordinación General de desarrollo Estratégico en Salud, tiene entre sus competencias la **aprobación y registro de los** protocolos, **proyectos** y/o programas **de investigación en salud** cuyos objetivos y fines se desarrollen dentro de las áreas de investigación biomédica predictiva, preventiva y curativa; esto en correlación a lo establecido en el Estatuto por Procesos del Ministerio

República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud
Dirección Distrital 05D01 Latacunga - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-2021-0762-O

Latacunga, 10 de agosto de 2021

Referencias:
- MSP-CZ3-DDS05D01-VU-2021-1272-E

Anexos:
-
1272_gina_toapanta_y_diana_andagoya_soliciten_autorización_para_realizar_trabajo_de_titulación.pdf

Copia:
Señora Psicóloga
Eliana Maribel Lopez Estrella
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención del Centro de Salud Tipo "C" Latacunga

Señor Doctor
Jorge Oswaldo Proaño Olivo
Médico General de Primer Nivel de Atención- Calificador de Discapacidades en el Centro de Salud Tipo "C" Latacunga

Señorita Ingeniera
Gabriela del Carmen Quintanilla Bermudes
Técnico de Ventanilla (R)

mh

SEGUNDO XAVIER MORALES PEREZ

Anexo 5. Respuesta de autorización por parte del Centro de Salud Tipo C a la UEB



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud
Dirección Distrital 05D01 Latacunga - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-2021-0812-O

Latacunga, 01 de septiembre de 2021

Asunto: RESPUESTA / UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR - CARRERA DE ENFERMERÍA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR TRABAJO DE TITULACIÓN

Señora Psicóloga
Eliana Maribel Lopez Estrella
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención del Centro de Salud Tipo "C" Latacunga
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señor Arquitecto
César Augusto Pazmiño Zabala
Decano Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

Cordiales saludos.

En atención al Memorando No. MSP-CZ3-DDS05D01-CSCL-2021-1499-M, de fecha 31 de agosto de 2021 (Documento Externo Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-CSCL-2021-0002-E de fecha 31/08/2021), suscrito por la Psic. Eliana Maribel López Estrella.- ADMINISTRADOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD TIPO "C" LATACUNGA, en el cual refiere:

"(...) Oficio Nro. UEB-FCSS-2021-0152-O de fecha Guaranda, 31 de agosto de 2021, suscrito por el Arq. César Augusto Pazmiño Zabala.- DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR, cuyo texto cita:
"(...) *Reciba un cordial saludo, quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la Unidad de Titulación de la carrera, realicen el Trabajo de Titulación en la institución que está bajo su dirección, se requiere facilite la recolección de información para el desarrollo del tema que se detalla TEMA AUTORAS/RES ANDAGOYA VALLEJO DIANA LISBETH TOAPANTA SUAREZ GINA MARICELA RESILIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA. CENTRO DE SALUD LATACUNGA. PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2021(...)*"; **al respecto me permito manifestar lo siguiente:**

Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-2021-0812-O

Latacunga, 01 de septiembre de 2021

Según Memorando No.: MSP-CZONAL3-2014-10131-M, suscrito por la Dra. Claudia Ávila Molina, ex Coordinadora Zonal 3 Salud, se emitieron los lineamientos para la aprobación en investigaciones en salud, mismo que en la parte pertinente dice: "(...)*Aprobación Tesis .- Las tesis de postgrado y pre grado que no sean ensayos clínicos o no se enmarquen dentro de los criterios señalados en "aprobación de estudios observacionales", no requieren aprobación de la Dirección Nacional de la Salud del MSP, deberán ser aprobadas por la institución de las que dependa el investigador principal(...)*".

Mediante memorando No.: MSP-CZ3-GS-2015-0087-M, suscrito por el Dr. Telmo Velasco Jara, Director de Gobernanza de la Salud Pública (E), Zona 3 Salud, emite dictamen favorable para la aprobación de tesis el mismo que en su parte pertinente dice: "(...)*Las tesis de pregrado y posgrado que no sean ensayos clínicos deberán ser aprobadas para su ejecución por la entidad académica correspondiente(...)*".

La Dirección de Inteligencia de la Salud, que forma parte de la Coordinación General de desarrollo Estratégico en Salud, tiene entre sus competencias la **aprobación y registro de los** protocolos, **proyectos** y/o programas **de investigación en salud** cuyos objetivos y fines se desarrollen dentro de las áreas de investigación biomédica predictiva, preventiva y curativa; esto en correlación a lo establecido en el Estatuto por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

Cabe recalcar que el desarrollo Estratégico en Salud, tiene entre sus competencias la autorización y registro de los protocolos, proyectos y/o programas de investigación en salud cuyos objetivos y fines se desarrollen dentro de las áreas de investigación biomédica predictiva, preventiva y curativa, aplica a todo los estudios de salud no experimentales que utilizan fuentes primarias y secundarias y son realizados por el MSP o instituciones o personas externas a esta cartera de Estado. Ejemplos: Estudios descriptivos transversales o longitudinales, estudios analíticos transversales o longitudinales, series de casos, estudios de casos y controles, estudios de incidencia o prevalencia, estudios de asociación cruzada, descripción de historia natural de patología, revisiones sistemáticas y meta-análisis, estudios epidemiológicos descriptivos, operativos y otros relacionados, etc.

Por lo antes expuesto y con fundamento en las disposiciones previamente citadas, se determina que, es procedente **AUTORIZAR** lo solicitado por la UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR - CARRERA DE ENFERMERÍA a fin de que las señoritas Andagoya Vallejo Diana Elizabeth y Toapanta Suarez Gina Maricela, Estudiantes de Enfermería efectúen el Proyecto Titulado "*RESILIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA - CENTRO DE SALUD LATACUNGA. PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2021*", considerando que, el mismo no afecta el principio de confidencialidad de los pacientes o los intereses institucionales, debiendo recalcar que en el caso de efectuar entrevistas a los pacientes para el desarrollo del proyecto, se deberá

Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS05D01-2021-0812-O

Latacunga, 01 de septiembre de 2021

requerir previamente el consentimiento informado de los mismos.

Particular que comunico para los fines consiguientes

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Segundo Xavier Morales Pérez
DIRECTOR DISTRITAL 05D01 LATACUNGA - SALUD (E)

Referencias
- MSP-CZ3-DDS05D01-CSCL-2021-1499-M

Copia
Señorita Psicóloga Industrial
Andrea Paulina Garay Baño
Analista Distrital de Talento Humano

Señorita Magister
Victoria Carolina Tobar Mora
Analista Distrital de Formación, Desarrollo y Capacitación

Señorita Ingeniera
Gabriela del Carmen Quintanilla Bermudes
Técnico de Ventanilla (R)

Señora Magister
Mery Rocio Rea Guaman
Profesora
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Señora Licenciada
Gladys Vanessa Miño Cardenas
Coordinadora de Carrera Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

mh

SEGUNDO XAVIER MORALES PEREZ

Anexo 6. Validación de la entrevista para el estudio de caso.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Latacunga, 09 de Noviembre del 2021

Doctor
Jorge Proaño
Presente.-

De nuestra consideración:

Con un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que viene desempeñando, nos dirigimos ante Usted muy comedidamente para solicitar su valioso aporte académico a través la validación del instrumento (entrevista), que será utilizado para la realización del estudio de caso denominado **RESILIENCIA DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LATACUNGA, PROVINCIA COTOPAXI , AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**, bajo la responsabilidad de las señoritas estudiantes Andagoya Vallejo Diana Lisbeth y Toapanta Suarez Gina Maricela, con mi supervisión tutorial, esto con la finalidad de cumplir con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería.

Por su favorable atención a lo solicitado, nos suscribimos de Usted.

Atentamente

MARIA JOSE PIERRO

Lic. María José Fierro Bósquez. MsC.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO

Andagoya Diana Lisbeth
C.I.1726101023

Toapanta Gina Maricela
C.I. 0550070312

Recibí: 05-11-2021
9:59 am

Dr. Jorge O. Proaño Oliva

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

ESTUDIO DE CASO: Resiliencia de pacientes con discapacidad adquirida atendidos en el "Centro de Salud Latacunga", provincia Cotopaxi, Agosto-Noviembre 2021.

RESPONSABLES: Andagoya Vallejo Diana Lisbeth -Toapanta Suarez Gina Maricela

PROPÓSITO: Conocer las historias de resiliencia de pacientes con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

INSTRUMENTO: Entrevista semi estructurada.

CRITERIO DE VALIDEZ	EXCELENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
Coherencia del propósito	X			
Claridad de las preguntas	X			
Pertinencia de las preguntas con el estudio	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			
Puntaje total: 20				
Observación : Ninguna				
Validado por:	Dr. Jorge Ramos O			
Profesión y lugar de trabajo:	Médico Calificador de Discapacidad CS Tipo C Latacunga			

Cargo que desempeña:	Médico Calificador de Discapacidad
Lugar y fecha de validación:	Latacunga, 09 - 11 - 2021
Firma	

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Latacunga, 09 de Noviembre del 2021

Doctor
Nestor Naranjo
Presente.-

De nuestra consideración:

Con un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que viene desempeñando, nos dirigimos ante Usted muy comedidamente para solicitar su valioso aporte académico a través la validación del instrumento (entrevista), que será utilizado para la realización del estudio de caso denominado **RESILIENCIA DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LATACUNGA, PROVINCIA COTOPAXI , AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**, bajo la responsabilidad de las señoritas estudiantes Andagoya Vallejo Diana Lisbeth y Toapanta Suarez Gina Maricela, con mi supervisión tutorial, esto con la finalidad de cumplir con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería.

Por su favorable atención a lo solicitado, nos suscribimos de Usted.

Atentamente

MARIA JOSE FIERRO

Lic. María José Fierro Bósquez. MsC.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO

Andagoya Diana Lisbeth
C.I.1726101023

Toapanta Gina Maricela
C.I. 0550070312

Recibido
9/11/2021

Ps. Cl. Néstor M. Naranjo P.
Psicólogo Clínico
MSP. 1[illegible]

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

ESTUDIO DE CASO: Resiliencia de pacientes con discapacidad adquirida atendidos en el "Centro de Salud Latacunga", provincia Cotopaxi, Agosto-Noviembre 2021.

RESPONSABLES: Andagoya Vallejo Diana Lisbeth -Toapanta Suarez Gina Maricela

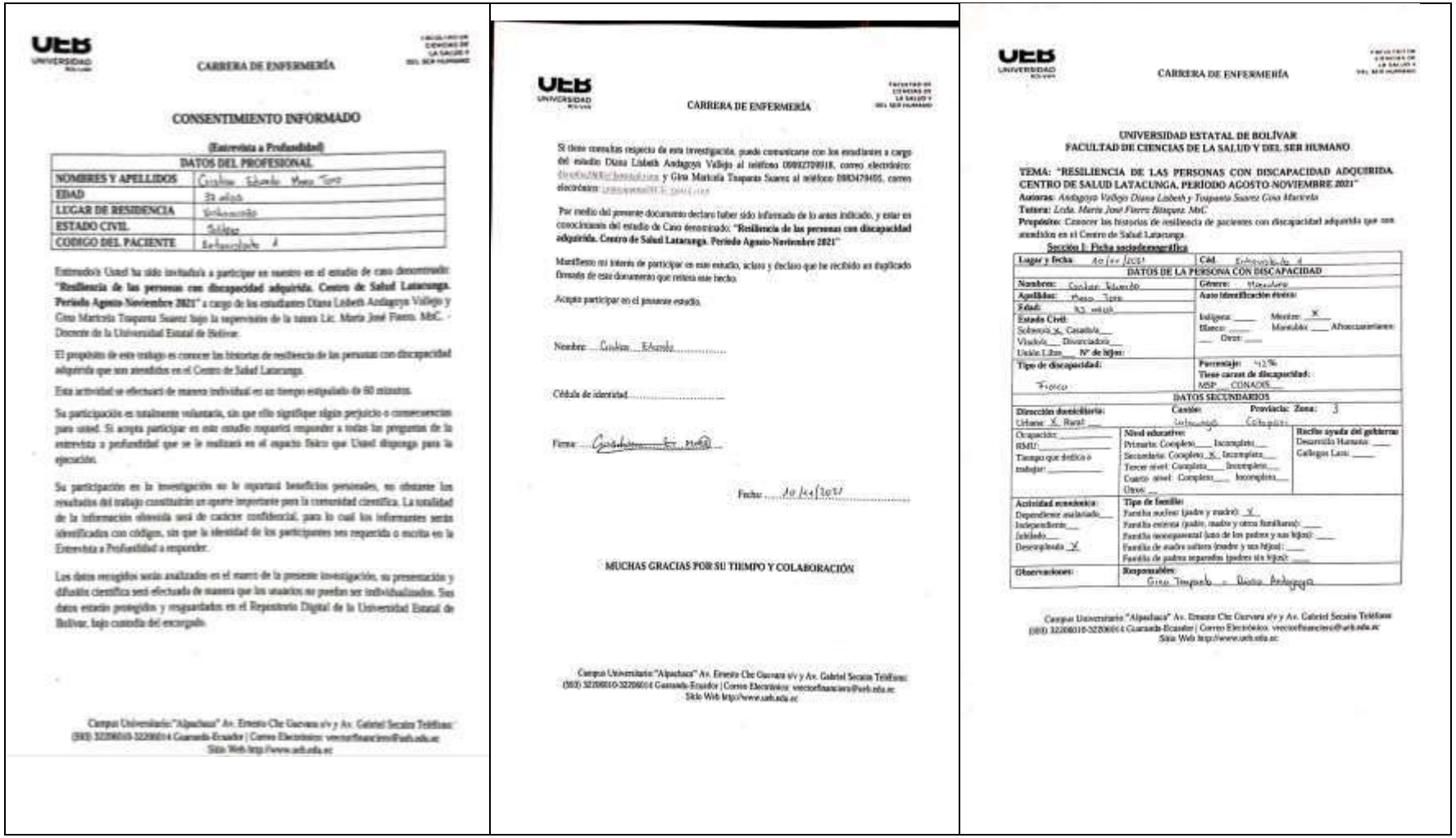
PROPÓSITO: Conocer las historias de resiliencia de pacientes con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

INSTRUMENTO: Entrevista semi estructurada.

CRITERIO DE VALIDEZ	EXCELENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
Coherencia del propósito	✓			
Claridad de las preguntas	✓			
Pertinencia de las preguntas con el estudio	✓			
Relevancia del contenido		✓		
Factibilidad de la aplicación	✓			
Puntaje total:	19			
Observación :				
Validado por:	Psc Cl. Néstor Naranjo.			
Profesión y lugar de trabajo:	Psc. Cl. – CS Ltga.			

Cargo que desempeña:	Psicólogo Calificador de Discapacidad.
Lugar y fecha de validación:	Ltga 9/11/21
Firma	Ps. Cl. Néstor M. Naranjo H. Psicólogo Clínico MSP: 1803749850

Anexo 7. Consentimiento informado y ficha de caracterización sociodemográfica



CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Entrevista a Profundidad)

DATOS DEL PROFESIONAL	
NOMBRES Y APELLIDOS	Cristian Eduardo Mena Toro
EDAD	31 años
LUGAR DE RESIDENCIA	Echeandía
ESTADO CIVIL	Soltero
CODIGO DEL PACIENTE	Echeandía 1

Estimado/a Usted ha sido invitado/a a participar en nuestro en el estudio de caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Período Agosto-Noviembre 2021"** a cargo de los estudiantes Diana Lisbeth Andagoya Vallejo y Gina Maricela Tituaña Suarez bajo la supervisión de la tutora Lic. María José Fierro. MsC. - Docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es conocer las historias de resiliencia de las personas con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Esta actividad se efectuará de manera individual en un tiempo estipulado de 60 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted. Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le realizará en el espacio físico que Usted disponga para la ejecución.

Su participación en la investigación no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo constituirán un aporte importante para la comunidad científica. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la Entrevista a Profundidad a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo custodia del encargado.

Campus Universitario "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32390810-32390814 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec Sitio Web http://www.ueb.edu.ec

CARRERA DE ENFERMERÍA

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede comunicarse con los estudiantes a cargo del estudio Diana Lisbeth Andagoya Vallejo al teléfono 0990270918, correo electrónico: [illegible] y Gina Maricela Tituaña Suarez al teléfono 0983479405, correo electrónico: [illegible]

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de Caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Período Agosto-Noviembre 2021"**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio, aclaro y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que retiene este hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre: Cristian Eduardo

Cédula de identidad:

Firma:

Fecha: 10/04/2021

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN

Campus Universitario "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32390810-32390814 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec Sitio Web http://www.ueb.edu.ec

CARRERA DE ENFERMERÍA

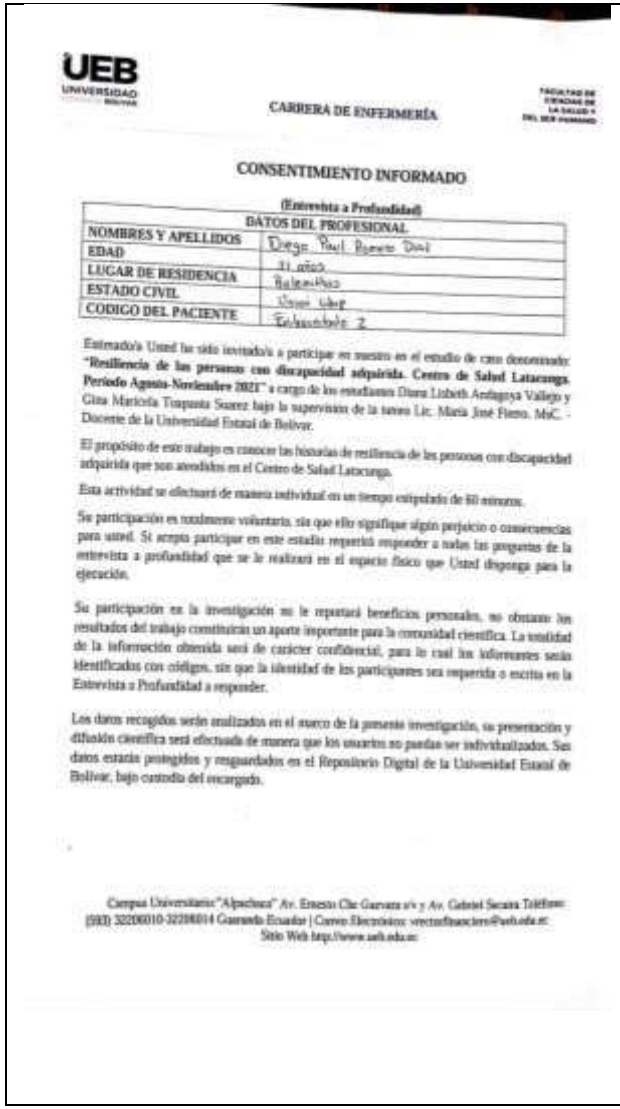
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

TEMA: "RESILIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA. CENTRO DE SALUD LATACUNGA. PERÍODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2021"
Autoras: *Andagoya Vallejo Diana Lisbeth y Tituaña Suarez Gina Maricela*
Tutora: *Lcda. María José Fierro Bitiquez. MsC*
Propósito: Conocer las historias de resiliencia de pacientes con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Sección 1: Ficha sociodemográfica

Lugar y fecha: Echeandía 10/04/2021	Cód. Echeandía 1
DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	
Nombres: Cristian Eduardo	Género: Masculino
Apellidos: Mena Toro	Auto identificación étnica:
Edad: 31 años	Indígena: ___ Mestizo: X
Estado Civil: Soltero X, Casado/a ___ Viudo/a ___ Divorciado/a ___ Unión Libre ___ Nº de hijos:	Blanco: ___ Mulato/a: ___ Afroecuatoriano: ___ Otro: ___
Tipo de discapacidad: Físico	Porcentaje: 42% Tiene carnet de discapacidad: MSP: CONADIS:
DATOS SECUNDARIOS	
Dirección domiciliaria: Urbano: X Rural: ___	Cantón: Echeandía Provincia: Bolívar Zona: 3
Ocupación: ___ RMU: ___ Tiempo que dedica a trabajar: ___	Nivel educativo: Primaria: Completo: ___ Incompleto: ___ Secundaria: Completo: X Incompleto: ___ Tercer nivel: Completo: ___ Incompleto: ___ Cuarto nivel: Completo: ___ Incompleto: ___ Otros: ___
	Recibe ayuda del gobierno: Desarrollo Humano: ___ Gallegos Lara: ___
Actividad económica: Dependiente/a asalariado/a ___ Independiente ___ Jubilado/a ___ Desempleado/a X	Tipo de familia: Familia nuclear (padre y madre): X Familia extensa (padre, madre y otros familiares): ___ Familia monoparental (uno de los padres y sus hijos): ___ Familia de madre soltera (madre y sus hijos): ___ Familia de padres separados (padres y sus hijos): ___
Observaciones:	Responsables: Gina Tituaña - Diana Andagoya

Campus Universitario "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32390810-32390814 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec Sitio Web http://www.ueb.edu.ec



UEB
UNIVERSIDAD

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Entrevista a Profundidad)

DATOS DEL PROFESIONAL	
NOMBRES Y APELLIDOS	Diego Paul Romero Díaz
EDAD	31 años
LUGAR DE RESIDENCIA	Balsapamba
ESTADO CIVIL	Unión Libre
CODIGO DEL PACIENTE	Entrevistado 2

Estimado/a Usted ha sido invitado/a a participar en nuestro en el estudio de caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Periodo Agosto-Noviembre 2021"** a cargo de los estudiantes Diana Lisbeth Andagoya Vallejo y Gina Marlenita Toapanta Suarez bajo la supervisión de la tutora Lic. María José Fierro. MsC. - Docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es conocer las historias de resiliencia de las personas con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Esta actividad se efectuará de manera individual en un tiempo estipulado de 60 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted. Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le realizará en el espacio físico que Usted disponga para la ejecución.

Su participación en la investigación no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo constituirán un aporte importante para la comunidad científica. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la Entrevista a Profundidad a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo custodia del encargado.

Campus Universitario "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec
Sitio Web http://www.ueb.edu.ec



UEB
UNIVERSIDAD

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede comunicarse con los estudiantes a cargo del estudio: Diana Lisbeth Andagoya Vallejo al teléfono 0980278018, correo electrónico: dianalisa2908@hotmail.com y Gina Marlenita Toapanta Suarez al teléfono 0983478405, correo electrónico: ginatoapanta0503@gmail.com

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de Caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Periodo Agosto-Noviembre 2021"**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio, acepto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reposa este hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre: Diego Paul Romero

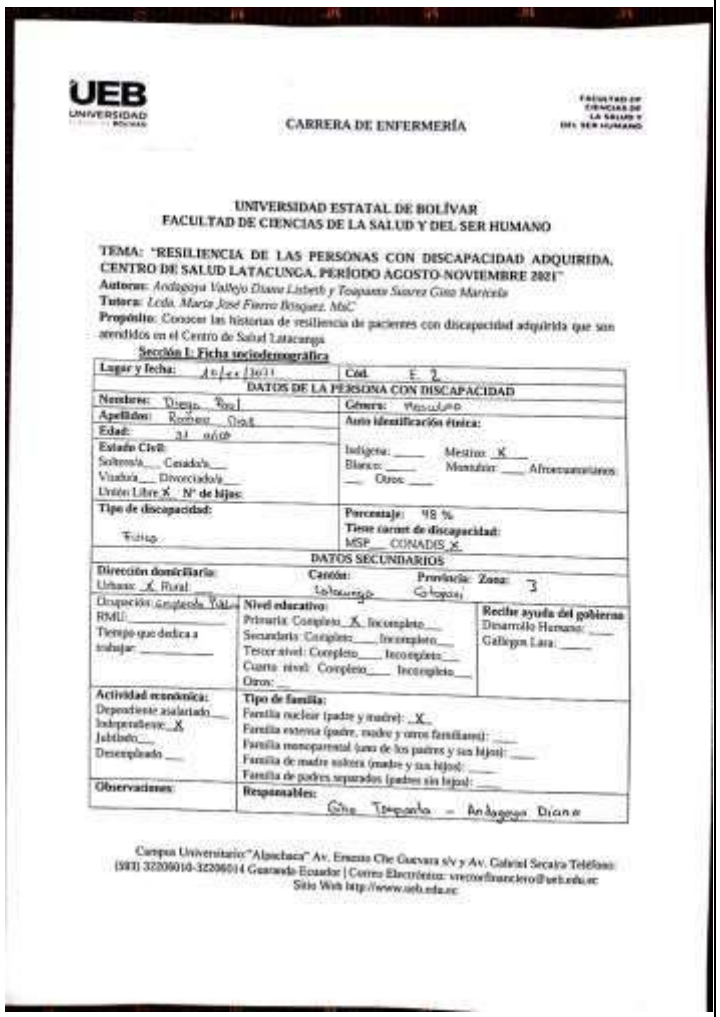
Cédula de identidad: 0[illegible]

Firma:

Fecha: 1[illegible]/2021

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN

Campus Universitario "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec
Sitio Web http://www.ueb.edu.ec



UEB
UNIVERSIDAD

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

TEMA: "RESILIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA. CENTRO DE SALUD LATACUNGA. PERÍODO AGOSTO NOVIEMBRE 2021"

Autores: *Andagoya Vallejo Diana Lisbeth y Toapanta Suarez Gina Marlenita*

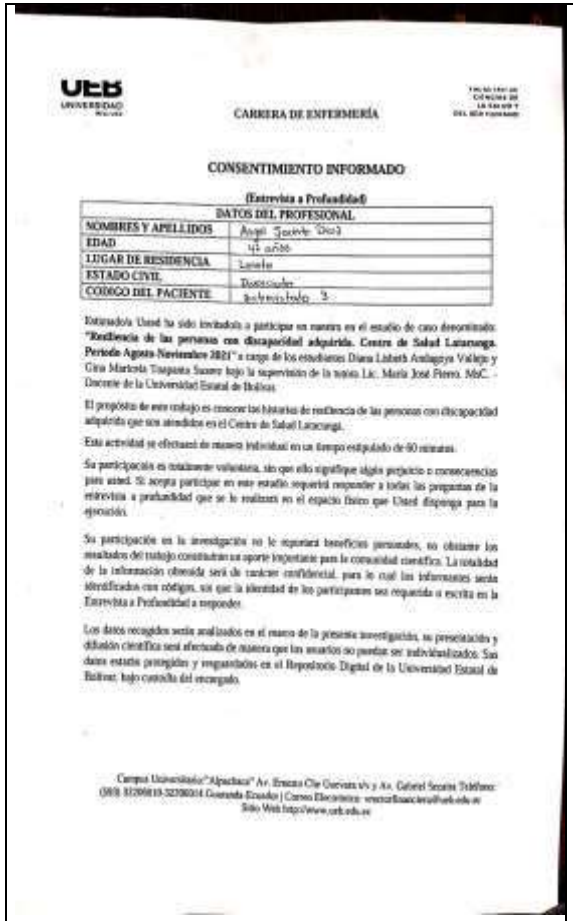
Tutora: *Lcda. María José Fierro Benítez. MsC*

Propósito: Conocer las historias de resiliencia de pacientes con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga

Sección 1: Ficha sociodemográfica

Lugar y fecha: [illegible]/2021	**Cód.** E 2
DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	
Nombres: Diego Paul	**Género:** Masculino
Apellidos: Romero Díaz	**Auto identificación étnica:**
Edad: 31 años	
Estado Civil: Soltero/a___ Casado/a___ Viudo/a___ Divorciado/a___ Unión Libre X N° de hijos:	Indígena: ___ Mestizo: X Blanco: ___ Montubio: ___ Afroecuatorianos ___ Otros: ___
Tipo de discapacidad: Físico	**Porcentaje:** 48 % **Tiene carnet de discapacidad:** MSP ___ CONADIS X
DATOS SECUNDARIOS	
Dirección domiciliaria: Urbana: X Rural:	**Cantón:** Latacunga **Provincia:** Cotopaxi **Zona:** 3
Ocupación: Empleado Público RMU: Tiempo que dedica a trabajar:	**Nivel educativo:** Primaria: Completo X Incompleto ___ Secundaria: Completo: ___ Incompleto ___ Tercer nivel: Completo ___ Incompleto ___ Cuarto nivel: Completo ___ Incompleto ___ Otros:	**Recibe ayuda del gobierno** Desarrollo Humano: ___ Gallegos Lara: ___
Actividad económica: Dependiente asalariado ___ Independiente: X Jubilado ___ Desempleado ___	**Tipo de familia:** Familia nuclear (padre y madre): X Familia extensa (padre, madre y otros familiares): ___ Familia monoparental (uno de los padres y sus hijos): ___ Familia de madre soltera (madre y sus hijos): ___ Familia de padres separados (padres sin hijos): ___
Observaciones:	**Responsables:** Gina Toapanta – Andagoya Diana

Campus Universitario "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec
Sitio Web http://www.ueb.edu.ec



UTB UNIVERSIDAD Estatal

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Entrevista a Profundidad)

DATOS DEL PROFESIONAL	
NOMBRES Y APELLIDOS	Angel Josefe Diaz
EDAD	43 años
LUGAR DE RESIDENCIA	Latacunga
ESTADO CIVIL	Divorciado
CODIGO DEL PACIENTE	Entrevistado 3

Entrevistado/a Usted ha sido invitado/a a participar en nuestra en el estudio de caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Periodo Agosto-Noviembre 2021"** a cargo de los estudiantes Diana Lisbeth Andagoya Vallejo y Gina Maricela Tuapanta Suarez bajo la supervisión de la tutora Lic. María José Fierro. MsC. - Docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es conocer las historias de resiliencia de las personas con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Esta actividad se efectuará de manera individual en un tiempo estipulado de 60 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted. Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le realizara en el espacio físico que Usted disponga para la ejecución.

Su participación en la investigación no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo constituirán un aporte importante para la comunidad científica. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual las informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la Entrevista a Profundidad a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo custodia del encargado.



UTB UNIVERSIDAD Estatal

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede comunicarse con los estudiantes a cargo del estudio Diana Lisbeth Andagoya Vallejo al teléfono 0939270918, correo electrónico [illegible] y Gina Maricela Tuapanta Suarez al teléfono 0981679181, correo electrónico [illegible]

Por cuanto del presente documento declaro haber sido informado de lo arriba indicado, y estar en conocimiento del estudio de Caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Periodo Agosto-Noviembre 2021"**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio, acepto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reposa mi hoja.

Acepto participar en el presente estudio.

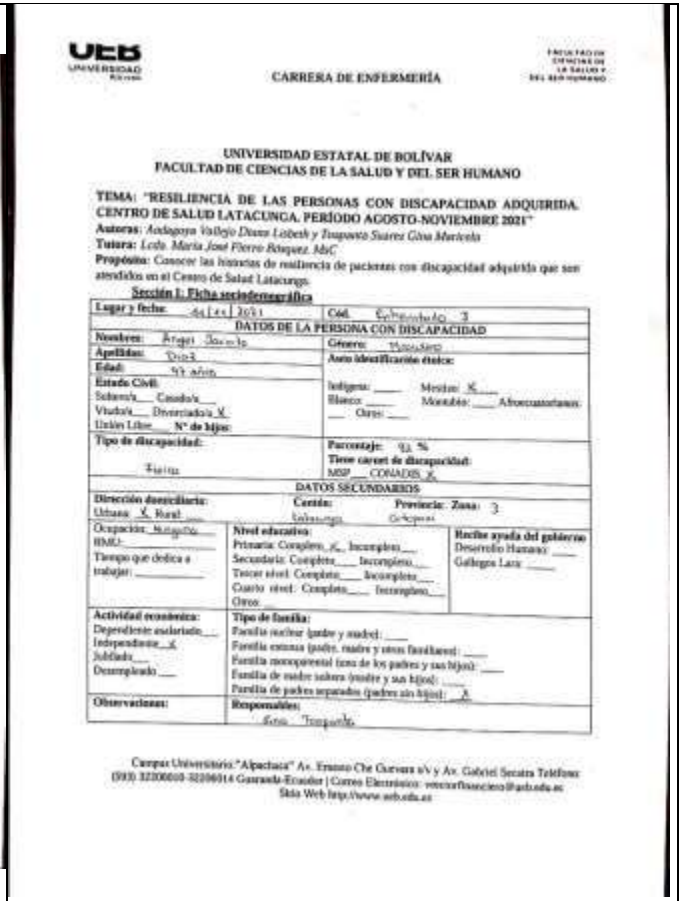
Nombre: Angel Josefe Diaz

Cédula de identidad: [illegible]

Firma: .....

Fecha: 04/04/2021

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN



UTB UNIVERSIDAD Estatal

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

TEMA: "RESILIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA. CENTRO DE SALUD LATACUNGA. PERÍODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2021"

Autoras: *Andagoya Vallejo Diana Lisbeth y Tuapanta Suarez Gina Maricela*

Tutora: *Lcda. María José Fierro Ribaquez. MsC*

Propósito: Conocer las historias de resiliencia de pacientes con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Sección 1: Ficha sociodemográfica

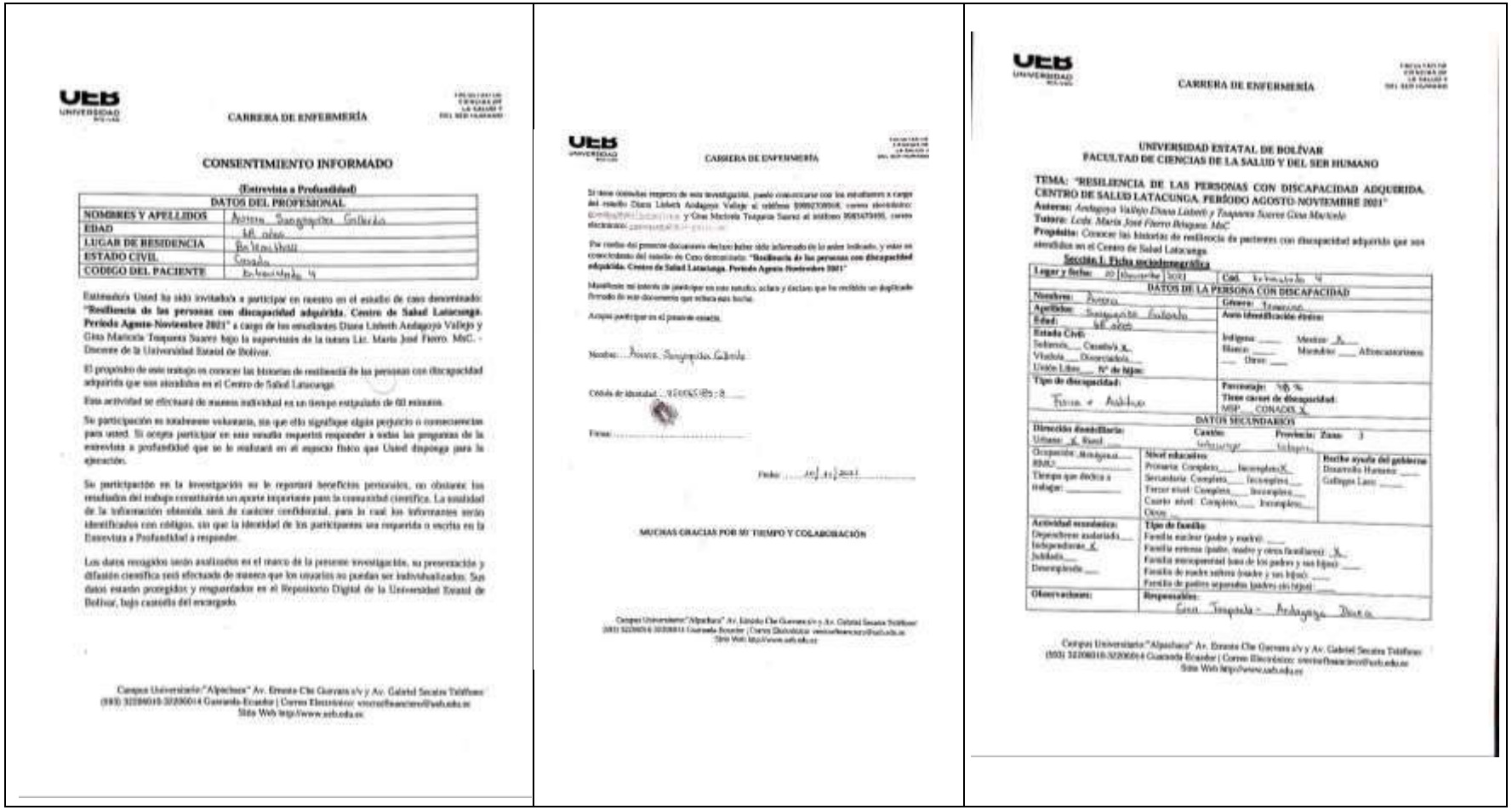
Lugar y fecha: Latacunga 04/04/2021 **Cód.** Entrevistado 3

DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Nombres: Angel Josefe
Apellidos: Diaz
Edad: 43 años
Género: Masculino
Auto identificación étnica: Indígena: ___ Mestizo: X Blanco: ___ Mondubio: ___ Afroecuatoriano: ___ Otros: ___
Estado Civil: Soltero/a ___ Casado/a ___ Viudo/a ___ Divorciado/a X Unión Libre ___ **N° de hijos:**
Tipo de discapacidad: Física
Porcentaje: 93 %
Tiene carnet de discapacidad: MSP ___ CONADIS X

DATOS SECUNDARIOS

Dirección domiciliaria: Urbana X Rural ___ **Cantón:** Latacunga **Provincia:** Cotopaxi **Zona:** 3
Ocupación: Ninguno **RMU:** ___ Tiempo que dedica a trabajar: ___
Nivel educativo: Primaria: Completo X Incompleto ___ Secundaria: Completo ___ Incompleto ___ Tercer nivel: Completo ___ Incompleto ___ Cuarto nivel: Completo ___ Incompleto ___ Otros ___
Recibe ayuda del gobierno: Desarrollo Humano: ___ Gallegos Lara: ___
Actividad económica: Dependiente asalariado ___ Independiente X Jubilado ___ Desempleado ___
Tipo de familia: Familia nuclear (padre y madre): ___ Familia extensa (padre, madre y otros familiares): ___ Familia monoparental (una de los padres y sus hijos): ___ Familia de madre soltera (madre y sus hijos): ___ Familia de padres separados (padres sin hijos): X
Observaciones: ___
Responsables: Gina Tuapanta



CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Entrevista a Profundidad)

DATOS DEL PROFESIONAL	
NOMBRES Y APELLIDOS	Antonia Sanguacho Gallardo
EDAD	68 años
LUGAR DE RESIDENCIA	Belisario Quevedo
ESTADO CIVIL	Casada
CODIGO DEL PACIENTE	Entrevistada 14

Estimado/a Usted ha sido invitado/a a participar en nuestro en el estudio de caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Periodo Agosto-Noviembre 2021"** a cargo de los estudiantes Diana Lisbeth Andagoya Vallejo y Gina Maricela Toapanta Suarez bajo la supervisión de la tutora Lic. María José Fierro. MsC. - Docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es conocer las historias de resiliencia de las personas con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Esta actividad se efectuará de manera individual en un tiempo estipulado de 60 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted. Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le realizará en el espacio físico que Usted disponga para la ejecución.

Su participación en la investigación no le reportará beneficios personales, sin obstante los resultados del trabajo constituirán un aporte importante para la comunidad científica. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con rótulos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la Entrevista a Profundidad a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo custodia del encargado.

CARRERA DE ENFERMERÍA

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede comunicarse con los estudiantes a cargo del estudio Diana Lisbeth Andagoya Vallejo al teléfono 0980270890, correo electrónico: [illegible] y Gina Maricela Toapanta Suarez al teléfono 0985475495, correo electrónico: [illegible]

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de Caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Periodo Agosto-Noviembre 2021"**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio, acepto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que refleja esta fecha.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre: Antonia Sanguacho Gallardo

Cédula de identidad: 0[illegible]8

Firma: .....

Fecha: 10 / 12 / 2021

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

TEMA: "RESILIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUERIDA. CENTRO DE SALUD LATACUNGA. PERÍODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2021"
Autores: *Andagoya Vallejo Diana Lisbeth y Toapanta Suarez Gina Maricela*
Tutora: *Lcda. María José Fierro Briguez. MsC*
Propósito: Conocer las historias de resiliencia de personas con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Sección I: Ficha sociodemográfica

Lugar y fecha: 10 Diciembre 2021 **Cód.** Entrevistada 14

DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Nombres: Antonia
Apellidos: Sanguacho Gallardo
Edad: 68 años
Estado Civil: Soltero/a ___ Casado/a X ___ Viudo/a ___ Divorciado/a ___ Unión Libre ___ **N° de hijos:**
Tipo de discapacidad: Física e Auditiva
Género: Femenino
Auto identificación étnica: Indígena ___ Mestizo X ___ Blanco ___ Montubio ___ Afroecuatoriano ___ Otro: ___
Porcentaje: 70 %
Tiene carnet de discapacidad: MSP ___ CONADIS X

DATOS SECUNDARIOS

Dirección domiciliaria: Urbano X Rural ___
Cantón: Latacunga **Provincia:** Cotopaxi **Zona:** 3
Ocupación: Ninguna ___ **BMI?** ___ **Tiempo que dedica a trabajar:** ___
Nivel educativo: Primaria: Completo ___ Incompleto X ___ Secundaria: Completo ___ Incompleto ___ Tercer nivel: Completo ___ Incompleto ___ Cuarto nivel: Completo ___ Incompleto ___ Otros: ___
Recibe ayuda del gobierno: Desarrollo Humano ___ Gallinas Laez ___
Actividad económica: Dependiente asalariado ___ Independiente X ___ Jubilada ___ Desempleada ___
Tipo de familia: Familia nuclear (padre y madre): ___ Familia extensa (padre, madre y otros familiares): X ___ Familia monoparental (solo de los padres y sus hijos): ___ Familia de madre soltera (madre y sus hijos): ___ Familia de padres separados (padres sin hijos): ___
Observaciones:
Responsables: Gina Toapanta - Andagoya Diana

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Entrevista a Profundidad)

DATOS DEL PROFESIONAL	
NOMBRES Y APELLIDOS	Isabel Jaime
EDAD	18
LUGAR DE RESIDENCIA	Latacunga
ESTADO CIVIL	Soltera
CODIGO DEL PACIENTE	Entrevistado 3

Estimado/a Usted ha sido invitado/a a participar en nuestro en el estudio de caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Período Agosto-Noviembre 2021"** a cargo de los estudiantes Diana Lisbeth Andagoya Vallejo y Gina Maricela Toapanta Suarez bajo la supervisión de la tutora Lic. María José Fierro. MsC. - Docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es conocer las historias de resiliencia de las personas con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Esta actividad se efectuará de manera individual en un tiempo estipulado de 60 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted. Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le realizará en el espacio físico que Usted disponga para la ejecución.

Su participación en la investigación no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo constituirán un aporte importante para la comunidad científica. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la Entrevista a Profundidad a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo custodia del encargado.

Campus Universitario:"Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/v y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec
Sitio Web http://www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede comunicarse con los estudiantes a cargo del estudio Diana Lisbeth Andagoya Vallejo al teléfono 09992709918, correo electrónico: dianalis290@hotmail.com y Gina Maricela Toapanta Suarez al teléfono 0983479495, correo electrónico: gmtoapanta2013@gmail.com

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de Caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Período Agosto-Noviembre 2021"**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio, aclaro y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre: Isabel Jaime

Cédula de identidad: 1726944603

Firma:

Fecha: 10/11/2021

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN

Campus Universitario:"Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/v y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec
Sitio Web http://www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

TEMA: "RESILIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA. CENTRO DE SALUD LATACUNGA. PERÍODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2021"

Autoras: *Andagoya Vallejo Diana Lisbeth y Toapanta Suarez Gina Maricela*

Tutora: *Lcda. María José Fierro Bósquez. MsC*

Propósito: Conocer las historias de resiliencia de pacientes con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Sección I: Ficha sociodemográfica

Lugar y fecha: Latacunga 10/11/2021 **Cód.** Entrevistado 3

DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Nombres: Isabel **Género:** Femenino
Apellidos: Jaime **Auto identificación étnica:**
Edad: 18
Estado Civil: Soltero/a X Casado/a ___ Viudo/a ___ Divorciado/a ___ Unión Libre ___ **Nº de hijos:** — Indígena: ___ Mestizo: X Blanco: ___ Mmontubio: ___ Afroecuatorianos: ___ Otros: ___
Tipo de discapacidad: Física **Porcentaje:** 45 %
Tiene carnet de discapacidad: MSP ___ CONADIS X

DATOS SECUNDARIOS

Dirección domiciliaria: Latacunga Parte Alta **Cantón:** Latacunga **Provincia:** **Zona:** Urbana: ___ Rural: X Cotopaxi

Ocupación: Estudiante
RMU: ___
Tiempo que dedica a trabajar: ___

Nivel educativo:
Primaria: Completo ___ Incompleto ___
Secundaria: Completo X Incompleto ___
Tercer nivel: Completo ___ Incompleto ___
Cuarto nivel: Completo ___ Incompleto ___
Otros: ___

Recibe ayuda del gobierno
Desarrollo Humano: ___
Gallegos Lara: ___
Ninguno

Actividad económica:
Dependiente asalariado ___
Independiente X
Jubilado ___
Desempleado ___

Tipo de familia:
Familia nuclear (padre y madre): ___
Familia extensa (padre, madre y otros familiares): ___
Familia monoparental (uno de los padres y sus hijos): ___
Familia de madre soltera (madre y sus hijos): X
Familia de padres separados (padres sin hijos): ___

Observaciones: Ninguno

Responsables: Diana Andagoya - Gina Toapanta

Campus Universitario:"Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/v y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec
Sitio Web http://www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Entrevista a Profundidad)

DATOS DEL PROFESIONAL	
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Ramón Piña Cayago
EDAD	36 años
LUGAR DE RESIDENCIA	Salinas
ESTADO CIVIL	Soltero
CODIGO DEL PACIENTE	Entrevistado 6

Estimado/a Usted ha sido invitado/a a participar en maestro en el estudio de caso denominado: "**Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Período Agosto-Noviembre 2021**" a cargo de los estudiantes Diana Lisbeth Andagoya Vallejo y Gina Maricela Toapanta Suarez bajo la supervisión de la tutora Lic. María José Fierro. MsC. - Docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es conocer las historias de resiliencia de las personas con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Esta actividad se efectuará de manera individual en un tiempo estipulado de 60 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted. Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le realizará en el espacio físico que Usted disponga para la ejecución.

Su participación en la investigación no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo constituirán un aporte importante para la comunidad científica. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, paru lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la Entrevista a Profundidad a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo custodia del encargado.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede comunicarse con los estudiantes a cargo del estudio Diana Lisbeth Andagoya Vallejo al teléfono 09992709918, correo electrónico: dianilba2806@hotmail.com y Gina Maricela Toapanta Suarez al teléfono 0983479495, correo electrónico: ginatoapanta2013@gmail.com

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de Caso denominado: "**Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Período Agosto-Noviembre 2021**"

Manifiesto mi interés de participar en este estudio, aclaro y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre: Juan Ramón Piña Cayago

Cédula de identidad 1710142399

Firma: JUAN PIÑA

Fecha: 19/11/2021

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN

Campus Universitario:"Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/v y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec Sitio Web http://www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

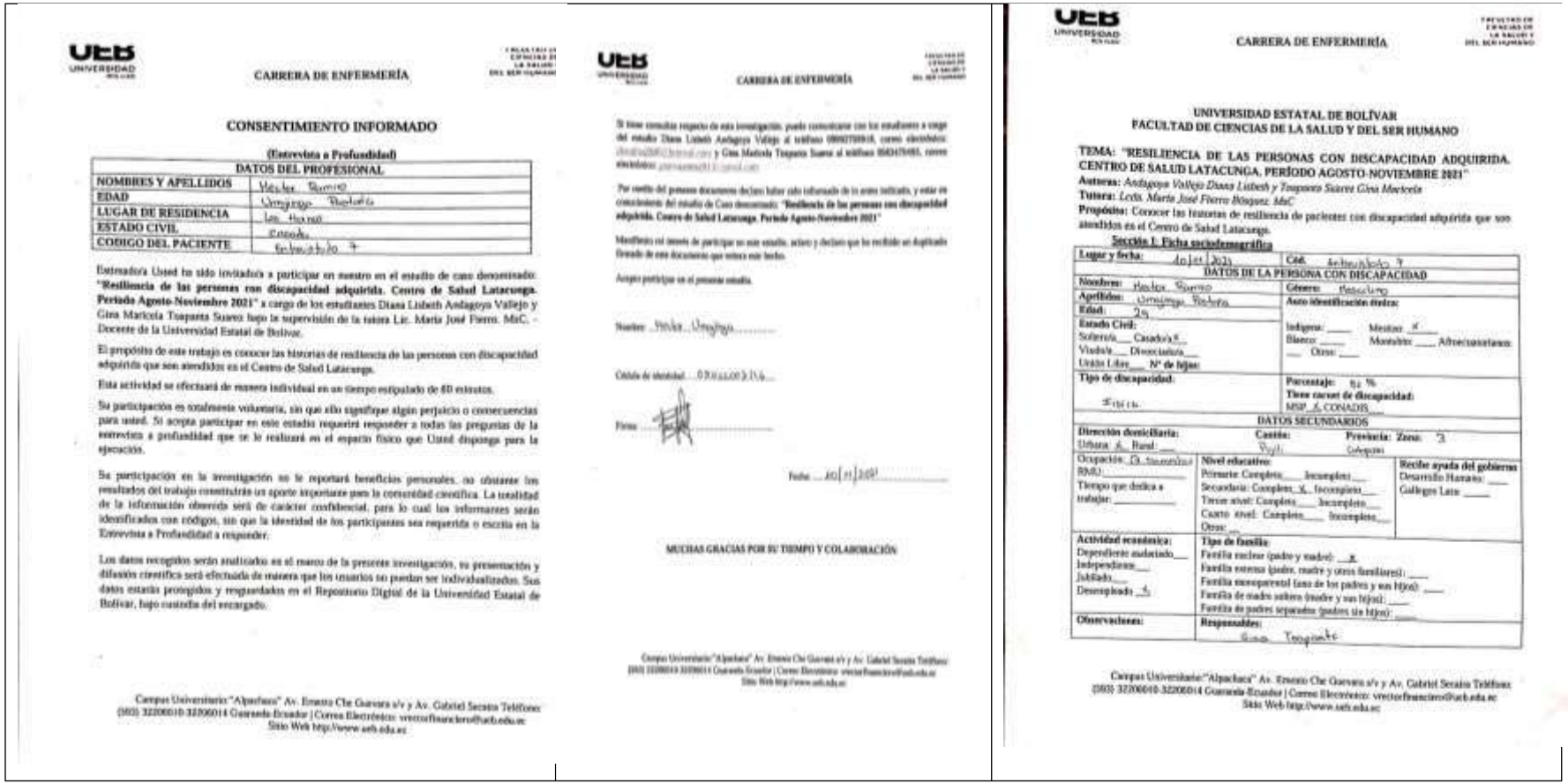
TEMA: RESILIENCIA DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LATACUNGA, PROVINCIA COTOPAXI, AGOSTO-NOVIEMBRE 2021

Autoras: *Andagoya Vallejo Diana Lisbeth y Toapanta Suarez Gina Maricela*
Tutora: *Lcda. María José Fierro Báquez. MsC*
Propósito: Conocer las historias de resiliencia de pacientes con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Sección 1: Ficha sociodemográfica

Lugar y fecha: Salinas 19/11/2021	**Cód.** Entrevistado 6
DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	
Nombres: Juan Ramón	**Género:** Masculino
Apellidos: Piña Cayago	**Auto identificación étnica:**
Edad: 36 años	
Estado Civil: Soltera X Casada ___ Viuda ___ Divorciada ___ Unión Libre ___	Indígena: ___ Mestizo: X Blanco: ___ Montubio: ___ Afroecuatorianos: ___ Otros: ___
Nº de hijos: No	
Tipo de discapacidad: Física	**Porcentaje:** 37 % **Tiene carnet de discapacidad:** MSP ___ CONADIS X
DATOS SECUNDARIOS	
Dirección domiciliaria: **Cantón:** **Provincia:** **Zona:** Urbana: ___ Rural: ___	
Ocupación: Gu. Domésticos RMU: 400 Tiempo que dedica a trabajar: Varios	**Nivel educativo:** Primaria: Completo ___ Incompleto ___ Secundaria: Completo ___ Incompleto X Tercer nivel: Completo ___ Incompleto ___ Cuarto nivel: Completo ___ Incompleto ___ Otros: ___	**Recibe ayuda del gobierno** Desarrollo Humano: ___ Gallegos Lara: ___ Ninguno
Actividad económica: Dependiente asalariado ___ Independiente X Jubilado ___ Desempleado ___	**Tipo de familia:** Familia nuclear (padre y madre): ___ Familia extensa (padre, madre y otros familiares): ___ Familia monoparental (uno de los padres y sus hijos): ___ Familia de madre soltera (madre y sus hijos): X Familia de padres separados (padres sin hijos): ___
Observaciones: Ninguna	**Responsables:** Diana Andagoya - Gina Toapanta

Campus Universitario:"Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/v y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec Sitio Web http://www.ueb.edu.ec



UTB UNIVERSIDAD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Entrevista a Profundidad)

DATOS DEL PROFESIONAL	
NOMBRES Y APELLIDOS	Hector Ramiro
EDAD	Ormeño Pachala
LUGAR DE RESIDENCIA	Las Naves
ESTADO CIVIL	Casado
CODIGO DEL PACIENTE	Entrevistado 7

Estimado/a Usted ha sido invitado/a a participar en nuestro en el estudio de caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Periodo Agosto-Noviembre 2021"** a cargo de los estudiantes Diana Lisbeth Andagoya Vallejo y Gina Maricela Toapanta Suarez bajo la supervisión de la tutora Lic. Maria José Fierro. MsC. - Docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es conocer las historias de resiliencia de las personas con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Esta actividad se efectuará de manera individual en un tiempo estipulado de 60 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted. Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le realizará en el espacio físico que Usted disponga para la ejecución.

Su participación en la investigación no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo constituirán un aporte importante para la comunidad científica. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la Entrevista a Profundidad a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo custodia del encargado.

Campus Universitario "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32300610-32306014 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec Sitio Web http://www.ueb.edu.ec

UTB UNIVERSIDAD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede comunicarse con los estudiantes a cargo del estudio Diana Lisbeth Andagoya Vallejo al teléfono 0980270868, correo electrónico: [illegible] y Gina Maricela Toapanta Suarez al teléfono 0983476985, correo electrónico: [illegible]

Por cuanto del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de Caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Periodo Agosto-Noviembre 2021"**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio, acepto y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reposa este hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre: Hector Ormeño

Cédula de identidad: 0[illegible]

Firma:

Fecha: 10/11/2021

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN

Campus Universitario "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32300610-32306014 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec Sitio Web http://www.ueb.edu.ec

UTB UNIVERSIDAD

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

TEMA: "RESILIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA. CENTRO DE SALUD LATACUNGA. PERÍODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2021"
Autoras: *Andagoya Vallejo Diana Lisbeth y Toapanta Suárez Gina Maricela*
Tutora: *Lcda. María José Fierro Bósquez. MsC*
Propósito: Conocer las historias de resiliencia de pacientes con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Sección 1. Ficha sociodemográfica

Lugar y fecha: Anjes 2021	**Cód.** Entrevistado 7
DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	
Nombres: Hector Ramiro	**Género:** Masculino
Apellidos: Ormeño Pachala	**Auto identificación étnica:**
Edad: 70	Indígena: ___ Mestizo: X___
Estado Civil: Soltero/a ___ Casado/a X___ Viudo/a ___ Divorciado/a___ Unión Libre___ **Nº de hijos:**	Blanco: ___ Mestizo: ___ Afroecuatoriano: ___ Otro: ___
Tipo de discapacidad: Física.	**Porcentaje:** 84 % **Tiene carnet de discapacidad:** MSP X CONADIS___
DATOS SECUNDARIOS	
Dirección domiciliaria: Urbana X Rural: ___	**Cantón:** Pujili **Provincia:** **Zona:** 3
Ocupación: Campesino RMU: ___ Tiempo que dedica a trabajo: ___	**Nivel educativo:** Primario: Completo___ Incompleto___ Secundaria: Completo: X Incompleto___ Tercer nivel: Completo___ Incompleto___ Cuarto nivel: Completo___ Incompleto___ Otros: ___	**Recibe ayuda del gobierno** Desarrollo Humano: ___ Gallegos Lara: ___
Actividad económica: Dependiente mañanido___ Independiente___ Jubilado___ Desempleado X	**Tipo de familia:** Familia nuclear (padre y madre): X Familia extensa (padre, madre y otros familiares): ___ Familia monoparental (uno de los padres y sus hijos): ___ Familia de madre soltera (madre y sus hijos): ___ Familia de padres separados (padres sin hijos): ___
Observaciones:	**Responsables:** Gina Toapanta

Campus Universitario "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32300610-32306014 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec Sitio Web http://www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Entrevista a Profundidad)

DATOS DEL PROFESIONAL	
NOMBRES Y APELLIDOS	Nelly Magdalena Simba
EDAD	53 años
LUGAR DE RESIDENCIA	Latacunga
ESTADO CIVIL	Casada
CODIGO DEL PACIENTE	Entrevistado 8

Estimado/a Usted ha sido invitado/a a participar en nuestro en el estudio de caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Período Agosto-Noviembre 2021"** a cargo de los estudiantes Diana Lisbeth Andagoya Vallejo y Gina Maricela Toapanta Suarez bajo la supervisión de la tutora Lic. María José Fierro. MsC. - Docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es conocer las historias de resiliencia de las personas con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Esta actividad se efectuará de manera individual en un tiempo estipulado de 60 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted. Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le realizará en el espacio físico que Usted disponga para la ejecución.

Su participación en la investigación no le reportará beneficios personales, no obstante los resultados del trabajo constituirán un aporte importante para la comunidad científica. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la Entrevista a Profundidad a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo custodia del encargado.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede comunicarse con los estudiantes a cargo del estudio Diana Lisbeth Andagoya Vallejo al teléfono 09992709918, correo electrónico: dianita2806@hotmail.com y Gina Maricela Toapanta Suarez al teléfono 0983479495, correo electrónico: gmtoapanta2013@gmail.com

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de Caso denominado: **"Resiliencia de las personas con discapacidad adquirida. Centro de Salud Latacunga. Período Agosto-Noviembre 2021"**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio, aclaro y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre: Nelly Simba

Cédula de identidad: 1710090162

Firma:

Fecha: 10/11/2021

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN

Campus Universitario:"Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/v y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec
Sitio Web http://www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

TEMA: "RESILIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA. CENTRO DE SALUD LATACUNGA. PERÍODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2021"

Autoras: *Andagoya Vallejo Diana Lisbeth y Toapanta Suarez Gina Maricela*

Tutora: *Lcda. María José Fierro Bósquez. MsC*

Propósito: Conocer las historias de resiliencia de pacientes con discapacidad adquirida que son atendidos en el Centro de Salud Latacunga.

Sección I: Ficha sociodemográfica

Lugar y fecha: Latacunga 10/11/2021 **Cód.** Entrevistado 8

DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Nombres: Nelly Magdalena	**Género:** Femenino
Apellidos: Simba	**Auto identificación étnica:**
Edad: 53 años	
Estado Civil: Soltero/a___ Casado/a x Viuda/a___ Divorciado/a___ Unión Libre___ **Nº de hijos:** 3	Indígena:___ Mestizo: x Blanco:___ Montubio:___ Afroecuatorianos:___ Otros:___
Tipo de discapacidad: Motriz	**Porcentaje:** 21 % **Tiene carnet de discapacidad:** MSP___ CONADIS x

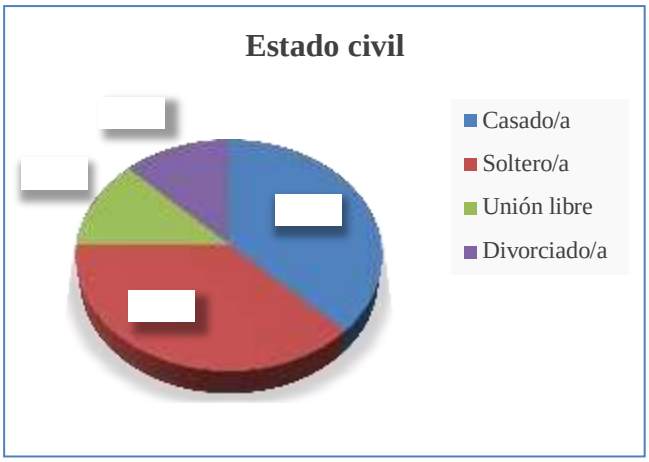
DATOS SECUNDARIOS

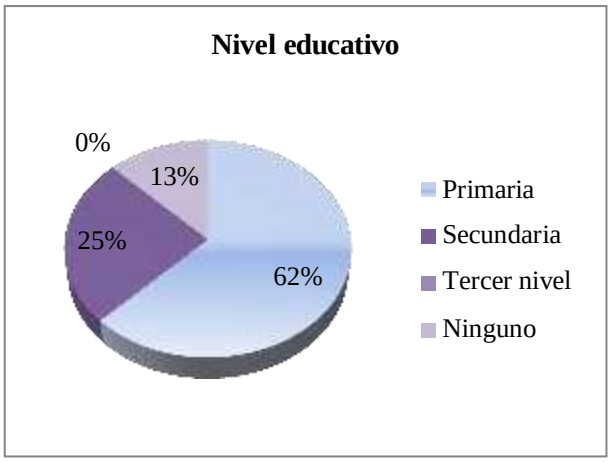
Dirección domiciliaria: Calle Quito. **Cantón:** Latacunga **Provincia:** Cotopaxi **Zona:** Urbana:___ Rural: x

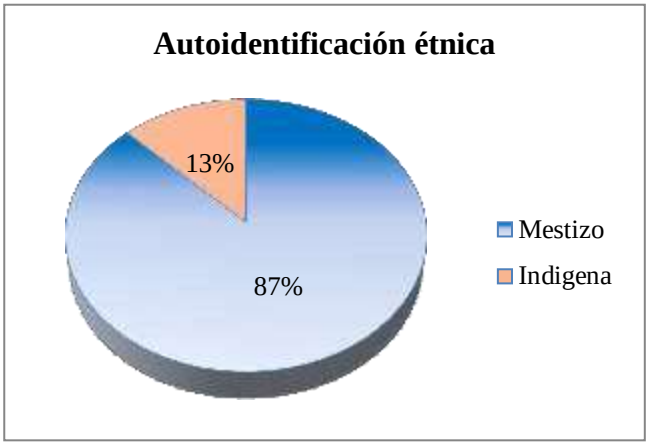
Ocupación: Desempleado RMU:___ Tiempo que dedica a trabajar: ___	**Nivel educativo:** Primaria: Completo x Incompleto___ Secundaria: Completo___ Incompleto___ Tercer nivel: Completo___ Incompleto___ Cuarto nivel: Completo___ Incompleto___ Otros:___	**Recibe ayuda del gobierno** Desarrollo Humano:___ Gallegos Lara:___ Ninguno
Actividad económica: Dependiente asalariado___ Independiente x Jubilado___ Desempleado___	**Tipo de familia:** Familia nuclear (padre y madre): x Familia extensa (padre, madre y otros familiares):___ Familia monoparental (uno de los padres y sus hijos):___ Familia de madre soltera (madre y sus hijos):___ Familia de padres separados (padres sin hijos):___	
Observaciones:	**Responsables:** Diana Andagoya - Gina Toapanta.	

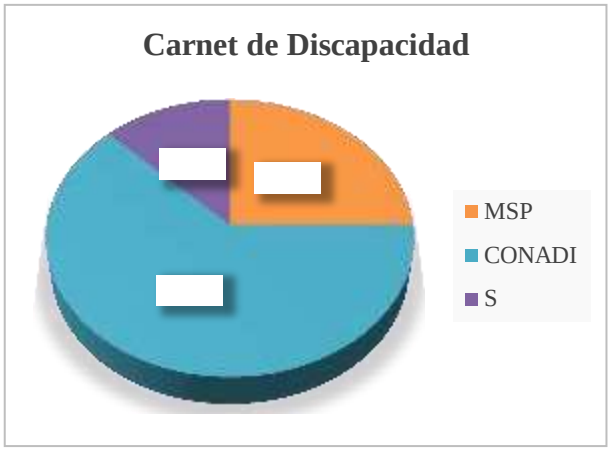
Campus Universitario:"Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/v y Av. Gabriel Secaira Teléfono: (593) 32206010-32206014 Guaranda-Ecuador | Correo Electrónico: vrectorfinanciero@ueb.edu.ec
Sitio Web http://www.ueb.edu.ec

Anexo 8. Tabulación de datos sociodemográficos

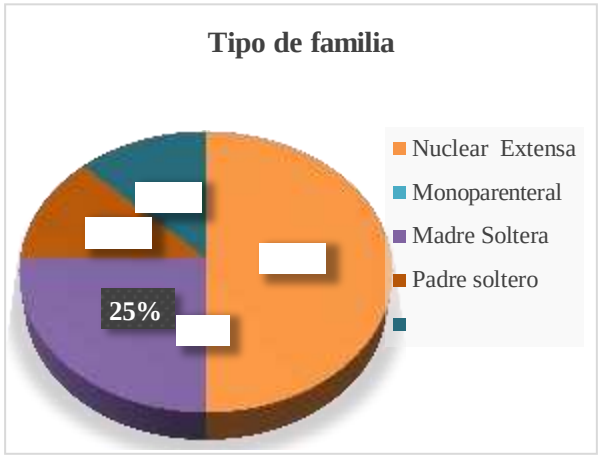


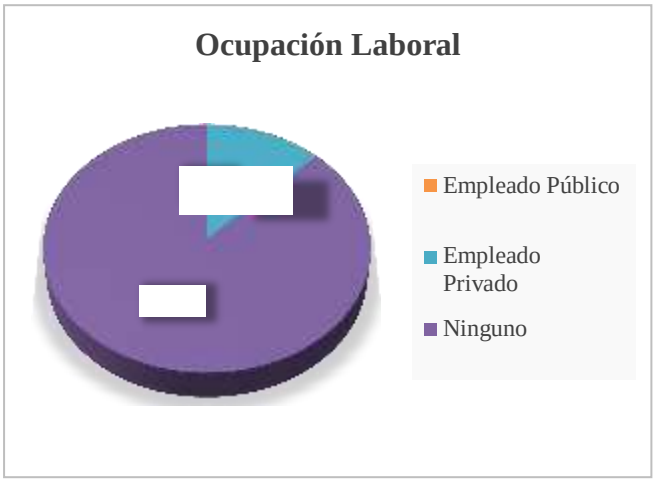












Anexo 9. Entrevistas aplicadas

ENTREVISTADOS

Nombre: Paul Romero

Preguntas de apertura

1. **¿Cómo era su vida antes de adquirir la discapacidad?**

Bueno como sería, normal así mismo porque yo me siento normal y sigo llevando una vida normal al principio si tenía un poco de vergüenza por haber perdido mi brazo, después yo ya fui perdiendo la vergüenza, porque yo mismo decía que saco teniendo vergüenza a la final ya perdí mi brazo y teniendo vergüenza no saco nada, por eso ahora yo me siento normal.

2. **¿Cómo se sintió al enterarse de su discapacidad?**

Bueno ahí si fue muy feo cuando perdí mi brazo, más por mi mami porque en ese tiempo aun no me casaba, y ahí fue cuando a mi mami le llamaron de la fábrica diciéndole que yo había sufrido un accidente.

3. **¿Cuál fue el principal cambio que experimentó una vez adquirida la discapacidad?**

Chuta ahí si experimente muchos cambios, porque lo que antes hacía ya no puedo hacer ahora rápido, pero de ahí todas las cosas me siento capaz de hacer aunque demorando pero puedo.

4. ¿Quién le brindó más ayuda cuando adquirió la discapacidad?

Mi esposa, ella fue la que más me ayudó, ella me ayudó bastantísimo, y en parte también mi mami, pero como quien dice mi esposa fue mi psicóloga, ella me decía hay que salir adelante mijo no hay que darse por vencidos ella fue la que me ayudo a salir adelante y por eso estoy aquí gracias a ella.

Preguntas orientadoras

5. ¿Cómo se siente actualmente?

Yo me siento normal, como quien dice yo digo no me ha pasado nada porque he salido adelante y la vida sigue y si me siento bien y como toda persona normal.

6. ¿Cuál ha sido el trato recibido por las demás personas?

El trato que recibí fue bueno porque todas las personas de mí alrededor me han tratado bien, me ayudaron bastantísimo.

7. ¿Cómo es su relación con la familia, vecinos y amigos?

Bien la relación es muy buena, como yo les he dicho a mis amigos y familia no me tomen con compasión, tómenme como una persona normal, porque el no tener una extremidad no me hace de menos.

8. ¿Cuál ha sido la actitud de su familia ante su condición de discapacidad?

La actitud de mi familia es la misma entes y después de que me pasó el accidente gracias a dios no han cambiado, más mi esposa ella sigue siendo la misma persona que es conmigo y eso es lo que le agradezco y siempre le agradeceré.

9. ¿Cómo se ha sentido al compartir con personas con discapacidad?

La verdad por mi trabajo no he tenido la oportunidad de compartir mucho con este grupo de personas, pero como le digo todos debemos sentirnos valorados y tener el mismo valor porque el no tener un brazo o una pierna no significa que seamos inferiores al resto de personas.

10. ¿Qué actividad laboral realiza actualmente?

Bueno ahorita igual trabajo en los embutidos la madrileña, en la misma empresa en la cual me corte el brazo.

Preguntas de cierre

11. ¿Qué actividades de entretenimiento y esparcimiento realiza?

Las actividades de entretenimiento que realizo en jugar indor también me gustaba mucho la danza o sea el folklor pero por esta pandemia ya no hemos salido a bailar, por eso ojalá ya pase el covid para salir nuevamente a bailar a las calles porque eso me hace a mi muy bien.

12. ¿Cuáles han sido los momentos más difíciles que ha vivido después de la discapacidad?

Chuta como le dije al principio quería hasta matarme yo, porque decía sin mi brazo ya no soy el mismo, pero después mi esposa me animo y hoy le veo a la vida de la misma manera que lo ven todos.

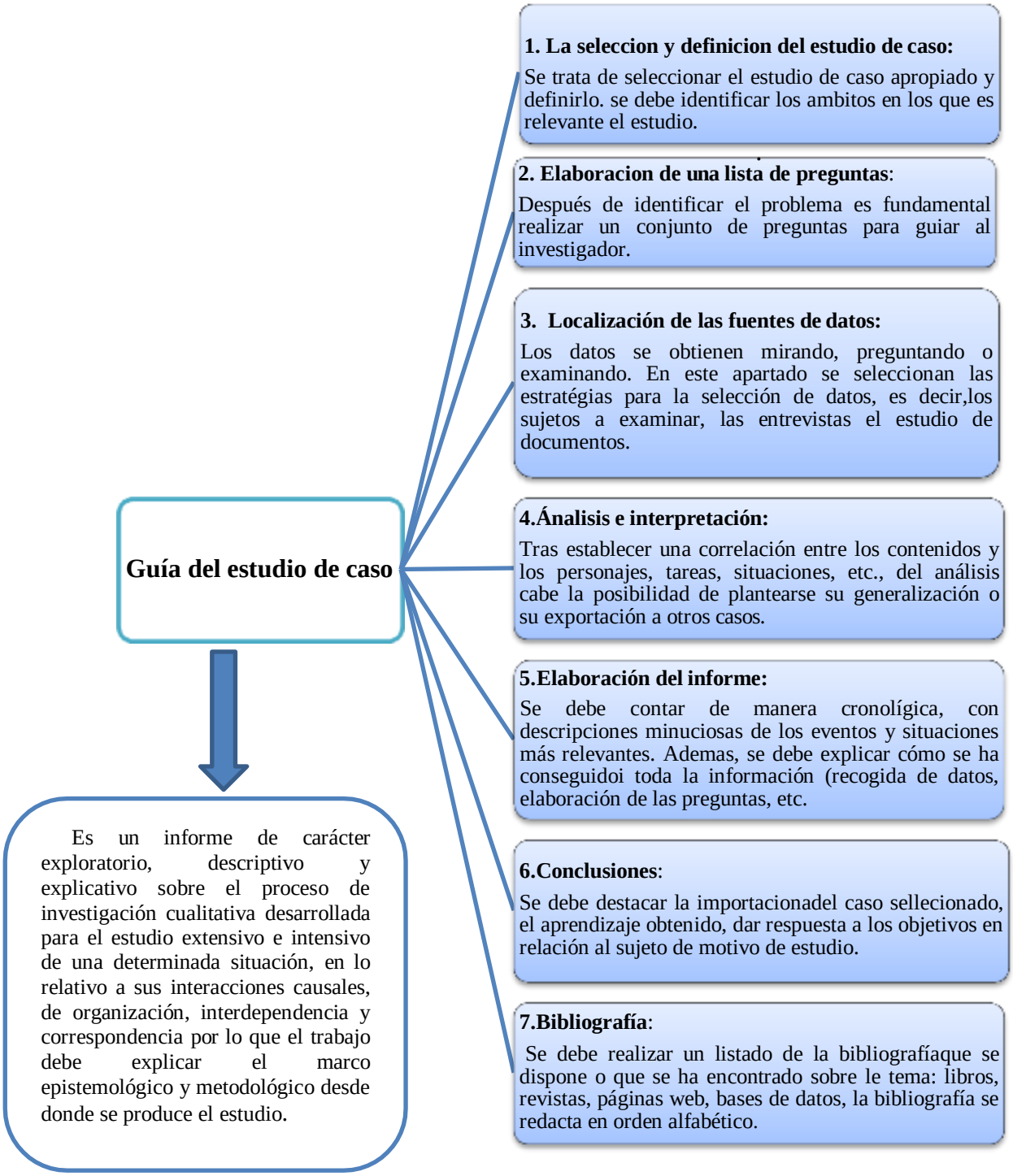
13. ¿Cuáles son sus sueños a futuro?

Mi sueño desde pequeño siempre ha sido tener una casa y un carro, pero osea como le digo nunca me imaginé que iba a perder mi brazo pero a raíz que me pasó esto ya pues ahí e seguido luchando, bueno mi carrito ya lo tengo ahora solo me falta mi casita y por ello sigo luchando y trabajando para lograr cumplir mi sueño.

14. ¿Qué le recomendaría a una persona que acaba de adquirir una discapacidad?

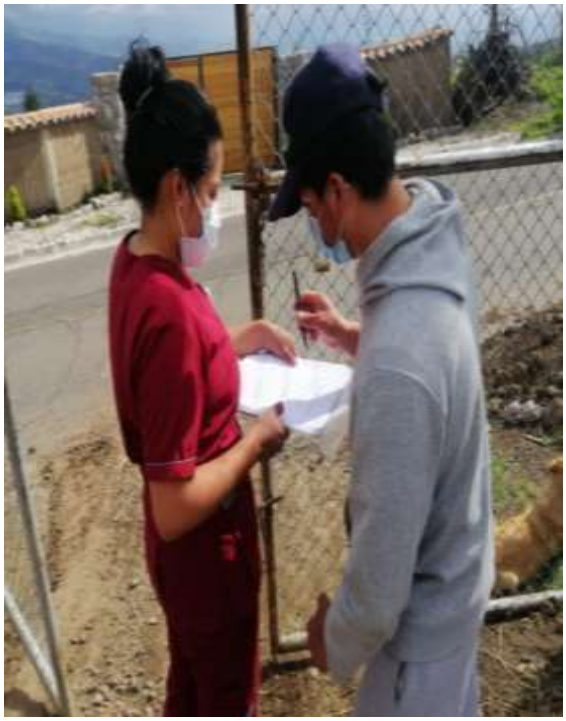
Que nunca se den por vencido porque el hecho de perder un brazo o una pierna no significa nada, sino al contrario luchar que no se den por vencidos , que no se bajoneen, que sacan bajoneandose si por más que lloren el brazo no se recupera, yo eso fue que tenía en mi mente y en mi cabeza si me pasó el accidente fue por algo, pero yo nunca me sentí mal, bueno a veces si me daban ganas de hacerme huevadas pero gracias a mi esposa Salí adelante, y eso les digo a todos no se den por vencidos y sigan adelante.

Anexo 9. Guía del estudio de caso



Anexo 10. Evidencias fotográficas de la aplicación de las entrevistas

ENTREVISTADO 1	ENTREVISTADO 2
	
ENTREVISTADO 3	**ENTREVISTADO 4**
	

ENTREVISTADO 5	ENTREVISTADO 6
	
ENTREVISTADO 7	**ENTREVISTADO 8**
	

Anexo 11. Presupuesto

Presupuesto de recursos técnicos

Materiales	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Computadora	2	500	1000
Flash USB	2	10	20
Total			1200

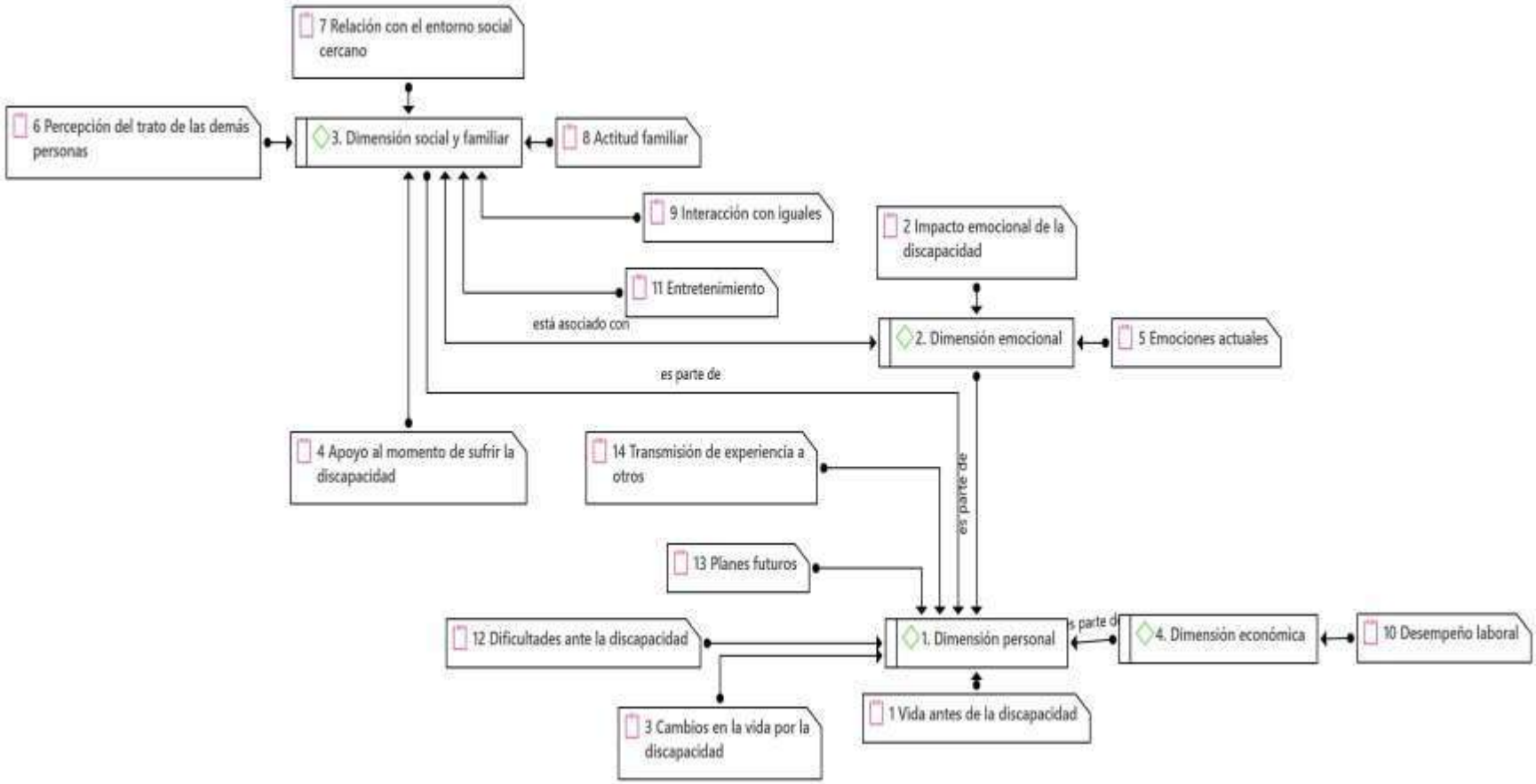
Presupuesto de recursos materiales

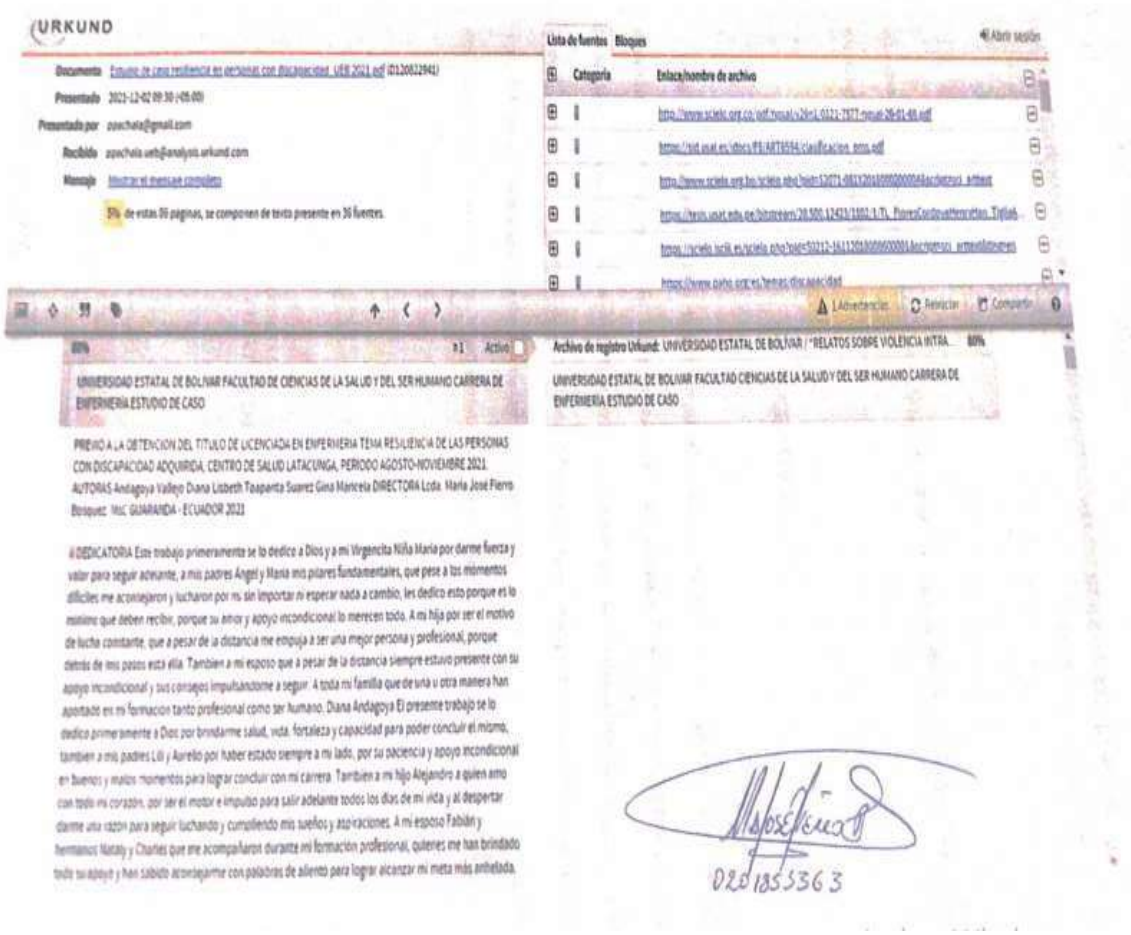
Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Oficios escaneados para la demanda del tema	1	$ 1	$ 1.00
Impresiones de la ficha sociodemográfica y consentimiento informado	16	0.25	$ 4.00
Impresión de las preguntas para la entrevista	8	0.25	$2.00
Impresiones de borradores del estudio de caso	3	0.05	$40
Grabación y empastado del estudio de caso	1	$30	$30
Transporte a Latacunga	2	$20	$40
Total			117

Anexo 12. Cronograma de actividades

Nº	ACTIVIDADES	2021						RESPONSABLE
		Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1	Selección y denuncia del tema, se envió mediante correo electrónico a la unidad de titulación.							Srta. Diana Andagoya Srta. Gina Toapanta
2	Aprobación del tema y designación de docente Tutor del presente estudio de caso a realizar.							Srta. Diana Andagoya Srta. Gina Toapanta
3	Reunión con la docente tutor para coordinar y proceder con la elaboración del estudio de caso, Solicitud de acceso al Centro de Salud Latacunga Tipo "C" para que nos brinden apertura para realizar el estudio de caso.							Srta. Diana Andagoya Srta. Gina Toapanta Lic. María Fierro
4	Elaboración de la primera parte del estudio de caso: Antecedentes, Propósito.							Srta. Diana Andagoya Srta. Gina Toapanta
5	Corrección de la primera parte realizada, Elaboración de las preguntas de reflexión.							Srta. Diana Andagoya Srta. Gina Toapanta Lic. María Fierro
6	Visita a los participantes para darles a conocer sobre el presente estudio de caso y constatar su participación.							Srta. Diana Andagoya Srta. Gina Toapanta
7	Aplicación de una entrevista a profundidad a cada uno de los participantes, previo a la firma del consentimiento informado.							Srta. Diana Andagoya Srta. Gina Toapanta
8	Análisis y procesamiento de la información mediante el software Atlas. Ti, Elaboración de los resultados y la discusión.							Srta. Diana Andagoya Srta. Gina Toapanta Lic. María Fierro
9	Elaboración del informe final conclusiones, recomendaciones y anexos.							Srta. Diana Andagoya Srta. Gina Toapanta Lic. María Fierro
10	Impresión y presentación de borradores, designación de pares académicos, correcciones y calificaciones.							Srta. Diana Andagoya Srta. Gina Toapanta
11	Sustentación del estudio de caso.							Srta. Diana Andagoya Srta. Gina Toapanta

Anexo 13. Cuadro de análisis en función de programa ATLAS TI, relación códigos, citas de la unidad hermenéutica





Anexo 13. Reporte del Urkun