



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**La resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de personas
con discapacidad adquirida**

**ALVAREZ PUCHA KAREN LIZETH
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**GONZALEZ GUAZHIMA BEATRIZ ALEXANDRA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**La resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de
personas con discapacidad adquirida**

**ALVAREZ PUCHA KAREN LIZETH
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**GONZALEZ GUAZHIMA BEATRIZ ALEXANDRA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS DE CASOS

**La resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida
de personas con discapacidad adquirida**

**ALVAREZ PUCHA KAREN LIZETH
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**GONZALEZ GUAZHIMA BEATRIZ ALEXANDRA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

SALAMEA NIETO ROSA MARIANELA DE LOS DOLORES

**MACHALA
2022**

Discapacidad y resiliencia

por Karen Álvares

Fecha de entrega: 23-feb-2023 09:30p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2021709569

Nombre del archivo: Discapacidad_y_resiliencia.pdf (311.35K)

Total de palabras: 19731

Total de caracteres: 102165

Discapacidad y resiliencia

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
2	docplayer.es Fuente de Internet	1%
3	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1%
4	Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante	<1%
5	desarrollodelpotencialhumanoupel.blogspot.com.co Fuente de Internet	<1%
6	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
7	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
9	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	

<1 %

10

bdigital.unal.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

11

cienciared.com.ar

Fuente de Internet

<1 %

12

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %

13

repositorio.unibe.edu.do

Fuente de Internet

<1 %

14

doi.org

Fuente de Internet

<1 %

15

repositorio.utmachala.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

16

revistas.usat.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

17

A. Maradiaga González, R. Calvo Escalona.
"Calidad de Vida de los jóvenes con Trastorno
del Espectro Autista en la transición a la edad
adulta", Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil,
2021

Publicación

<1 %

18

www.wikizero.com

Fuente de Internet

<1 %

Submitted to UNIBA

19

Trabajo del estudiante

<1 %

20

Submitted to Universidad de Chile

Trabajo del estudiante

<1 %

21

scielosp.org

Fuente de Internet

<1 %

22

www4.terra.es

Fuente de Internet

<1 %

23

repositorio.unal.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

24

repository.ucc.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

25

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

26

www.plusalud.com

Fuente de Internet

<1 %

27

hdl.handle.net

Fuente de Internet

<1 %

28

sepimex.wordpress.com

Fuente de Internet

<1 %

29

www.idreh.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

30

Angela Asensio-Martínez, Rosa Magallón-Botaya, Javier García-Campayo. "Resiliencia:

<1 %

impacto positivo en la salud física y mental",
International Journal of Developmental and
Educational Psychology. Revista INFAD de
Psicología., 2018

Publicación

31

documentop.com

Fuente de Internet

<1 %

32

vsip.info

Fuente de Internet

<1 %

33

dialnet.unirioja.es

Fuente de Internet

<1 %

34

virtual.urbe.edu

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 11 words

Excluir bibliografía

Activo

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, ALVAREZ PUCHA KAREN LIZETH y GONZALEZ GUAZHIMA BEATRIZ ALEXANDRA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado La resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de personas con discapacidad adquirida, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



ALVAREZ PUCHA KAREN LIZETH

0751118407



GONZALEZ GUAZHIMA BEATRIZ ALEXANDRA

0705681427

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado para lo todas las personas que padecen de diferentes tipos de discapacidades ya sea que nacieron con ella o la adquirieron en su trayecto de vida, ya que me han inspirado en realizar mi trabajo de tesis con esta temática, además expresando la valentía y fortaleza que tienen para seguir adelante positivamente enfrentándose al mundo de la mejor manera, lo dedico a todos quienes hicieron posible que este proyecto se lleve a cabo con éxito como tutores, docentes y participantes, sobre todo lo dedico para mi padre, esposo e hijo quienes me ha apoyado durante todo este transcurso académico.

Beatriz Alexandra González Guazhima

Dedico el presente trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres por el apoyo que me brindaron a lo largo de toda mi carrera universitaria. Por último, a cada una de las personas especiales que me acompañaron con éxito a la finalización de esta etapa tan anhelada.

Karen Lizeth Álvarez Pucha

LA RESILIENCIA COMO UN FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA

RESUMEN

Autoras: Karen Lizeth Álvarez Pucha
CI: 0751118407
kalvarez3@utmachala.edu.ec

Beatriz Alexandra González Guazhima
CI: 0705681427
bgonzalez2@utmachala.edu.ec

Coautor: Psic. Clin. Rosa Marianela de los Dolores Salamea Nieto, PhD.
CI: 0300838992
rsalamea@utmachala.edu.ec

En la actualidad el concepto de discapacidad es la limitación o falta de capacidad al ejecutar actividades como otras personas con "capacidades normales" también estos sujetos contienen limitaciones funcionales y reducción al efectuar cualquier acción por su déficit, respecto a resiliencia es la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al comenzar un evento estresante; en el término calidad de vida tiene varias definiciones por distintos autores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un íntegro bienestar físico, mental y social, por ende la mezcla entre estos tres términos es decir calidad de vida, dolor y discapacidad se dejan influenciar por las experiencias personales, culturales y las expectativas de la vida del ser humano por lo que van surgiendo un sinnúmero de conceptos para cada uno por este motivo es complejo definir con exactitud lo que es calidad de vida. Por lo tanto, el presente trabajo tiene como objetivo general analizar la resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de personas con discapacidad adquirida. La muestra que se utilizó para el estudio fueron individuos pertenecientes al Cantón de El Guabo de la provincia de El Oro, respectivamente en el patronato de Desarrollo Social y Comunitario del Guabo, debido a la accesibilidad de la muestra, la cual está conformada por 3 sujetos conformado por 2 hombres y 1 mujer que padecen de discapacidad adquirida por accidentes de tránsito y enfermedades. Los instrumentos que se utilizaron fueron entrevistas semi estructuradas, observaciones, el Test de frases incompletas de Sacks la cual se seleccionaron las preguntas más pertinentes al tema

del estudio, también se utilizó la Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14) 98-82=Muy alta resiliencia; 81-64=Alta resiliencia; 63-49=Normal; 48-31=Baja; y 30-14=Muy baja y por último la Escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF (2009) que consta de 26 puntos, la cual, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones las cuales son: la salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, encargado de evaluar las percepciones del sujeto tengan una buena salud mientras mayor sea el puntaje mejor será su calidad de vida. Los resultados obtenidos de acorde al test de frases incompletas de Sacks demuestran que no existen alteraciones ni desajustes emocionales en ellos además con un grado de madurez normal y con pensamientos realistas, en el test de resiliencia se demostró que todos los participantes poseen una resiliencia muy alta y por último en el test de calidad de vida se constató que los tres sujetos tienen una buena calidad de vida en las áreas de percepción general de la calidad de vida, salud tanto física como psicológica, en las relaciones sociales y de su entorno. Por lo tanto, se concluye que la actitud positiva de cada sujeto ante su discapacidad le ha permitido percibir cada evento como algo nuevo y reto para desarrollar y aprender cosas nuevas, demostrando así que su resiliencia ha sido un factor importante para cada uno de ellos para mejorar su calidad de vida en todas sus áreas.

Palabras claves: Resiliencia, Discapacidad adquirida, Calidad de vida.

RESILIENCE AS A DETERMINING FACTOR IN THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH ACQUIRED DISABILITIES.

ABSTRACT

Authors: Karen Lizeth Álvarez Pucha

ID: 0751118407

kalvarez3@utmachala.edu.ec

Beatriz Alexandra González Guazhima

ID: 0705681427

bgonzalez2@utmachala.edu.ec

Coauthor: Psic. Clin. Rosa Marianela de los Dolores Salamea Nieto, PhD.

ID: 0300838992

rsalamea@utmachala.edu.ec

Currently, the concept of disability is the limitation or lack of ability to perform activities as other people with "normal capabilities" also these subjects have functional limitations and reduction to perform any action due to their deficit, regarding resilience is the ability to recover and maintain an adaptive behavior after the initial abandonment or disability at the beginning of a stressful event; The term quality of life has several definitions by different authors, the World Health Organization (WHO) defines it as an integral physical, mental and social well-being, therefore the mixture between these three terms i.e. quality of life, pain and disability are influenced by personal and cultural experiences and the expectations of the life of the human being so that an endless number of concepts arise for each one, for this reason it is complex to define exactly what quality of life is. Therefore, the general objective of this study is to analyze resilience as a determining factor in the quality of life of people with acquired disabilities. The sample used for the study were individuals belonging to the Canton of El Guabo in the province of El Oro, respectively in the Social and Community Development Board of El Guabo, due to the accessibility of the sample, which is built by 3 subjects consisting of 2 men and 1 woman who suffer from acquired disability due to traffic accidents and diseases. The instruments used were semi-structured interviews, observations, the Sacks Incomplete Sentence Test, which selected the most pertinent questions to the subject of the study, and the Resilience Scale 14 items (RS-14) 98-82=Very high resilience; 81-64=High resilience; 63-49=Normal; 48-31=Low; and 30-14=Very low and finally the WHOQOL-BREF Quality of Life Scale (2009) consisting of 26 items, which, 24 of them

generate a profile of quality of life in four dimensions which are: Physical health, psychological health, social relationships and environment, in charge of evaluating the subject's perceptions of good health, the higher the score, the better the quality of life. The results obtained according to the Sacks incomplete sentences test show that there are no alterations or emotional maladjustments in them in addition with a normal degree of maturity and with realistic thoughts, in the resilience test it was shown that all participants have a very high resilience and finally in the quality of life test it was found that the three subjects have a good quality of life in the areas of general perception of quality of life, health both physical and psychological, in social relationships and their environment. Therefore, it is concluded that the positive attitude of each subject to their disability has allowed them to perceive each event as something new and challenging to develop and learn new things, thus demonstrating that their resilience has been an important factor for each of them to improve their quality of life in all areas.

Keywords: Resilience, Acquired disability, Quality of life.

Índice

INTRODUCCIÓN	10
1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	12
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio	12
1.2 Hecho de interés.....	20
1.3 Objetivos de investigación.....	23
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO	24
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia	24
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	27
3. PROCESO METODOLÓGICO.....	35
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada	35
3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación.....	36
3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos	39
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados.....	53
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	70
ANEXOS.....	81

INTRODUCCIÓN

La discapacidad, alejado de su conceptualización técnica, es un fenómeno social e histórico con una evolución tortuosa. Inicialmente, los discapacitados fueron perseguidos, condenados al ostracismo y estigmatizados de la misma manera que los enfermos mentales y los homosexuales (Ocampo, 2018). Actualmente de forma general se entiende por discapacidad, como aquella condición ya sea mental, sensorial, física, intelectual, psicosocial, auditiva y visual, que limita el proceso del desarrollo o desenvolvimiento normal de las actividades del individuo, naturalmente esta condición se origina de forma congénita o adquirida.

Esta investigación se basa en las experiencias de las personas con discapacidad adquirida, así como sus vivencias subjetivas que tienen que enfrentar debido a sus limitaciones. Aquí se plantea estudiar el concepto de resiliencia, entendida como la capacidad que tiene el individuo o un grupo el cual, a pesar de afrontar situaciones adversas o catastróficas puede salir adelante y superar las adversidades para reconstruir su perspectiva de vida así teniendo un crecimiento personal.

Las condiciones de discapacidad provocan varios cambios en la vida del individuo, lo que le permite adaptarse a nuevas situaciones y aprender a funcionar con los diferentes mecanismos de vida dentro de las importantes limitaciones que requieren tratar de llevar una vida normal. A través, de las variables que intervienen en este proceso podemos mencionar el nivel de apoyo social con que cuenta el individuo, el estatus sociodemográfico, el tipo de discapacidad y sus consecuencias, aunque, uno de los factores más importantes que determinan el proceso de adaptación es el modo de afrontamiento de cada sujeto (Suria, 2012).

Al relacionar la resiliencia con la discapacidad, hay que exponer que no se trata solamente de soportar las condiciones difíciles que provoca la discapacidad, sino de afrontarlas y superarlas, a partir del reconocimiento de la colectividad en su conjunto así también de la familia en particular, el amor, esfuerzo, coraje, perseverancia para cada una de las personas con algún tipo minusvalía sea un ejemplo de persistencia y superación para las personas que no lo padecen. Por lo tanto, aparece la necesidad de investigar la resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de personas con discapacidad adquirida, también aquellos

mecanismos resilientes utilizados en los individuos, de modo que, el objetivo general de este trabajo investigativo es analizar la resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de personas con discapacidad adquirida.

En el capítulo I del presente estudio, se da a conocer el contenido logrado de los recursos teóricos asociados a la temática de investigación: la resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de personas con discapacidad adquirida. A partir de los conceptos teóricos en los hechos de interés examinados hasta la actualidad, también se hace referencia a los tipos, características, causas y efectos relacionados con los objetivos planteados dentro del estudio. En relación al capítulo II, se expone los fundamentos del enfoque teórico-epistemológico de este trabajo investigativo, comenzando desde los constructos teóricos de la Psicología Positiva se examina el bienestar subjetivo de las personas y su relación con la resiliencia, brindando apoyo para el análisis de los fenómenos estudiados.

Respecto al capítulo III, se sitúa el diseño metodológico utilizado en el trabajo investigativo, explicando las técnicas e instrumentos de evaluación o valoración psicológica que se emplearon para obtener información así más adelante hacer uso en el análisis y elaboración de las categorías. Por último, en el capítulo IV, se describen o puntualizan los resultados obtenidos a partir de la triangulación de la teoría, la información obtenida mediante de los instrumentos y técnicas, e interpretación de las investigadoras, lo que dio apertura al desarrollo de las conclusiones y recomendaciones.

LA RESILIENCIA COMO UN FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA.

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio

En los primeros tiempos de la historia la discapacidad se distinguió por tres modelos los cuales eran: el modelo de prescindencia, médico o rehabilitador y social de la diversidad funcional. Posteriormente, daremos a conocer cada uno de estos modelos porque muestran el papel que tuvieron las personas con discapacidad cuyas características eran ser excluidos y señalados por nacer con alguna deformidad.

Para Velarde (2012), en la antigüedad y la edad media, postura más general era la prescindencia, es decir, creer que los sujetos con algún tipo de anomalía en su aspecto físico no eran útiles en la comunidad, por ello se asumió que sus vidas no tenían un sentido o un propósito, por tanto, su existencia era insignificante. Este modelo se explica partir de dos supuestos, el primero está relacionado con la causa que daban origen a las creencias religiosas, la cual era un pecado cometido por los progenitores, por un castigo por los dioses o una advertencia divina esta se consideraba a través de una malformación congénita, y en cuanto al segundo supuesto señalaba que las personas discapacitadas eran seres improductivos; solo eran un estorbo los padres y la comunidad.

El mismo autor manifiesta que en la antigua Grecia la solución estaba encaminada hacia la ejecución del infante, mientras que desde la perspectiva del cristianismo se los ocultaba de los familiares y la sociedad. Además, es importante recalcar que en esta época, el trato de las personas con discapacidad congénita fue diferente de las personas que lo adquirieron en la edad adulta, por ejemplo en el caso de los soldados, al ser heridos durante la batalla eran protegidos, incluso recibían una pensión.

Según el modelo médico o rehabilitador que surgió a principios del siglo XX, a raíz de la Primera Guerra Mundial y la introducción de la ley social, el criterio de discapacidad sufrió un cambio de paradigma: en este modelo se dejó de considerar la discapacidad física y psíquica

como un castigo de Dios, y se empieza a entender como una enfermedad para que puedan ser tratados así dejar de aislarlos de la comunidad. (Toboso y Arnau 2008). Posteriormente a finales de los años 60 en Estados Unidos, surgió el modelo social de la diversidad funcional, así como se ha examinado en los modelos anteriores, se demuestra dos presupuestos: el primero se encuentra vinculado a las causas mientras el segundo sobre el rol de la persona en la sociedad (Cuesta *et al.*, 2019).

Los cuales manifiestan, que el origen de la discapacidad no es religioso ni científico, sino social. Por ello, los representantes de este modelo mencionan que el problema no son las deficiencias, únicamente son las limitaciones que impone la sociedad al no ser capaz de cubrir sus necesidades. En cuanto al segundo supuesto refiere a la productividad del discapacitado para la comunidad ya que es considerado que la aportación ante la sociedad es igual que las personas sin discapacidad. En la actualidad el concepto de discapacidad es la limitación o falta de capacidad al ejecutar actividades como otras personas con "capacidades normales" también estos sujetos contienen limitaciones funcionales y reducción al efectuar cualquier acción por su déficit. Por ello, define a la discapacidad como un trastorno específico dependiendo de cómo esta afecta el desarrollo de la vida del individuo impidiendo tener las mismas actitudes y acciones que una persona normal (Hernández, 2015).

Para Mejía en el año 2020, menciona que en el Ecuador, se registra la existencia de una población de más 476 360 sujetos con algún tipo de discapacidad, por lo cual se dará a conocer los tipos más frecuentes que padecen los sujetos, la primera es la física, ocupando el mayor porcentaje de 46,14%, la segunda es la intelectual con un porcentaje de 22,77%; la tercera es la auditiva con un porcentaje de 14,09%; la cuarta es la visual con un porcentaje de 11,60%; por último la psicosocial con un porcentaje 5,41%.

Cabe mencionar que para una persona con discapacidad es algo complicado porque en gran parte se observa que los sujetos no pueden incluirse en ciertas áreas ya que su condición es desfavorable para otras personas. Mientras que, para el Ministerio de Salud, el trato a las personas con discapacidad ha sido exclusivo y elusivo por los cambios en la política, pero se ha logrado un proceso lento de integración en las distintas áreas a pensar del tipo de discapacidad permitiéndoles ser autosuficientes, independiente, reconocer sus derechos y

tener un nuevo auto concepto de sí mismo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

En consideración la palabra resiliencia en los siglos pasado en referencia en los años 70 se la ha utilizado para referirse a los individuos que a pesar de que hayan traspasado por situaciones altamente graves como problemas económicos tenían la capacidad de recuperarse y mantener su estabilidad tanto económica como psicológica y afrontar dichas situaciones de una manera saludable sin dañar su salud mental, de esta manera surgió el término «resiliencia» “y a emplearseutilizarse hoy en día (Aguilar *et al.*, 2019).

El término resiliencia hasta la actualidad tiene varios significados, la cual “resilience” significa recuperarse en el lenguaje inglés y “resilio” en el término latín significa “cia” y “salire” con un sentido de “saltar”, por lo que diversos autores han llegado a buscar y plantear varias definiciones en el ámbito psicológico de dicho término, además este término ha sido de una gran ayuda para diversas investigaciones (Ortunio y Guevara, 2016).

Los siguientes autores han definido la Resiliencia:

Rutter (1993), hace hincapié al análisis de los factores de riesgo mostrando una variación muy significativa en cómo los individuos responden a la adversidad psicosocial así también a las duras vivencias. El desarrollo sostenible es el fenómeno de la resiliencia que ofrece esperanza para el éxito de la prevención; Cosas que nos permitan evitar los daños causados por experiencias adversas graves. Tendremos a nuestra disposición los medios para aumentar nuestra resistencia al estrés y la adversidad.

Garmezy quien la definió como “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al comenzar un evento estresante”. Block y Block la consideraron como “la capacidad dinámica de un individuo para modificar su nivel modal del control del ego, en una u otra dirección, como una función de las características de la demanda del ambiente”. (Ortunio y Guevara, 2016, p. 97)

Con estas definiciones se puede decir que la resiliencia es caracterizada por el afrontamiento efectivo de las situaciones estresantes o que le generen malestar al sujeto, por lo que es la capacidad de tolerar los estragos, además siendo una variable con un tiempo de duración con

un efecto estable y permanente, es resultado del desarrollo dinámico además esta va a ir dependiendo de las situaciones estresantes de cada persona y su entorno (Asensio *et al.*, 2017).

Respecto al término calidad de vida tiene varias definiciones por distintos autores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo puntualiza como un íntegro bienestar físico, mental y social, por ende la mezcla entre estos tres términos es decir calidad de vida, dolor igual que la discapacidad es influenciada por las vivencias personales, culturales y las expectativas de la vida del ser humano por lo que van surgiendo un sin fin de conceptos para cada uno por este motivo es complejo definir con exactitud lo que es calidad de vida; se han estudiado de diferentes maneras, grupos, enfermedades y padecimientos con diversos instrumentos y escalas la calidad de vida tomando en cuenta su entorno y situación mental (Cardona *et al.*, 2014).

Por lo tanto, es necesario recalcar que la calidad de vida estos compuestos de factores y diferentes aspectos tanto como social, físico y personal, términos que conforman o son parte de la condición de vida del sujeto, utilizando como una estrategia fundamental la resiliencia, ya que está funcionando mediante el optimismo, la actitud del sujeto incrementando ideas y pensamiento con positividad de esta manera el individuo protege su estado mental, física y sobre todo la sensación de la enfermedad o accidente, ofreciendo la oportunidad de aprender y asimilar de las situaciones compleja por la que ha tenido que atravesar con el fin de mejorar su entorno, en decir, que mediante esta nueva visión y actitud positiva hacia el mundo debe buscar las mejores manera para afrontar dichas situaciones de estrés para mejorar su calidad de vida en diferentes áreas como social, laboral, familiar, de pareja y sobre todo personal (Kanekar y Sharma, 2020).

Donaldson *et al.*, (2019) señalan que los recursos personales son el conjunto de habilidades, estrategias y los rasgos personales lógicos que tienen cada individuo como un mecanismo para disminuir sus estados emocionales negativos e incrementar sus aspectos positivos que le permitirán tener una mejoría en su bienestar emocional. A continuación, se dará a conocer cuáles son los recursos personales.

Referente a la autoestima, es un concepto relacionado con el desarrollo personal de cada una de las personas. La imagen de las personas con discapacidad física es dictada socialmente, porque las personas no son vistas como un todo, sino como su estado, y esto afecta negativamente a varias áreas del desarrollo humano (familiar, social, educativa, ocupacional). En gran medida, este concepto contribuye a la baja autoestima de las personas, y por ello es muy importante cuidarlo (Gómez y García, 2018).

Los mismos autores mencionan que la autoestima es la autovaloración que las personas se tienen sobre ellos mismos, es la aceptación positiva de la propia identidad. La autoestima es la autoconfianza, el sentimiento del respeto y consideración que nos tenemos a nosotros. Uno de los aspectos más importantes de la autoestima son las conductas que promueven la salud, por lo que mantenerla y fortalecerla es necesario para alcanzar niveles adecuados de bienestar.

Respecto a las relaciones interpersonales se caracterizan por promover la sana convivencia con los demás, generando aprendizajes colectivos entre las personas en cualquier ámbito; Por lo tanto, enfatizamos el hecho de que las personas con discapacidad deben participar en todas las áreas de su vida en equidad de condiciones como el resto. De modo que, se entiende la participación, interacción y los roles sociales como el medio donde las personas viven, juegan, trabajan, socializan e interactúan de esta manera el individuo crea un entorno positivo, de crecimiento personal y bienestar (Gavin y Molero, 2019).

Los mismo autores mencionan que es fundamental la convivencia porque es un componente para un buen desarrollo emocional, pero a veces las personas discapacitadas se excluyen o son excluidos en diferentes áreas de sus vidas, lo que conlleva a no desarrollar habilidades sociales, relacionarse e integrarse en la sociedad afectando en su calidad de vida; aunque la capacidad de un individuo para autorregularse es parte de los componentes protectores de la resiliencia puesto que integra el comportamiento y pensamiento de la persona. Es decir, la autorregulación se comprende como la capacidad que tiene una persona para regular su comportamiento, pensamientos y sentimientos de acuerdo con ciertas reglas internas y externas del individuo, por ejemplo, en la fijación de metas, objetivos y los medios necesarios para alcanzarlos también se estima, como la capacidad de una persona para planificar,

controlar y dirigir las propias acciones en circunstancias cambiantes (Artuch, 2014).

En cuanto a la postura positiva, también conocida como las actitudes de las personas, se conceptualiza como una evaluación relativamente estable que los individuos hacen sobre otras personas tales como, ideas, o cosas, es decir que forman una parte central del pensamiento social, una construcción psicológica no observable que refleja el grado en que las personas tienden a evaluar algún aspecto de la realidad como positivo o negativo. También juegan un rol importante en el funcionamiento psicológico del individuo. El desarrollar una postura positiva es de gran importancia psicosocial debido a su capacidad para incluir a una persona en su entorno social (Muratori *et al.*, 2010).

Se evidencia en diversos estudios que los individuos con un mayor sentido de esperanza mantenían más confianza para afrontar diferentes circunstancias de su vida adaptándose a causas estresante desarrollando un crecimiento personal. El sentido de esperanza ha sido puntualizado como la capacidad percibida de uno para lograr objetivos a través de dos procesos cognitivos, el primero está compuesto por las competencias al planificar las metas y el segundo nivel de energía dirigida a los objetivos propuestos. Cabe mencionar que se ha mostrado que la esperanza debido a su papel en el logro de objetivos también fomenta el bienestar emocional y psicológico (Hu *et al.*, 2021). Asimismo, el sentido de propósito es conceptualizado como tener un propósito, es visto como un recurso importante para mantener la salud, felicidad y bienestar de por vida, también el significado que se le da a las circunstancias vividas a lo largo del tiempo. Según las investigaciones, no solo ayuda a reducir las enfermedades, sino que también nos ayuda a enfrentar mejor las interminables complicaciones de la vida, lo que significa que es la fuerza motriz que nos mantiene en marcha cuando nuestros planes salen mal. Vale mencionar que la presencia de una meta impide el desarrollo de afecciones psicológicas (Windsor *et al.*, 2015).

La autonomía es un componente fundamental en la autodeterminación de las personas, por ende, nos referimos a la capacidad que tiene una persona para vivir una vida lo más productiva y autosuficiente dentro de las circunstancias habituales de una comunidad. Un número de personas con minusvalía presentan déficits en las habilidades para vida cotidiana y no son capaces de adquirir la autonomía necesaria para alcanzar un nivel mínimo de

autosuficiencia, pero es necesario comprobar si esto se debe a sus circunstancias individuales o a que no se les ha dado la oportunidad de demostrar sus habilidades dentro de este rango todas las posibilidades (Orús y Vived, 2010).

En cuanto al auto concepto, encontramos que distintos estudios se han centrado en comprender las diferencias de los individuos con minusvalía, partiendo de la premisa de que el auto concepto es la apreciación que cada persona tiene de sí mismo, basada directamente en sus experiencias con los demás y en las atribuciones que también hace sobre su conducta. También tiene un gran impacto en los estilos de vida y es una variable considerable para el logro de objetivos y el desarrollo favorable en todos los ámbitos de la sociedad, independientemente de la discapacidad, ya que contribuye al sentido de identidad del individuo (Datta, 2015).

Por consiguiente, se evidencia que la familia puede definirse como una unidad de apoyo social entre personas relacionadas por sangre o por vínculos afectivos, cuya intención principal es el cuidado, crianza, educación de los hijos y de cada miembro de la familia. De esta manera, pueden mantener una relación de apoyo mutuo, que a su vez se convierte en una parte importante de su sistema de apoyo familiar. Cabe mencionar, que el apoyo familiar en las personas con discapacidades es esencial porque genera bienestar, felicidad y éxitos en su proceso de recuperación también el sentido de pertenencia produce en el discapacitado sentirse amado, lo cual es necesario para lograr aceptar los cambios que tendrá su vida (Rodríguez y Mendoza, 2020).

En cuanto los recursos externos se encuentran el adecuado apoyo familiar, quienes serán una red de apoyo para la persona con discapacidad, así mismo se debe contar con una fuente de ingreso para solventar los gastos que lleva consigo la discapacidad como para hospitalizaciones, terapias entre otras, del mismo modo los medios para tener una movilización cómoda hacia los lugares que deba acudir el discapacitado se recalca que un medio de transporte propio facilita a todos los miembros para la ayuda de traslado (Díaz y Arrieta, 2012).

Referente a la educación, se la define como un propósito racional del ser humano con la

intención de mejorar en su totalidad abarcando diferentes recursos para seguir su camino a ser un ser inteligente y racional, que consiste en el desarrollo y formación para obtener sabiduría aumentando su saber, pensamiento y sobre todo aprender de otras personas de su alrededor (León, 2007). Por lo tanto, la persona con discapacidad al tener una educación o cursar en el presente un estudio académico le ayuda a sentirse mejor consigo mismo y a tener una formación para su futuro siendo una ayuda para mejorar su calidad de vida.

El trabajo es la eficiencia propia de los seres humanos, la cual está relacionada propiamente para la solvencia de los gastos de su diario vivir como su alimentación, seguridad y su supervivencia, el trabajo es indispensable sea cual sea su situación ya que a través de ello logrará conseguir su estabilidad tanto económica como emocional mejorando su bienestar, y la vida autónoma (Vidal y Cornejo, 2016). Los individuos que padecen de discapacidad hoy en día exigen un puesto en el mundo laboral con un trato justo e igualitario no solo para su autorrealización sino para su integración emocionalmente a la sociedad armónicamente.

La Organización Mundial de la Salud (2022) menciona que las personas con discapacidad tienden a tener alteraciones tanto en su salud física como psicológica, algunos de estos determinantes se encuentran la pobreza, falta de empleo y malas condiciones de vida que pueden aumentar el riesgo de que estas personas padezcan mala salud mental y física; algunos de los factores de riesgo que tienen es una mala alimentación, falta de actividad física, problemas para conciliar el sueño, preocupaciones por la estabilidad económica, cuadros de tristeza, angustia, entre otros. En consecuencia, los discapacitados hacen frente a los obstáculos que se le presentan en el área de salud ya sea por falta de conocimiento e información o por el hecho de tener una actitud negativa.

Respecto a las afectaciones socioeconómicas de las personas con discapacidad según la OMS (2022), menciona que en las mujeres es más complejo conseguirlo, por el hecho de que se les restringe que sean partícipes en el mundo laboral, respecto a los hombres de la misma forma tienen complicaciones, pero logran conseguir un trabajo para solventar algunos de sus gastos médicos, pero no es suficiente ya que en muchas ocasiones el trabajo que se les ofrece es poco remunerado debido a su tipo de discapacidad ya que no pueden ejercer cualquier tipo de trabajo sino uno liviano y pertinente a su condición.

Es por esto que la discapacidad trae consigo problemas económicos para el individuo y para todos los miembros de la familia, la cual deberán de buscar la manera o plantear estrategias de obtener el dinero suficiente para cubrir todas las demandas que se le presenta en su discapacidad como operaciones, medicamentos, tratamientos, terapias y parte lograr solventar los gastos del hogar como es la alimentación, vestimenta y los servicios básicos; por todo esto en algunas ocasiones la familia decide ejercer su propio emprendimiento para tener un ingreso fijo.

El concepto subjetivo se refiere específicamente a la conceptualización de las formas en que la sociedad actúa, piensa y siente en un determinado momento histórico, las cuales, por ser construcciones sociales, se transforman a su vez según los diferentes períodos considerados. Mientras tanto, lo que se entiende como subjetividad social completo de configuraciones subjetivas de modo grupal o individual expresadas en diferentes niveles de la vida social, participando de diferentes maneras en grupos, instituciones y formaciones de una sociedad determinada (Pais, 2015).

El propósito del actual trabajo investigativo es analizar la resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de personas con discapacidad adquirida, esta población no cuenta con edades específicas debido a que la discapacidad no reconoce edades, se trata de una situación social compleja y común que puede padecer desde un niño, adolescente hasta un adulto o adulto mayor. Se evidencia diversas investigaciones sobre ésta problemática a estudiar a nivel latinoamericano dentro de la región Ecuatoriana, al no encontrarse estudios en la localidad que relacionen el desarrollo de la resiliencia como estrategia para una mejor calidad de vida en personas con discapacidad adquirida, el presente estudio se manifiesta como una de las primeras que se efectuarán en el Cantón de El Guabo de la provincia de El Oro, respectivamente en el patronato de Desarrollo Social y Comunitario del Guabo, debido a la accesibilidad de la muestra, la cual está construida por individuos que padecen algún tipo de discapacidad adquirida ya sea por enfermedades o accidentes.

1.2 Hecho de interés

En cuanto a las investigaciones exploradas dentro de Cuba, Álava *et al.* (2020) corroboró que el desarrollo de la resiliencia en las personas tiene la capacidad de afrontar las adversidades positivamente, permitiendo hacer frente su discapacidad ya sea por enfermedad o accidente así pudiendo ingresar a tener mejores procesos interventivos y de rehabilitación para tener una mejor calidad de vida. Por consiguiente, se constata un análisis descriptivo, con una muestra de 22 participantes con discapacidad física motora adquirida como resultado se identificaron componentes adaptativos de la resiliencia, los cuales son recursos psicológicos que ayudan al comportamiento resilientes en sujetos con una discapacidad y los tipos de estrategias de afrontamiento que complementan a la resiliencia ante un padecimiento, se evidencia que este estudio correlaciona positivamente la resiliencia y la discapacidad adquirida.

En España en el año 2012 se han realizado un estudio acerca de la resiliencia en jóvenes con discapacidad, cuyo objetivo es estudiar las variables influyentes para la mejoría de la calidad de vida en los sujetos afectados, donde está integrada por 105 jóvenes discapacitados por diferentes causas donde 50 fueron de sexo femenino y 55 del sexo opuesto, clasificándolos por discapacidades adquirida al nacer, sobrevenidas y así mismo dividiéndolos por el tipo de discapacidad que padecían como motoras, visuales, auditivas e intelectual, cuyos resultados arrojaron que dentro de la escala de resiliencia en la etapa donde adquirieron la discapacidad tanto los participantes con discapacidades de desarrollo y los que adquirieron la discapacidad a lo largo de su trayecto de vida demostraron poseer una resiliencia alta, dando como conclusión que la experiencia de adquirir algún tipo de discapacidad puede llegar a dar un intenso daño emocional incluso generar algún trauma por lo que ellos deben enfrentar estos obstáculos sin que estos los haga vulnerables, siendo necesario la implementación de programas de intervenciones que tengan como prioridad fomentar la construcción y desarrollo de resiliencia en los sujetos que padecen discapacidades (Martínez, 2012).

Una investigación realizada por Moreira *et al.*, (2021) en Ecuador, titulada “la Resiliencia y discapacidad en estudiantes universitarios de Manabí”, destacó estudiar la resiliencia y el tipo de discapacidad que padezcan los estudiantes universitarios mediante de un análisis del tipo no experimental, el cual se utilizó una metodología científica: inductivo- deductivo, con

el planteamiento cuali-cuantitativo con una muestra de 30 estudiantes con el objetivo de evidenciar que la resiliencia es una capacidad desarrollada, ya que los resultados arrojaron que los estudiantes poseen factores resilientes por ejemplo “yo soy, yo tengo y yo puedo”, recalcando que es de suma importancia tener el apoyo de nuestro círculo familiar y social.

Seguidamente en Chile, se evidenció varios estudios sobre las condiciones disponibles para resistir las adversidades las personas que padecen alguna discapacidad, permitiendo que surjan habilidades que desconocían a la vez generando nuevas formas de afrontar su padecimiento, el objetivo de esta investigación es dar a conocer los mecanismos resilientes que tienen estas personas al seguir con su vida habiendo adquirido alguna discapacidad. Por ellos se realizó esta investigación permitiéndonos conocer quienes alcanzaban la condición resiliente; Se consiguió una muestra de cuatro sujetos, que posteriormente se les realizaron entrevistas abiertas de profundidad aclarando los resultados obtenidos que los sujetos que muestran elementos de mecanismo resilientes, además, les dan un gran significado a sus familiares por ser fundamental de motivación para seguir adelante (Cuevas *et al.*, 2014).

Respecto a Colombia se ha realizado un estudio en el año 2014 acerca de la “calidad de vida en sujetos con situaciones de discapacidad física”, la cual su propósito es establecer la calidad de vida en 8 muestra fue de 175 personas con discapacidad física y que residan en Medellín, aplicándose el cuestionario sobre calidad, de vida conformadas por preguntas sociales y demográficos, los resultados obtenidos fue que el 40% (70) y el 6,3 (11) indica tener buena y muy buena calidad de vida (Cardona *et al.*, 2014).

Así mismo otra investigación realizada en Colombia por García y Domínguez (2013) con cuyo objetivo es realizar su respectiva revisión es carácter analítico de las teorías que han surgido en las tres últimas décadas de la competencia que poseen los niños para dar frente a las situaciones adversas, donde para Infante (2005) la resiliencia en las personas son capaces de sobrellevar las adversidades pese a vivir en diversas dificultades como en la pobreza, violencia dentro de la familia o por haber pasado por catástrofes naturales, concluyendo que se considera factores protectores en los niños que han sido expuestos a riesgos tienen un comportamiento más resilientes, como las características del temperamentos de cada uno las relaciones con su familia y las fuentes de apoyo externos. En Venezuela se realizó un

investigación por Ortunio y Guevara (2016) con el fin de llevar a cabo una aproximación teórica al constructo de la resiliencia mediante reflexiones, donde se define que, para que la persona sea resiliente debe ser capaz de afrontar y lograr una buena adaptación en sus diferentes entornos, ya que teniendo la capacidad de desarrollarse psicológicamente con normalidad a pesar de estar expuesto a situaciones de riesgos, refiriendo que tanto un solo individuo o un grupo tiene esa capacidad de hacer pequeño el problema y lograr a sobreponerse a los daños que le han derivado las adversidades.

En un estudio de investigación elaborado por Cahuana *et al.* (2019) en Perú, se enfocó en estudiar la influencia que ejerce el núcleo familiar en la resiliencia al padecer discapacidad física como sensorial en Arequipa; la metodología empleada en este estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo predictivo con una población de 240 personas con las edades de entre 12 a 61 años de edad con discapacidad. Utilizando como herramientas test, escalas y cuestionarios de estructura familiar, así permitiendo llegar a concluir que el funcionamiento familiar es el componente principal para que se vaya desarrollando la resiliencia, siendo una de las variables con más impacto significativo para los sujetos.

1.3 Objetivos de investigación

Objetivo general

- Analizar la resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de personas con discapacidad adquirida.

Objetivos específicos

- Describir la discapacidad adquirida como una condición especial de las personas.
- Determinar la resiliencia como una herramienta para vencer obstáculos o limitaciones en personas con discapacidad adquirida.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

El estudio investigativo se centra en un enfoque epistemológico, basado en la psicología positiva, cuyo autor intelectual y pionero es Martin Seligman (1999), quien propuso que al momento de asistir a una persona se concentra en tres objetivos los cuales es curar las enfermedades mentales, ayudar a las personas a vivir vidas más productivas y satisfactorias, descubre y mejora los talentos naturales o adquiridos. Por otra parte, para las personas que han adquirido una discapacidad este enfoque se centra en potencializar las habilidades de los sujetos con discapacidades adquiridas para que tengan una mejor calidad de vida en diferentes ámbitos (Castro y Lupano, 2007).

Los mismos autores mencionan que el inicio de la psicología positiva fue en 1998, el surgimiento de este enfoque fue mencionado en el discurso inaugural donde Seligman declaró que tendrá como objetivo destacar el interés hacia una psicología más positiva donde el estudio no solo se centrará trabajar en la debilidad, el daño del sujeto sino también en las fortalezas y las virtudes que este tenga o adquiera, el tratamiento tiene como finalidad alimentar sus pensamientos, emociones y así construirá una versión nueva de sí mismo.

Por otro lado, el desarrollo de esta corriente es debido al resultado de la falta de conocimientos relevantes para la disciplina dentro de la psicología, la situación histórica y sociológica que demanda los resultados de investigaciones sobre la felicidad, bienestar psicológico y subjetivo asimismo dándole un nuevo sentido de la vida; las evidencias del efecto de esta corriente en diferentes campos, por lo que el progreso de estas investigaciones es totalmente razonable, útil y fundamentada científicamente (Hervás, 2009).

Otros autores como García (2014), mencionan y definen que las dimensiones subjetivas de la salud positiva incluyen sensación de buena salud, ausencia de síntomas de pesadez, sensación de vitalidad, resistencia y confianza en el propio cuerpo, puntos de control sobre el propio cuerpo, salud interior, optimismo, altos niveles de satisfacción con la vida, pensamientos positivos, emociones positivas, emociones negativas mínimas y adaptativas, altos niveles de compromiso y satisfacción. Además, es importante que los beneficios para el sujeto sean

obvios como para su núcleo familiar y círculo social. Una aportación que hacen García y Cobo (2020), es que se estima que la psicología positiva se conecta con la psicología de la salud donde estas permiten promover componentes que ayudan a la salud mental, como en los niveles de precaución de síntomas, riesgos y factores psicosociales.

Del mismo modo otras investigaciones plantean que esta corriente aparece como una herramienta para ayudar a las personas a alcanzar sus metas, "restablecer" su estructura de pensamiento y tomar medidas para que puedan observar el lado "hermoso de la vida". Además, el efecto reforzador de las emociones positivas, entendida como la expansión o aumento de ella, es el comienzo a ser feliz cuando se integra esta fase, el resultado será la construcción de emociones positivas que lleva al desarrollo y mejora recursos personales para la solución de diversos problemas que surjan en el transcurso de su vida (Campo, 2020).

A continuación, Domínguez e Ibarra (2017), expresan que este nuevo enfoque proporciona una idea clave desde una perspectiva psicológica alternativa que no se trata solo de la resolución de los problemas del sujeto, sino también se focaliza en la construcción de cualidades positivas ya sean innatas o adquiridas. Mediante la utilización de esta nueva corriente científica, busca que el individuo comprenda las emociones positivas, así aumentará sus fortalezas y capacidades, al promover el potencial humano y poder por la excelencia su estructura mental dirigida al desarrollo de una buena resiliencia y calidad de vida.

Por otro lado, es necesario mencionar que dentro del enfoque epistemológico también se habla y se explica sobre la visión social de las emociones porque son construcciones ambientales que se dan en dos formas cultural y social, donde el sujeto adquiere o aprende a través de las experiencias que va atravesando en su desarrollo personal, también encontramos respaldos investigativos sobre esta posición. Por otra parte, para que surjan las emociones debe realizarse una interacción natural entre dos o más personas por ello es importante entender mediante esta perspectiva ya que no todas las emociones pueden tener una explicación (Buitrago, 2021).

Por esta razón, las emociones inciden en las decisiones de los sujetos, así también en los acontecimientos inesperados, como llegar a padecer una discapacidad adquirida, la cual

puede darse en dos formas: por enfermedades o accidentes donde pierden algún miembro de su cuerpo; el sujeto al atravesar este suceso va ver un cambio en su vida y calidad de vida, ahí es donde comienza construirse de nuevo para salir adelante y adaptarse con su discapacidad (Mejía, 2022). Regresando al tema de investigación, fundamentamos que las emociones influyen, pero se da de dos formas: positivamente como negativamente, como sabemos el desenlace de emociones negativas afecta la estructura mental, emocional y física en las personas así desatando un trastorno mental; no nos concentremos solo en lo negativo, vuelta que las emociones positivas fomenta en los sujetos satisfacción, optimismo, bienestar de esta manera promueve a las personas ir mejorando en su calidad de vida e individualmente (Vallejo *et al.*, 2022).

Al centrarnos profundamente en el estudio de las emociones positivas, encontramos estrategias de afrontamiento ante el comportamiento desadaptativos, así interviniendo en el crecimiento personal, el desarrollo de habilidades sociales donde el individuo mejora los procesos de comunicación, la autoafirmación o autoconocimiento, la expresión de sentimientos y emociones, de la misma manera promueve alternativas para la solución de conflictos interpersonales, también la regulación emocional ayuda al sujeto responder adecuadamente a los acontecimientos de la vida cotidiana (González *et al.*, 2020).

Es evidente que cuando las personas muestran más control sobre sus emociones, responden adecuadamente a situaciones estresantes o traumáticas, reduciendo así la distracción de pensamientos destructivos que crean emociones negativas, protegiendo así su salud mental, de esta manera el sujeto tiende a desarrollarse y a mejorar su estilo de vivir dando como resultado un mayor optimismo y un bienestar psicológico en el individuo (Ferrer, 2020).

El análisis de las emociones, procede de la psicología positiva que, en el tratamiento de las discapacidades adquiridas, emplea el enfoque salugénico en otras palabras donde se profundizará las virtudes y valores individuales del sujeto para afrontar su discapacidad. De este modo el tratamiento será dirigido con la corriente psicología positiva impulsando la capacidad y el desarrollo de la resiliencia para afrontar así aceptar su condición, evaluar la vulnerabilidad para desarrollar estrategias de optimismos como también averiguaremos sus fortalezas para un mayor resultado en el tratamiento (Luciano *et al.*, 2006).

Los mismos autores enfatizan que el tratamiento está dirigido a reconocer y ampliar las fortalezas de los individuos, así como reconocer sus debilidades para reorganizarse y remediarlas hasta corregirlas de esta manera podrá afrontar con mayor optimismo su discapacidad así desarrollando habilidades que le ayudarán a tener una visión positiva, podrá aceptar y adaptarse a su condición, mejorando su calidad de vida.

2.2 Bases teóricas de la investigación

En años recientes, se han realizado diversas investigaciones sobre las diferentes definiciones sobre la discapacidad con el traspaso del tiempo han cambiado, antes eran considerados una carga para sus familiares y en muchos casos son desatendidos en sus necesidades; algunos autores también han destacado tener inconvenientes a la hora de definir el concepto. Sin embargo, existen ciertos términos que definen a un individuo con una discapacidad como deficiencia o anomalía, pero actualmente, el término más común que utilizan las personas para referirse a estos sujetos es “discapacidad”.

La organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que la discapacidad se define como cualquier limitación permanente o parcial ya sea por enfermedad o por accidentes, a su vez no les permite realizar actividades ya que se les dificultan emplearlas, las cuales se presentan en las tareas, habilidades y en el comportamiento; este impedimento se refiere al tener un déficit cognitivo, visual, motricidad, auditivo, relacionado a la edad y del habla o lenguaje (Hernández, 2004).

Se debe mencionar que el desarrollo del pensamiento de las personas con discapacidad se debe fundamentalmente a su condición, pero esto no quiere decir que no suceda, deben desarrollar habilidades para aprender a realizar las tareas más sencillas que encuentren en su entorno así podrán resolverlo. Para que suceda esto es como cualquier otro niño que se debe estimular por la actividad externa, es precisamente por su formación que tiene que utilizar estrategias muy sencillas. Por ello, el pensamiento reflexivo es importante para resolver cualquier dificultad que se le presente (Quispe, 2022).

Se examina que los sujetos discapacitados tienen derechos a diversas reformas como los servicios, por lo tanto, es necesario que se tenga un rol en la planificación y desarrollo de los

mismos, así se procurará tener una aceptación de ellos pese a sus disimilitudes y hacerlos partícipes dentro de la sociedad con el fin que ellos tenga una buena integración y desenvolvimiento (Fontana, 2021).

En cuanto a los tipos de discapacidad, se clasifican en cinco: 1) discapacidad física es aquella que ocurre cuando una parte del cuerpo que falta impide al sujeto desarrollarse de la forma habitual; 2) discapacidad sensorial, pertenece al grupo de sujetos que han perdido ver, oír y tienen dificultad para relacionarse o emplear el habla; 3) discapacidad visual se refiere al impedimento de tener una visión apta, esta va desde una leve disminución en la capacidad visual, hasta llegar a perderla, puede ser innata o adquirida; 4) discapacidad intelectual se presenta una serie de limitaciones como comprender, aprender, comunicarse, relacionarse con su entorno, también no puede ejecutar actividades habituales o diarias; 5) discapacidad psicosocial, se refiere a los sujetos con diagnóstico de trastorno mental que se ve afectada por factores sociales negativos como el estigma, la discriminación y la expulsión (Dirección Nacional de Discapacidades, s.f.).

Por otro lado, si nos mencionan a sujetos con discapacidad, es importante recordar que existen distintos tipos y categorías de discapacidad, es por esto que tenemos que diferenciar entre discapacidad hereditaria, es decir que, se lo heredera y la discapacidad adquirida que se produce en un determinado tiempo en el transcurso de la vida y finalmente están las congénitas que se producen por dificultades que se presenta en el embarazo (Espinosa, 2018).

Las causas de la discapacidad adquirida se producen durante el embarazo hasta los seis años de edad, mientras que en una discapacidad sobrevenida las causas son accidentes y enfermedades en etapas posteriores de la vida. Por ello, las investigaciones sobre esta categoría no son tan amplias, pero se informa que alrededor de 44% de las personas con discapacidad sobrevenida no regresan a realizar sus labores cotidianas o habituales (Rojas y Osada, 2021).

Los mismos autores mencionan que en el estudio de la discapacidad sobrevenida se da por dos procesos que se dan de manera asincrónica, la cual una es la incapacidad de adaptación a la vida en el pasado y otra de aprendizaje, a su vez la población debe presentar un alto grado

de resiliencia. El proceso de aprendizaje es conocido como la habilitación en la discapacidad adquirida mientras que en la sobrevenida se denomina rehabilitación.

También debemos tener en cuenta la edad que el sujeto llega a adquirir una discapacidad ya que el proceso de asimilación es diferente si se da en las etapas tempranas de la niñez, el infante adaptará su discapacidad en su vida cotidiana con la ayuda de su núcleo familiar así se irá desarrollando de la forma más estable posible. Por consiguiente, en la etapa de adolescencia es complicado entender una discapacidad, porque está adentrándose a conocer y relacionarse con su área social. En cambio, es difícil para un adulto asimilar su condición porque como adulto se encuentra con limitaciones que antes no tenía. Por eso la aceptación de los demás también juega un papel muy importante cuando comparas tus viejas relaciones y experiencias con las nuevas, lo que puede llevar a la decepción y, a veces, a la depresión (Espinosa, 2018).

El Observatorio Estatal de la Discapacidad, señala que el 76% de los individuos que adquirieron algún tipo de discapacidad son resultado por enfermedad o accidentes ya sean laborales que abarcan un 40% o de tránsito que están a un 30%. Para el proceso de asimilación el individuo debe pasar por algunas fases que están relacionadas con el duelo, así como explica la Federación de Ataxias de España (FEDAES), cuando la persona está recién por la fase evolutiva el impacto es aún mayor; a diferencia que en la niñez es mucho menor esto se debe a que los niños son capaces de ajustarse a la discapacidad lo que les permite vivir con ella de la mejor manera, sin embargo, no significa que no pasen por fases en su vida.

Así mismo la FEDAES (2020), señala que la fase inicial es de la incertidumbre, aquí están presentes las preocupaciones y confusiones de los síntomas más notorios debido a que no hay respuesta concreta de cómo se desarrollará la discapacidad y las consecuencias que le traerá en su futuro, será muy común que la persona tenga varias preguntas e incertidumbre como “¿por qué a mí?” o “¿qué me va a pasar?”.

La segunda fase es la del shock aquí el individuo sabe que la discapacidad que adquirió le ha transformado su vida en totalidad provocándole aturdimiento que le durará por días o semanas ya que aún le cuesta asimilar lo que le está sucediendo; la tercera fase es de la negación, esta reacción como un mecanismo de defensa para la persona que la ocupa para protegerse, la

solución de esta fase se lograra siempre y cuando no intervengan los diversos tratamientos como es la rehabilitación en caso contrario la discapacidad al paso del tiempo se acomplejará más.

La cuarta fase es la pena hasta este punto la persona es sensata del nuevo estilo de vida que tiene, lo que muchas veces esto le entristece haciendo que su autoestima disminuya haciendo que no quieran salir de casa y comience a aislarse de todos y por último la está la fase de aceptación, aquí el individuo ya aprendió a vivir y aceptar las consecuencias tanto positivas como negativas que le trae su discapacidad, es decir aprender a vivir con ciertas limitantes, según la FEMAES menciona que este transcurso no es fácil y que todo depende acorde a la capacidad del desarrollo de su resiliencia.

Continuando con el trabajo investigativo, cuando se adquiere una discapacidad, el sujeto inicia un proceso de transición que trae consigo diversos cambios en todos los aspectos. Para comenzar, es común encontrar diferentes tipos de exclusión y discriminación hacia las personas con cierto porcentaje de discapacidad, llegando a afectar su desarrollo psicológico. Al examinar las investigaciones científicas, en la que profundizaremos más adelante, se pudo observar que si existen investigaciones sobre el desarrollo de la resiliencia y la calidad de vida de personas con discapacidades adquiridas.

Considerando que la resiliencia como la capacidad de resistir o mantenerse uno mismo firme frente a las adversidades o cualquier evento que pueda presentarse en el lapso del desarrollo de su vida, a su vez va implementando habilidades que desconocía, adaptándose de esta manera los sujetos se mantendrán con una actitud positiva considerando que sus capacidades y destrezas físicas son esenciales para enfrentar cualquier dificultad de una forma socialmente aceptable y adecuada.

También se considera la aportación de Chávez e Yturralde (2006) citado por Serna *et al.*, (2018) que define la resiliencia como:

La capacidad que posee un individuo frente a las adversidades, para mantenerse en pie de lucha, con dosis de perseverancia, tenacidad, actitud positiva y acciones, que permiten avanzar en contra de la corriente y superarlas. (p.14)

Otra de las definiciones que se da a la resiliencia según Chapital (2011) citado por Schoemer (2014) es que: “La resiliencia es la capacidad que tiene un individuo de generar factores biológicos, psicológicos y sociales para resistir, adaptarse y fortalecerse, ante un medio de riesgo, generando éxito individual, social y moral” (p. 5).

De la misma manera la resiliencia para Kotliarenco y Cáceres (2011), citados por Schoemer (2014):

La conciben como un proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo, sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas. Se manifiesta en distintos niveles del desarrollo, biológico, neurofisiológico y endocrino en respuesta a los estímulos ambientales. (p.4)

Así también la conciencia del estigma asociado a las personas con discapacidad afecta su calidad de vida y bienestar. Por otro lado, el no pertenecer en un determinado grupo y la falta de conexión social también pueden tener consecuencias negativas no permitiendo desarrollar nuevas habilidades ya que las personas somos seres sociales permitiendo que alguien más descubra quienes somos, para que todo esto suceda se debe desarrollar la resiliencia ya que va entrelazado con la calidad de vida del sujeto (Carrasco *et al.*, 2020).

Garmezy plantea factores esenciales de la resiliencia con relación al sujeto, como el temperamento y personalidad del individuo abarcando su capacidad para reflexionar al momento de enfrentar las recientes situaciones estresantes, otro factor se encuentra en el aspecto familiar, centrándose más en las que carece de afectividad o cuidado de un adulto mayor que se responsabiliza en sus diversas maneras (Becoña, 2006).

Por otro lado, debido a la importancia que tienen los vínculos para el transcurso o proceso de resiliencia, es necesario estudiar la manera en que estos se desarrollan durante la infancia ya que es una de las etapas más importante el crecimiento siendo esa su base para formar sus futuras relaciones ya sean afectivas en parejas o sociales (Benítez *et al.*, 2019). La resiliencia no solo se la estima como una recuperación, ya que aquí interviene la adaptación positiva que surge como una respuesta frente a las dificultades, investigaciones en los últimos años han demostrado que la resiliencia es más frecuente en la infancia y adolescentes que han sido

expuestos o han vivido situaciones estresantes como carencias afectivas entre otras y traumas.

La resiliencia está agrupada por diversos factores que soportan los efectos hostiles de los maltratos físicos y emocionales, intervienen algunos factores protectores que laboran protegiendo al individuo de las amenazas que encuentre en su entorno, aunque existen otros factores como las emociones positivas que logran prevenir los efectos perjudiciales que causan las vivencias con carencia que es la pobreza (García y Domínguez, 2013).

Como ya se mencionó la resiliencia es una mezcla de diversos factores tanto individual y dentro de un contexto como internos y externos, para Schetter y Dolbier los factores más relevantes son los siguientes: a) Personalidad y recursos, donde abarcan el optimismo y la esperanza, los factores de personalidad que son la responsabilidad, extroversión, apertura a las nuevas experiencias, amabilidad y estabilidad emocional, en este apartado también se centra en la afectividad positividad, empatía, compasión el compromiso, control, desafío y sobre todos el sentido de coherencia; b) El ser y recursos relacionados con el ego, aquí se encuentran la valoración de uno mismo, confianza en ellos mismos, fuerza del ego, dominio, control de la autoeficacia, los diferentes estilos de apego seguro en el adulto, concepto propio y autonomía; c) Recursos interpersonales y sociales, centrándose en la integración social, cohesión y su relación, y relaciones estrechas de alta calidad; d) Percepción del mundo y sus creencias, valores culturales, se encuentra la espiritualidad, prácticas religiosas, colectivismo; e) Conductual y cognitivo, se hace práctica de las técnicas de relajación. Habilidades de afrontamiento activo y sociales, flexibilidad conductual y cognitivo (Asensio *et al.*, 2017).

Es necesario recalcar que para que los individuos puedan desarrollar su resiliencia deben implicar algunos factores como el nivel de educación que reciben, los valores inculcados desde su infancia, la sociedad sin discriminación y sobre todo el cargo que estas mismas le puedan ofrecer con el fin de que la persona logre establecer el éxito del mismo.

Las competencias que abordan el desarrollo de la resiliencia son construidas a lo largo de la vida del sujeto, es decir desde que el sujeto comienza su etapa de niñez y se extiende a su adolescencia, sin embargo, gracias a las relaciones familiares, de amigos o compañeros de trabajo en sí todos quienes rodean al individuo con discapacidad juegan un papel importante

dentro de su vida generando un impacto ya sea negativo o positivo (Jaramillo, 2021).

La calidad de vida es un estado de reparación común que se deriva de los potenciales en los aspectos subjetivos y objetivos del individuo, siendo la sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social, incluyendo la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva, y como aspectos objetivos se encuentra la comodidad Material, los vínculos de armonía en diversas áreas como el físico, social, comunitario y la salud; además la calidad de vida del sujeto está ligada con su entorno y las influencias que se ejercen en ella y sobre todo, pero sobre todo lo que puede o no desarrollar (Rubio *et al.*, 2015).

En una de las investigaciones de Arango se señala que los individuos que padecen de alguna discapacidad la prevalencia de calidad de vida regular son de 53,7%, y los que adolecen una discapacidad adquirida es del 91,4% que se indica tener mala calidad de vida: además Solano asegura que en mayor restricción de actividades de movilidad en su diario vivir y participación más baja es la percepción que tienen acerca de su calidad de vida (Cardona *et al.*, 2014).

Para Cano *et al.*, (2006) señalan que “la evaluación de calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar” (p.512).

De acuerdo a las aportaciones de Patrick y Ericsson (1993) citado por Cano *et al.*, (2006) de acuerdo a la calidad de vida:

La definen como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. (p.512)

Los factores fundamentales que se toman en consideración para realizar estudios acerca de la calidad de vida son: a) el bienestar emocional; b) riqueza y bienestar material; c) salud-, d) Trabajo y otras formas de actividad productiva; e) Relaciones familiares y sociales; f)

Seguridad y por último la integración con la comunidad mencionando que cada factor es importante (Ardila, 2003).

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

El actual estudio de investigativo se basó desde una línea de enfoque mixto, que también se compone del método cuantitativo con un diseño no experimental de tipo transaccional y alcance descriptivo, así mismo el estudio presenta un método cualitativo con diseño fenomenológico hermenéutico; con la finalidad de obtener más información sobre el análisis de la investigación. Los objetivos del enfoque cualitativo dentro de una investigación se centran en los significados, experiencias y hechos que les suceden a los individuos; es por esta razón los resultados que se obtienen no suelen ser cuantitativos, aunque en algunas ocasiones son necesarias para lograr categorizar información, por esta razón la información que se obtiene debe ser precisa y detallada a profundidad para lograr un mayor entendimiento a la investigación (Valle *et al.*, 2022).

Cabe mencionar que se centró en este método por las experiencias subjetivas del sujeto o grupos, tratando de descubrir el mundo desde la experiencia y perspectiva del individuo, mediante los relatos de sus vidas, empleándose en el ámbito psicológico, sanitario y ciencias sociales (Ramírez, 2016). Por esta razón la investigación que se planteó fue del enfoque mixto dando a conocer una mirada más a fondo el desarrollo de la resiliencia como estrategia para mejorar la calidad de vida en sujetos con discapacidades adquiridas.

La perspectiva integradora del enfoque mixto en investigación científica, intenta encontrar procedimientos complementarios que incrementen las fortalezas tanto del método cuantitativo, como del cualitativo, minimizando sus respectivas debilidades y disminuyendo las limitaciones de ambos para satisfacer el conocimiento, la necesidad de un análisis más profundo de diversos temas sociales (Osorio y Castro, 2021).

El diseño no experimental de tipo transaccional, se encamina en detallar cómo se exponen los fenómenos, situaciones, sucesos y contextos, también se detallan las propiedades, características y perfiles de los individuos, grupos o el objeto de estudio a investigar, por lo que en este caso está determinado a pacientes o sujetos que padezcan una enfermedad como una amputación en alguna parte de su cuerpo (Hernández *et al.*, 2014).

El enfoque fenomenológico de investigación nace como una solución a lo radical de lo objetable, se sustenta en las investigaciones de las experiencias personales de los individuos, analizando los acontecimientos desde el punto de vista de la persona, este enfoque se encarga de realizar el respectivo análisis de las percepciones complejas del ser humano encontrándose fuera de lo medible (Fuster, 2019).

De la misma manera, el método fenomenológico hermenéutico indaga los significados de los individuos y sobre todo comprender a las personas desde su perspectiva y esencia y no recurrir precisamente a las teorías planteadas. Cabe mencionar que también se centra en cómo acontecen las situaciones, enfocándose en cómo inician y que lugar toman las actitudes, creencias del sujeto que tratan de darle un sentido a lo que les sucede en su entorno (Sánchez, 2019).

Este alcance es de tipo correlacional-descriptivo con el fin de medir, recolectar y recoger información en donde se conocen las características del fenómeno a investigar también lo que se busca es revelar su presencia en una determinada población, dándose de la forma independiente sobre las variables de la investigación científica; este alcance se desempeña con carácter no experimental de tipo transaccional dado en un determinado tiempo con la participación activa de tres o más sujetos que cumplen con las particularidades que permiten cuantificar o medir las variables intentando describir representaciones subjetivas sobre un fenómeno que ocurre en grupos humanos (Hernández *et al.*, 2014).

3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación

Este alcance fue una investigación de carácter no experimental de tipo transeccional porque no existió la manipulación o control de variables, aquí el investigador se encargó de solo observar lo que sucede a los sujetos de estudio sin realizar intervención alguna (Sousa *et al.*, 2017). Además, la participación no tiene un límite lo que se requiere es que cumplan con las características y una creencia experimentada o expresada por el sujeto. Por lo tanto, aquí se menciona el análisis e interpretación de las cualidades que tienen las personas con una discapacidad adquirida al desarrollar la resiliencia como estrategia para mejorar la calidad de vida (Escudero y Cortez, 2018). Dentro del estudio considerando la muestra de la investigación

fue necesario realizar un diseño de muestreo no probabilístico, es decir un muestreo por conveniencia de tipo homogénea, los criterios de inclusión son integrar individuos de la provincia de El Oro, pertenecientes a la comunidad de Desarrollo social y comunitario del Cantón El Guabo, específicamente sujetos de cualquier género que al transcurso de su vida hayan adquirido algún tipo de discapacidad ya sea por enfermedad o accidentes.

Como método de recolección de información se utilizó la entrevista, se conoce que hay tipos de entrevistas las cuales están divididas por estructurada, semiestructurada y abierta, donde se aplicó la semi estructurada de forma individual, los entrevistadores con el entrevistado intercambiaron datos informativos respecto a la problemática del estudio. Así también se utilizó como técnica la observación, la psicoducción para una mayor recolección de datos (Hernández *et al.*, 2014).

Cabe mencionar que las observaciones que se hicieron al momento de realizar la entrevista se fueron registrando el comportamiento no verbal de la misma manera se elaboró su respectivo análisis interpretativo, por último, se realizó la técnica de psicoducción como recomendación si el sujeto no ha desarrollado la resiliencia en el transcurso de su padecimiento y no ha logrado aceptar su discapacidad adquirida.

Para este estudio se ocuparon las técnicas proyectivas en donde se encuentra el Test de frases incompletas de Sacks, que para Gonzalo (2004) resulta en un diseño de agrupación de frases verbales donde el entrevistado debe proyectar sus pensamientos, valores, creencias, entre otras, este instrumento se puede aplicar de forma individual como grupal y auto administrada, ya que por su flexibilidad puede ser adaptada a diversas áreas de la psicología, la selección de los estímulos deben ser aplicados con certeza dependiendo de los fines de su aplicación, en algunos de sus casos se pueden llegar a involucrar a terceros con los términos “él, ella o yo”, mediante esta técnica es posible llegar a conocer actitudes significativas acerca de la personalidad del entrevistado.

El test consta de 60 frases incompletas que mencionan diferentes ámbitos de su diario vivir, donde el individuo deberá completar la frase con lo primero que venga a su mente, las preguntas están divididas en 15 grupos que abarcan las actitudes y cuatro que se basan en la

exploración de sus áreas como: familiar donde incluyen tres grupos de actitudes hacia sus progenitores conformada por cuatro ítems que permitirá revelar las actitudes hacia sus padres de manera individual y comoun todo, a pesar de que el sujeto trate de ser cuidadoso con todo lo que hable y haga, de todos modos se revelar información en el material empleado (Fatelevich y Tonin, 2021).

También se ocupó dentro de esta investigación la Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14) cuyo autor es Wagnild (2009), que está centrada en la Resilience Scale (RS-25)-Escala de Resiliencia (ER) de 25 ítem (Wagnild y Young, 1993), esta escala se encarga de medir el grado de resilienciade forma individual, donde se considera la personalidad positiva que accede a la adaptación del sujeto en las circunstancias desfavorables. Además, la escala tiene correlación negativa referente a la depresión y ansiedad (Sánchez y Robles, 2015).

La RS-14 se dedica a medir un par de factores, el primer factor mide la Competencia Personal dónde está constituido por 11 ítems abarcando la autoconfianza, independencia, decisión, ingenioy perseverancia y en el segundo factor se encuentra la aceptación de uno mismo y de la vida dondeconstan 3 ítems que son la adaptabilidad, el balance, la flexibilidad y una perspectiva de vida estable. Wagnild (2009), aborda esta escala con los siguientes niveles de resiliencia que oscilan entre 98-82=Muy alta resiliencia; 81-64=Alta resiliencia; 63-49=Normal; 48-31=Baja; y 30- 14=Muy baja.

La traducción de la Escala de Resiliencia de 14 ítem (Wagnild, 2009) se lo efectuó mediante el método inverso por 3 docentes titulares de Filología inglesa de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de Jaén, donde se las verificaron con dos docentes másde Psicología pertenecientes de la misma Universidad que dominan ambos idiomas y del constructo de resiliencia para elegir los ítems de la versión con el fin de tener un mejor entendimiento en el idioma español; por último se retornó la traducción de nuevo al inglés para constatar su equivalencia y validez de contenido, donde se llegó a la versión final de esta escala en español que son de 14 ítems (Sánchez y Robles, 2015).

Para finalizar esta investigación es necesario utilizar la Escala de calidad de vida de WHOQOL- BREF (2009) que consta de 26 puntos, la cual, 24 de ellos originan un perfil de

calidad de vida encuatro dimensiones las cuales son: la salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, encargado de evaluar el punto de vista del sujeto tengan una buena salud es decir sanos y a sujetos enfermos, los resultados que se arrojan de acuerdo a esta escala es para apreciar las modificaciones respecto a la calidad de vida del sujeto debido a las enfermedades que padezcan, el WHOQOL BREF no se focaliza en los aspectos funcionales del individuo sino en el grado de satisfacción que este tiene frente a diversas circunstancias de su vida cotidiana (Cardona y Higueta,2014).

Como la World Health Organization (1996) establece que esta escala nos facilita de una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas que investiga de una forma sencilla, está versión ejerce un perfil de 4 dimensiones las cuales son: la Salud física, psicológica, las relaciones sociales y delambiente, la última actualización de la esta escala fue en el año 2009, el tiempo en que se debe emplear en un lapso de dos semanas, este cuestionario se lo debe aplicar auto administrado y si en algún caso el sujeto no tiene la capacidad de leer o escribir por cuestiones de educación, cultura o por salud, se le puede realizar una entrevista con el fin que contesta este cuestionario, mientras más mayor sea el puntaje obtenido en cada dimensión, mejor es el perfil de calidad de vida del individuo, en esta escala no existen los puntos de corte.

3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos

Tema: Recursos personales de los Discapacitados		
Categoría y Código	Unidad de Análisis	Regla y Memo
Resiliencia (R)	<i>Entrevista 1:</i> “yo he sido una de esas personas que puede llevar a cabo tomarlo a lo bien y conforme uno iba a las terapias todo eso comienza a relacionarse, conocer diferentes tipos de personas unos con prótesis, otros con zapatos ortopédicos y me sentía prácticamente como la familia”.	Regla: Afrontamiento efectivo de las situaciones estresantes o que le generen malestar al sujeto. Memo: Dentro de los recursos personales se identificó mediante la entrevista que los participantes utilizaron la resiliencia como una categoría fundamental para afrontar su discapacidad y seguir adelante

	<p>Entrevista 2: “Si, porque todo lo que vive lo transforme y saque lo positivo de ello, yo como le digo a mis compañeros del instituto quiero ser como quien dice de aquí pasar acá y ser un ejemplo para mis descendientes que lleguen atrás, y por qué no también para las demás personas”.</p> <p>Entrevista 3: “La trabajadora social y otras personas más que conocí ahí, lindas personas. Entonces ellos me enseñaron a valorarme yo mismo, ah claro que hay mucha gente que sufre, que tiene problemas, se siente mal, se siente triste en ese caso yo no, tenía que coger fuerzas aprendí un oficio gracias a Dios para comer y sobrevivir, el dinero no me faltaba aun en este tiempo como ustedes me ven aquí aun sirvo para comer”.</p>	<p>con su nuevo estilo de vida.</p>
<p>Autoestima (A)</p>	<p>Entrevista 1: “Está buena, No digo que está tan alta ni tan baja, si me entiende, es decir a veces pienso que soy capaz de caminar sin ayuda de nadie como ir al baño sin ayuda, pero hay veces que siento que lo necesito, aunque la mayor parte de mi tiempo sé que puedo lograr todo lo que quiero, claro siempre siendo realistas”</p> <p>Entrevista 2: “No, me he sentido inconforme en ningún aspecto, siento que puedo hacer todo yo sola, cómo emprender un propio negocio o en este</p>	<p>Regla: Es la autovaloración que la personas tienen sobre ellas mismas, también es la visión más profunda que se tienen sobre ellos mismos.</p> <p>Memo: Los participantes tienen una autovaloración sobre ellos mismo positiva antes y después de adquirir la discapacidad física.</p>

	<p>caso estudiar por mí misma sin ayuda, ni problema”</p> <p>Entrevista 3: “Si, sobre todo me acepto y me quiero y soy capaz de seguir con mi</p> <p>trabajo de sastrería y tienda, aunque me cueste un poco a veces, pero siempre lo hago con mucho gusto mi trabajo”.</p>	
Relaciones interpersonales (RI)	<p>Entrevista 1: “: No hay amigos, uno o dos, pero no hay amigos de verdad”.</p> <p>Entrevista 2: “Bastante, bueno en mi caso bastante porque me han apoyado bastante, de todas maneras, de una u manera me han apoyado bastante, ya sea aquí o en Loja y hasta la vez me siguen apoyando. Unas me dicen que no tengo para ayudarle en lo económico, pero tengo para darle consejos, mensajes de motivación”.</p> <p>Entrevista 3: “Si verdad, hay personas que todavía se puede tener un poco de confianza de ahí la gran mayoría la amistad es de interés, la amistad de respeto se ve muy poco”.</p>	<p>Regla: Se caracterizan por promover la sana convivencia con los demás, generando aprendizajes colectivos entre las personas en cualquier ámbito.</p> <p>Memo: En esta categoría se logró observar que tener el apoyo de las relaciones interpersonales que conformaron ayudó en su proceso de recuperación.</p>
Autorregulación (AR)	<p>Entrevista 1: “uno ya pone ese mismo pare porque yo no voy a perjudicar mi salud mental por ellos; vuelvo y repito, que con el tiempo he aprendido a valorarme y a quererme a mí mismo en todo este trayecto de tiempo ha aprendido a</p>	<p>Regla: Se entiende como la capacidad que tiene una persona para regular su comportamiento, pensamientos y sentimientos de acuerdo con ciertas reglas internas y externas del individuo.</p> <p>Memo: Los participantes</p>

	<p>valorarme y a quererme sobre todas las cosas”</p> <p>Entrevista 2: “Si, es un nuevo estilo de vida, pero hay que acostumbrarse hay que seguir adelante”.</p> <p>Entrevista 3: “Bueno, me veo bien, las cosas que hecho en el mundo lo veo bien, hecho todo lo que, hecho a pesar de mis falencias, yo en mi juventud me vestía bien, andaba con mis cadenas, con un bonito reloj con plata en el bolsillo, no siendo rico, sino que yo cuidaba y ahorraba, yo he tenido algunas novias me he sentido bien aún hasta ahora que estoy viejo.”</p>	<p>mediante la entrevista tuvieron un buen control en sus pensamientos, sentimientos y comportamientos al adquirir su discapacidad esto quiere decir que tuvieron la capacidad de desarrollar la autorregulación para un mejoramiento y crecimiento personal.</p>
<p>Postura positiva (PP)</p>	<p>Entrevista 1: “Al principio no las tenía porque fue difícil, pero con el tiempo aprendí que, si sobrellevo mi discapacidad con una actitud negativa me hare daño así que aprendí a motivarme, aceptarme a mismo y plantearme en aprender actividades diferente.”</p> <p>Entrevista 2: “Al comienzo se me hizo difícil pero ya, todo pasa por algo, hay que superar y aprender cosas nuevas en diferentes áreas a pesar de mi discapacidad tenemos otras oportunidades como desarrollar habilidades para ir creciendo personalmente como dijo la doctora.”</p> <p>Entrevista 3: “Si eso sí, porque siempre tengo mis problemas de salud a más de mi</p>	<p>Regla: Se conceptualiza al tener una actitud positiva, generando una evaluación general y relativamente estable que las personas hacen sobre otras personas, ideas, o cosas.</p> <p>Memo: Esta categoría surgió ante la mención de la posición positiva también llamada actitudes positivas que tuvieron los participantes al afrontar su discapacidad física ayudándoles a tener un mejor manejo de sus emociones.</p>

	<p>discapacidad física, tengo otros problemitas en mi cuerpo que me molestan desde hace años, me tienen un poco agobiado mi salud, pero bueno ahí estamos avanzando a pesar de mis dolencias me gusta cada día aprender algo nuevo eso me motiva a estar animado conmigo mismo y mi familia.”</p>	
<p>Sentido de propósito (SP)</p>	<p>Entrevista 1: “seguir con las terapias para mejorar algo claro no voy a quedar al 100% pero igualmente hay que luchar y superarse y sobre todo más por mis hijos”</p> <p>Entrevista 2: “Bueno antes sería el sueño de seguir estudiando, aunque lo estoy logrando porque sigo estudiando todavía, el estudiar me ha ayudado a distraerme y hacerme una idea de lo que está pasando y de lo que tenía. También tengo el apoyo de la institución de cualquier situación que llegue a pasar me dan el permiso y puedo entregar mis trabajos. Por ejemplo, mi hijo se enfermó, me enferme yo ya estoy pasando ya vuelta en enero vuelvo, pero sigo entregando las tareas, para luego asistir a clases”.</p> <p>Entrevista 3: “seguir un tratamiento que me ayude a mantener todo mi cuerpo activo para que así, no vaya a tener una recaída y se me dificulte caminar, además, me gusta mi vida como la estoy viviendo por lo que cada</p>	<p>Regla: Este definido el tener un propósito, es visto como un recurso importante para mantener la salud y el bienestar a lo largo de la vida, también el significado que se le da a las circunstancias vividas a lo largo del tiempo.</p> <p>Memo: Los participantes tienen sentido de propósito en mejorar a pensar de adquirir su discapacidad, esto influye de manera positiva en su bienestar emocional, mental porque tienen un objetivo ayudando a mejorar su calidad de vida.</p>

	<p>mañana que me levanto me propongo a realizar nuevas cosas ya sea la limpieza de laguna parte de la casa u otra casa, con el fin de mantener el cuerpo trabajando es decir mis músculos.</p>	
Autonomía (AU)	<p>Entrevista 1: “Y en ese punto como ya te dije donantes ya me puedo controlar, ya no me considero como un estorbo no podía al principio hacer nada, antes me sentía mal me decía "no, no puedo hacer nada, ni ir al baño", ahora ya no, ahora ya estoy un poco más centrado, trato de ayudar lo más que pueda en ese punto”</p> <p>"a veces se salir a barrer o lavar cualquier plato, también me puedo vestir solo ya cuando realmente algo se me dificulta pido ayuda, me muevo de un lugar a otro con las a muletas cuando ya me canso busco un lugar o algo paras sentarme”</p> <p>Entrevista 2: “De ahí sí, si yo no me enduro nadie va sentir dolor, soy yo mismo la que tengo como quien dice la que tengo que coger fuerza y salir adelante porque nadie más me va entender que yo misma, solo otra persona que esté pasando lo mismo sí, pero nadie siente el dolor ajeno sino uno mismo. Y así hasta que después solita me fui a las terapias y así me manejo hasta hora solita, me toca consulta solita, cuando es de contarle algo a mis</p>	<p>Regla: La capacidad de una persona para vivir una vida lo más satisfactoria e independiente posible dentro de las circunstancias habituales de una comunidad.</p> <p>Memo: Los participantes manifestaron que a pesar de su discapacidad física hallaron la forma de ser autónomos al realizar ciertas actividades y esto les ayudado a sentirse emocionalmente bien al observar el mejoramiento que están teniendo.</p>

	<p>familiares les cuento, cuando no me las guardo”.</p> <p>Entrevista 3: “El problema mío es de hace mucho tiempo. Yo comencé hace 15 años desde ahí vengo sufriendo, luchando, he trabajado, he tenido el apoyo de mi familia, tengo seis cirugías, hospitalizaciones, pero bueno aún sirvo para mí y mi familia aun hago mi trabajo”</p> <p>“No pues claro, queriendo hacer unos</p> <p>trabajos o tareas que tenga que caminar porque no puedo dar ni un solo paso sin el bastón, pero con el bastón salgo me apoyó, pero ya me duele la mano también, inclusive me voy Machala camino unas cuabras por ahí, claro que me canso vengo me acuesto y descanso, pero bueno estoy aquí en lo poquito que puedo hacer.”</p>	
Auto concepto (AC)	<p>Entrevista 1: “ya no me considero como un estorbo no podía al principio hacer nada, antes me sentía mal me decía "no, no puedo hacer nada, ni ir al baño", ahora ya no, ahora ya estoy un poco más centrado, trato de ayudar lo más que pueda en ese punto.”</p> <p>Entrevista 2: “Me siento satisfecha, que, si lo puede lograr, me motivó a seguir adelante”.</p> <p>Entrevista 3: “Bueno, me veo bien, las cosas que hecho en el</p>	<p>Regla: Es la percepción que un individuo tiene de sí mismo, basada directamente en sus experiencias con los demás así contribuye el sentido de su propia identidad.</p> <p>Memo: Los participantes mediante la entrevista manifestaron y se observó que a lo largo de su proceso de recuperación la percepción que se tienen al comienzo fue difícil pero luego se dieron cuenta y comprendieron que a pesar de adquirir su discapacidad son ellos mismo no ha cambiado</p>

	<p>mundo lo veo bien, hecho todo lo que, hecho a pesar de mis falencias, yo en mi juventud me vestía bien, andaba con mis cadenas, con un bonito reloj con plata en el bolsillo, no siendo rico, sino que yo cuidaba y ahorrraba.</p>	<p>nada en ellos internamente.</p>
--	---	------------------------------------

Tema: Recursos externos de afrontamiento en los discapacitados

Categoría y Código	Unidad de Análisis	Regla y Memo
<p>Apoyo familiar (AF)</p>	<p>Entrevista 1: “Claro, los que me lleva a terapias son mis padres, toditos los días me llevan a terapia y aquí en la casa”</p> <p>“me baña a mi mujer porque a veces las muletas se resbalan y como no tengo suficientemente las fuerzas, en las piernas no las tengo niveladas cómo pueden ver, eso hace que no tenga un balance estable y tienda a resbalarse”</p> <p>Entrevista 2: “Si, de mi familia, de vecinos, conocidos y de personas que he ido conociendo me han brindado apoyo”.</p> <p>Entrevista 3: “Si, ahora en los últimos tiempos mis hermanos de religión o de fe hay unos que son muy agradables, en lo familiar también”.</p>	<p>Regla: Se define como una unidad de apoyo social entre personas relacionadas por sangre o por vínculos afectivos, cuya intención principal es el cuidado, crianza y educación de los hijos y de cada miembro de la familia.</p> <p>Memo: Se implementó esta categoría porque los participantes manifestaron a ver recibida ayuda y apoyo por parte de sus familiares y amigos en común brindándoles motivación en el proceso de su recuperación.</p>
<p>Solvencia económica (SE)</p>	<p>Entrevista 1: “Se lleva a cabo rifas, parrilladas o colaboraciones, se ha venido atender muy difícil ya que últimamente la gente no quiere</p>	<p>Regla: Recurso económico para solventar los gastos que se tienen durante el proceso de recuperación</p>

	<p>ayudar, dice " ah es para el Jack, otra, otra vez" cosas así, pero hay que y sobre todo clasificar a qué tipo de persona vas a dar u ofrecer saber distinguir a quién no y a quién sí."</p> <p>Entrevista 2: "Al comienzo si se hacían parrilladas y otras actividades ya cuando me fui a Loja otras actividades y estoy en fundaciones que el hospital mismo me vincula, eso me ayuda bastante"</p> <p>Entrevista 3: "Al principio fue todo gratuito en mis tiempos, pero actualmente gracias al negocio comercial que tengo he podido solventar los gastos de mis enfermedades y operaciones para estar bien con mi salud".</p>	<p>Memo: Esta categoría surgió debido que los participantes mencionaron tener ciertas limitaciones económica, sin embargo, emplearon otros medios para solventar los gastos de su tratamiento.</p>
Medios de movilización (MM)	<p>Entrevista 1: "Los que me lleva a terapias son mis padres, toditos los días me llevan a terapia</p> <p>Entrevista 2: "Los medios de transporte al principio fue en bus, pero actualmente gracias a mis hermanas me movilizo mediante vehículo, pero tengo la capacidad de irme sola también en el bus a los chequeos".</p> <p>Entrevista 3: "Al comienzo con la ayuda de mi familia nos trasladamos a las consultas en taxi, pero cuando son cuestiones leves me gusta irme en bus y luego ir caminando hasta llegar donde me hago</p>	<p>Regla: Son los medios de transportes que le faciliten para moverse de un lugar a otro</p> <p>Memo: Los participantes mencionaron los recursos accesibles para poderse movilizar a sus terapias estos medios ayudan a poder trasladarse de un lugar a otro para llevar a cabo su proceso de recuperación físicamente como psicológicamente.</p>

	atender porque queda a unas pocas cuadras donde me deja el bus”.	
Educación (E)	<p>Entrevista 1: “terminé el bachiller y estuve cursando un curso técnico pero el no poder seguir adelante con mis estudios no fue un impedimento para seguir adelante, gracias a Dios por mis capacidades he sabido progresar”</p> <p>Entrevista 2: “Estoy estudiando en el instituto. Ya terminé el bachillerato; el volver a estudiar me ayudó mucho a despejar mi mente evitando pensar cosas negativas, mi sueño siempre fue obtener un título y ahora lo estoy logrando a pesar de mi discapacidad”.</p> <p>Entrevista 3: “Termine hasta la primaria, porque en mis tiempos cuando ustedes aun no nacían más se concentraba en tener ingresos para poder de sobrevivir, pero no me quejo más bien agradezco, aunque no termine de estudiar se defenderme muy bien ante la adversidad con mis conocimientos y capacidades que aprendí durante mis estudios de primaria también los que adquirí.”</p>	<p>Regla: Es propósito racional del ser humano con la intención de mejorar en su totalidad</p> <p>Memo: Los participantes tuvieron diferentes niveles de estudios donde mencionan que no les ha impedido aprender otras actividades su nivel de estudio académico.</p>

Tema: Efectos del padecimiento de la discapacidad		
Categoría y Código	Unidad de Análisis	Regla y Memo

<p>Alteraciones a la salud física (ASF)</p>	<p>Entrevista 1: “El dolor a veces es cuando uno hace movimientos bruscos, hay dolores y a veces esto impide hacer alguna actividad y hay que hacer lo menos posible movimientos bruscos que no sean adecuados para mí, por ejemplo, no puedo correr”.</p> <p>Entrevista 2: “Algunas sí, por ejemplo, hacer una fuerza, alzar peso no puedo”.</p> <p>Entrevista 3: “Esta discapacidad me ha afectado, en primer lugar, como no puedo hacer ejercicio, trotar, correr, estoy con este bastón ya hace unos tres años aproximadamente y pues me ha afectado a parte renales del estómago, porque no puedo hacer ejercicio esta ha sido la razón por falta de actividad física, claro que, hecho mis terapias, pero no es como caminar, como trotar. Después de comer no puedo caminar, correr sino acostarme o caminar despacio con mi bastón para no enfermarme más. Incluso tengo una placa de hace tres años”.</p>	<p>Regla: Son los malestares que se producen en el organismo debido a la discapacidad que adquirió.</p> <p>Memo: En la categoría alteraciones a la salud los participantes manifestaron que al adquirir la discapacidad física tienen ciertas limitaciones y alteraciones en su salud influyendo un poco en su calidad de vida.</p>
<p>Alteraciones a la salud psicológica (ASP)</p>	<p>Entrevista 1: “Al principio sí fue fatal porque imagínate tener una vida normal, bueno no tan normal pero igualmente de la noche a la mañana uno postrado en la cama, fue un golpe duro especialmente porque era una persona activa, los fines de semana se salía en</p>	<p>Regla: Son las reacciones psíquicas debido por la discapacidad que adquirió.</p> <p>Memo: Se identificó y observó los efectos al adquirir una discapacidad de cualquier tipo en este caso fue física en los participantes entre estos resalta</p>

	<p>familia y de la noche a la mañana ya no, eso sí fue fatal y sobre todo tener a personas al lado que también se quejaban de dolor” “Si, psicológicamente si me afectó, pero conforme va pasando el tiempo, uno aprende a controlarse a saber cómo llevar esta situación.”</p> <p>Entrevista 2: “Mmm, al rato me hace sentir impotente al no poder hacer, yo estaba acostumbrada hacer, pero ahí me las ingenio medio modos de realizar.”</p> <p>Entrevista 3: “Mmm si, a veces precisamente me es dificultoso ponerme el calcetín, tengo problemas a veces debo estar acostado en la cama poniéndome porque no puedo hacerlo estando parado y eso me ha causado frustración, un poco de estrés, pero entendí que, eso es mi problema personal, bueno debo aceptar por eso me calmo; me apoyo en algo o en la pared y le pedido a Dios así me va bajando todo tipo de frustración y me siento aliviado.”</p>	<p>las alteraciones a la salud psicológica al ver que su vida cambió drásticamente al no poder emplear ciertas actividades que antes si podían realizarlas.</p>
<p>Afectaciones socio-económicas (AS)</p>	<p>Entrevista 1: “esta situación es muy difícil porque cómo le explico, ahorita encontrar un trabajo con esta situación es muy difícil, pero sé que más adelante al terminar con mi rehabilitación poder ayudar económicamente a mi familia”</p>	<p>Regla: Dificultad para cubrir las necesidades debido a la discapacidad que adquirió.</p> <p>Memo: Esta categoría se identifican las afectaciones socio-económicas de los participantes al no poder encontrar un trabajo después de</p>

	<p>Entrevista 2: “Aquí en la casa, no puedo ni trabajar por mi discapacidad porque es complicado encontrar un trabajo en mi condición, pero tal vez cuando ya tenga la prótesis tenga la oportunidad de ejercer un empleo”.</p> <p>Entrevista 3: “Me dedicó un poco a la artesanía y a la sastrería me ha ayudado a distraerme porque de ahí tener un trabajo no puedo por mi edad y mi discapacidad, pero en lo económico gracias al pequeño negocio que tengo me ha ayudado poder tener alimentos en mi mesa”.</p>	<p>adquirir su discapacidad, no obstante, tienen el apoyo de familiares, amigos, institutos o fundaciones para solventar los gastos personales como de su tratamiento.</p>
<p>Posición subjetiva social (PSS)</p>	<p>Entrevista 1: “Otra parte es la forma de convivir con las demás personas porque unos te miran así con una cara.... yo te soy sincero uno te mira con cara de desprecio, otras con unas caras de "Uy no Hazte para allá" porque a mí me ha tocado en terapia se ve de todo yo te soy sincero, gente que te mira con desprecio otra gente que te mira con pena.”</p> <p>Entrevista 2: “Con esto sí difícil, totalmente difícil porque todos me miraban, me miraban y me decía me criticaran, otras me miraran bien, pero otras que dirán. Pero cuando me ponía a conversar con las personas me decían otra cosa, era como que algo que yo misma generaba esos pensamientos, pero resultó no ser así.”</p>	<p>Regla: Son los pensamientos e ideas que la persona cree que los demás hablen de su persona debido a la discapacidad que adquirió.</p> <p>Memo: Los practicantes manifestaron mediante la entrevista que una de las afectaciones era la posición subjetiva social por ello, surgió esta categorización como terceras personas los miraban con pena, desprecio, pero otras veces solo era sus pensamientos.</p>

	<p>Entrevista 3: “Vera hay gente que si me tiene respeto, también hay gente que ni ellos se quieren, a veces uno de muchacho no entiendo eso pero claro de alguna manera no sé cómo me hayan visto porque pues para uno la vida de otro es como una broma, nada pasa porque a veces no hay conciencia pero bueno si al comienzo sentía tristeza, yo principalmente mi preocupación era esto verá cuando tenía mis inquietudes decía que van a pensar, que me van a querer cuando estaba en la etapa de la adolescencia y esa era mi preocupación por eso me porte fuerte aprendí a trabajar así me sentía en aquellos tiempo.”</p>	
--	---	--

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados

El proceso de codificación de este trabajo investigativo comenzó con la codificación abierta, que se basa en relacionar las unidades de análisis para crear las categorías apropiadas basadas en las unidades de análisis relevantes para el objetivo del estudio, siguiente a eso, se continuo con la implementación de las categorías con su correspondiente código, regla y memo.

Posteriormente se empezó a realizar la codificación axial donde se juntó y vinculo las categorías para la concepción de los siguientes temas: a) Recursos personales de los discapacitados, b) Recursos externos de afrontamiento en los discapacitados y c) Efectos del padecimiento de la discapacidad, donde se aborda la resiliencia y los recursos utilizados por los discapacitados para afrontar su discapacidad física. Estos se describirán a detalle a continuación.

Recursos personales de los Discapacitados

Al analizar los recursos personales de los participantes con discapacidad física surgieron ocho categorías: Resiliencia, autoestima, relaciones interpersonales, autorregulación, postura positiva sentido del propósito, autonomía y auto concepto. En cuanto a la resiliencia para Infante (2001), menciona que la resiliencia es un intento de entender y comprender a las personas ya sean menoresde edad o hasta los adultos quienes tienen la capacidad de sobrevivir y afrontar las adversidades que se enfrenten en su diario vivir como en dificultades económicas, violencia dentro del hogar, entre otras situaciones.

En los casos se identificó la capacidad de la resiliencia al afrontar su discapacidad física: **El caso A**, indica “yo he sido una de esas personas que puede llevar a cabo tomarlo a lo bien y conforme uno iba a las terapias todo eso comienza a relacionarse, conocer diferentes tipos de personas unoscon prótesis, otros con zapatos ortopédicos y me sentía prácticamente como la familia”.

En el **caso B**, menciona “Si, porque todo lo que vive lo transforme y saque lo positivo de

ello, yo como le digo a mis compañeros del instituto quiero ser como quien dice de aquí pasar acá y ser un ejemplo para mis descendientes que lleguen atrás, y por qué no también para las demás personas". En el **caso C**, indica "La trabajadora social y otras personas más que conocí ahí, lindas personas. Entonces ellos me enseñaron a valorarme yo mismo, ah claro que hay mucha gente que sufre, que tiene problemas, se siente mal, se siente triste en ese caso yo no, tenía que coger fuerzas aprendí un oficio gracias a Dios para comer y sobrevivir, el dinero no me faltaba aun en este tiempo como ustedes me ven aquí aun sirvo para comer".

Las diferentes circunstancias que han pasado los participantes han provocado que cada uno de ellos logren desarrollar su resiliencia con la ayuda de las diferentes terapias que han recibido, también con la ayuda de trabajadores sociales y han logrado desenvolverse en algunos oficios para mantenerse activos y no dejarse llevar por la tristeza entre otros sentimientos.

Referente a la autoestima para Díaz y García (2018) la definen como la autovaloración que cada individuo se tiene hacia sí mismo de la misma forma aceptándose positivamente de su identidad, por lo tanto, la autoestima es la autoconfianza, respeto hacia nosotros mismos para tener una mejor calidad de vida. En el **Caso A**, menciona "Está buena, No digo que está tan alta ni tan baja, si me entiendo, es decir a veces pienso que soy capaz de caminar sin ayuda de nadie como ir al baño sin ayuda, pero hay veces que siento que lo necesito, aunque la mayor parte de mi tiempo sé que puedo lograr todo lo que quiero, claro siempre siendo realistas". En el **Caso B** señala "No, me he sentido inconforme en ningún aspecto, siento que puedo hacer todo yo sola, cómo emprender un propio negocio o en este caso estudiar por mí misma sin ayuda, ni problema" y en el **Caso C**, indica "Si, sobre todo me acepto y me quiero y soy capaz de seguir con mi trabajo de sastrería y tienda, aunque me cueste un poco a veces, pero siempre lo hago con mucho gusto mi trabajo".

Pese a las dificultades y problemas que le ha traído su discapacidad en los participantes como en sus apariencias físicas, motoras y psicológicas ellos han logrado aceptarse tan y como son, sin dejar que estas limitantes les afecten en su totalidad, además demuestran un alto nivel de aceptación y confianza hacia ellos mismo al realizar actividades.

En cuanto a las relaciones interpersonales según los autores Gavin y Molero (2019) la caracterizan por la sana convivencia entre todos, dando la oportunidad de que cada individuo pese a sus condiciones de vida tenga el mismo derecho que todos a participar y convivir, entendiendo esto como una participación activa, interacción y roles sociales donde comparen, juegan, trabajan creando un ambiente positivo de crecimiento personal y bienestar.

En los casos se identificó las relaciones interpersonales como en el **Caso A**, indica “No hay amigos, uno o dos, pero no hay amigos de verdad”, respecto al **Caso B** “Bastante, bueno en mi caso bastante porque me han apoyado bastante, de todas maneras, de una u otra manera me han apoyado bastante, ya sea aquí o en Loja y hasta la vez me siguen apoyando. Unas me dicen que no tengo para ayudarle en lo económico, pero tengo para darle consejos, mensajes de motivación”. En el **Caso C**, menciona “Si verdad, hay personas que todavía se puede tener un poco de confianza ahí la gran mayoría la amistad es de interés, la amistad de respeto se ve muy poco”.

A lo largo que los individuos han adquirido la discapacidad han logrado entablar relaciones interpersonales con personas que padecen las mismas condiciones de vida que ellos pero que no son amistades sinceras, sino que más son por interés y que en algunos casos las amistades anteriores se han disipado y las pocas que han quedado han sido de una ayuda motivacional quienes han hecho participes en actividades dentro de su zona.

Respecto a la autorregulación Artuch (2014), la entiende como la capacidad de ajustar el comportamiento, pensamiento y sentimientos acorde a las reglas interiores y exteriores de las personas como son las metas, objetivos y los medios para que lo puedan alcanzar, la autorregulación también se la considera como la capacidad que tiene el sujeto para controlar y guiar sus acciones constantes de su vida.

En el **Caso A**, “uno ya pone ese mismo pare porque yo no voy a perjudicar mi salud mental por ellos; vuelvo y repito, que con el tiempo he aprendido a valorarme y a quererme a mí mismo en todo este trayecto de tiempo ha aprendido a valorarme y a quererme sobre todas las cosas”, referente al **Caso B**, señala “Si, es un nuevo estilo de vida, pero hay que acostumbrarse hay que seguir adelante” y en el **Caso C**, menciona “Bueno, me veo bien, las

cosas que hecho en el mundo lo veo bien, hecho todo lo que, hecho a pesar de mis falencias, yo en mi juventud me vestía bien, andaba con mis cadenas, con un bonito reloj con plata en el bolsillo, no siendo rico, sino que yo cuidaba y ahorraba, yo he tenido algunas novias me he sentido bien aún hasta ahora que estoy viejo.”

Por las condiciones físicas que se encuentran los participantes han conseguido regular sus propios pensamientos, sentimientos y emociones, a lo largo de este trayecto nuevo de estilo de vida que han tenido han podido identificar todo lo que les perjudica tanto como en su salud física como psicológica y han decidido dejar aparte sentimientos negativistas que no aporten para su mejoría en su salud mental.

En cuanto a la postura positiva Muratori *et al.*, (2010) la define como una actitud positiva siendo una evaluación general y estable que los individuos tienen y hacen entre ellos, siendo partes principales del pensamiento social, donde reflejan la realidad construyendo, es decir que forman una parte central del pensamiento social, una construcción psicológica no observable que refleja el grado en que las personas tienden a evaluar cualquier aspecto de la realidad como positivo o negativo.

En el **Caso A**, menciona que “Al principio no las tenía porque fue difícil, pero con el tiempo aprendí que, si sobrellevo mi discapacidad con una actitud negativa me hare daño así que aprendía motivarme, aceptarme a mismo y plantearme en aprender actividades diferente.”, en el **Caso B**, indica “Al comienzo se me hizo difícil pero ya, todo pasa por algo, hay que superar y aprender cosas nuevas en diferentes áreas a pesar de mi discapacidad tenemos otras oportunidades como desarrollar habilidades para ir creciendo personalmente como dijo la doctora.”

Respecto al **Caso C**, señala “Si eso sí, porque siempre tengo mis problemas de salud a más de mi discapacidad física, tengo otros problemitas en mi cuerpo que me molestan desde hace años, me tienen un poco agobiado mi salud, pero bueno ahí estamos avanzando a pesar de mis dolencias me gusta cada día aprender algo nuevo eso me motiva a estar animado conmigo mismo y mi familia.” Los participantes reflejan tener una buena postura positiva hacia su nuevo estilo de vida al tener que enfrentarse a esta nueva realidad les ha tocado motivarse por

ellos mismos y por apoyo familiar pese que al tener estas dificultades sus ideologías han sido de aceptarlo como un nuevo reto para desarrollar nuevas habilidades que no conocían y aprender de ello pese a sus condiciones físicas. Referente al sentido de propósito según la aportación de Windsor *et al.*, (2015) define al sentido de propósito como la voluntad de cada individuo frente a diferentes situaciones, ya que es esencial para mantener tanto la salud física como psicológica y bienestar a lo largo de su vida pese a las diversas particularidades en su trascurso de vida, en algunos estudios el sentido de propósito ha sido utilizado no solo para disminuir enfermedades sino también para afrontar de una mejor manera las adversidades negativas que se le presenten lo que significa que es la fuerza motriz que los mantiene en marcha cuando nuestros planes salen mal.

En el **Caso A**, indica “seguir con las terapias para mejorar algo claro no voy a quedar al 100% pero igualmente hay que luchar y superarse y sobre todo más por mis hijos”, en el **Caso B**, menciona “Bueno antes sería el sueño de seguir estudiando, aunque lo estoy logrando porque sigo estudiando todavía, el estudiar me ha ayudado a distraerme y hacerme una idea de lo que está pasando y de lo que tenía. También tengo el apoyo de la institución de cualquier situación que llegue a pasar me dan el permiso y puedo entregar mis trabajos. Por ejemplo, mi hijo se enfermó, me enferme yo ya estoy pasando ya vuelta en enero vuelvo, pero sigo entregando las tareas, para luego asistir a clases”.

Respecto en el **Caso C**, indica “seguir un tratamiento que me ayude a mantener todo mi cuerpo activo para que así, no vaya a tener una recaída y se me dificulte caminar, además, me gusta mi vida como la estoy viviendo por lo que cada mañana que me levanto me propongo a realizar nuevas cosas ya sea la limpieza de laguna parte de la casa u otra casa, con el fin de mantener el cuerpo trabajando es decir mis músculos”.

Se ha identificado que para los participantes le dan un propósito de vida con una mejor calidad de vida mediante la ayuda de terceros, de ellos mismos, el seguimiento de terapias y tratamientos para mejorar su movilidad motora además se proponen seguir arduamente todo lo necesario para continuar con su vida y realizar nuevas cosas que le permiten tener tiempo de calidad que le hacen sentir bien.

Para Orús y Vived (2010) señalan que la autonomía es fundamental en el individuo y está relacionado con la autodeterminación, siendo la autonomía la capacidad de la persona de desenvolverse por sí mismo, es decir, independientemente de una manera satisfactoria dentro de su entorno como su hogar, comunidad, área laboral entre otras.

En el **Caso A**, indica “Y en ese punto como ya te dije denantes ya me puedo controlar, ya no me considero como un estorbo no podía al principio hacer nada, antes me sentía mal me decía "no, nopuedo hacer nada, ni ir al baño", ahora ya no, ahora ya estoy un poco más centrado, trato de ayudarlo más que pueda en ese punto, también menciona "a veces se salir a barrer o lavar cualquier plato,también me puedo vestir solo ya cuando realmente algo se me dificulta pido ayuda, me muevo deun lugar a otro con las a muletas cuando ya me canso busco un lugar o algo paras sentarme”, en el **Caso B**, “De ahí sí, si yo no me enduro nadie va sentir dolor, soy yo mismo la que tengo comoquien dice la que tengo que coger fuerza y salir adelante porque nadie más me va entender que yomisma, solo otra persona que esté pasando lo mismo sí, pero nadie siente el dolor ajeno sino uno mismo. Y así hasta que después solita me fui a las terapias y así me manejo hasta hora solita, me toca consulta solita, cuando es de contarle algo a mis familiares les cuento, cuando no me las guardo”.

Referente al **Caso C**, señala “El problema mío es de hace mucho tiempo. Yo comencé hace 15 años desde ahí vengo sufriendo, luchando, he trabajado, he tenido el apoyo de mi familia, tengo seis cirugías, hospitalizaciones, pero bueno aún sirvo para mí y mi familia aun hago mi trabajo”también menciona “No pues claro, queriendo hacer unos trabajos o tareas que tenga que caminarporque no puedo dar ni un solo paso sin el bastón, pero con el bastón salgo me apoyó pero ya meduele la mano también, inclusive me voy Machala camino unas cuadras por ahí, claro que mecanso vengo me acuesto y descanso pero bueno estoy aquí en lo poquito que puedo hacer.” Debido a la discapacidad físicas que tienen los sujetos han conseguido desarrollar su autonomía para realizar diferentes tareas, ya sean estas sencillas como tareas del hogar o conseguir vestirse solos se consideran independientes e inclusive logran movilizarse de un lugar a otro con la ayudade sus herramientas de apoyo como bastones y muletas, además buscan desenvolverse en lasociedad mediante habilidades que han aprendido y están a preñdiendo como el estudio y oficios laborales como sastrería.

En las aportaciones de Datta (2015), define al auto concepto como la captación que un individuo tiene así mismo, que se basa estrechamente en sus experiencias con el resto y el poder que tiene sobre su conducta. También tiene un gran impacto en los estilos de vida y es una variable importante para el logro de las metas y el desarrollo favorable en todos los ámbitos de la sociedad, independientemente de la discapacidad, ya que contribuye al sentido de identidad del individuo. En el **Caso A**, menciona “ya no me considero como un estorbo no podía al principio hacer nada, antes me sentía mal me decía "no, no puedo hacer nada, ni ir al baño", ahora ya no, ahora ya estoy un poco más centrado, trato de ayudar lo más que pueda en ese punto.” En el **Caso B**, indica “Me siento satisfecha, que, si lo puede lograr, me motivó a seguir adelante”. Referente al **Caso C**, señala “Bueno, me veo bien, las cosas que he hecho en el mundo lo veo bien, hecho todo lo que, hecho apesar de mis falencias, yo en mi juventud me vestía bien, andaba con mis cadenas, con un bonito reloj con plata en el bolsillo, no siendo rico, sino que yo cuidaba y ahorra”.

Los resultados arrojados por los participantes acerca de la autoestima se evidencian que se sienten bien y satisfechos consigo mismos, esto es debido a que han sido capaces de crear cosas nuevas pese a sus condiciones de discapacidad, las habilidades que desarrollaron a lo largo de sus problemas han sido notorios la cual han motivado a los individuos a no decaer en la tristeza sino a ver el lado positivo de la situación, sintiéndose útiles y con experiencias en su vida.

Recursos externos de afrontamiento en los discapacitados

Al reconocer los recursos externos de afrontamiento las personas para sobrellevar su discapacidad física, surgen 5 categorías: Apoyo familiar, solvencia económica, medios de movilización, educación y trabajo. En relación a la categoría de apoyo familiar los participantes expresan que puede definirse como una unidad de apoyo social entre individuos relacionados por sangre o por vínculos afectivos. De esta manera, mantienen una relación de soporte mutuo, que a su vez se convierte en una parte importante de su sistema de apoyo (Rodríguez y Mendoza, 2020).

Dentro de las entrevistas, los participantes expresan: en el **Caso A**: “Claro, los que me lleva

a terapias son mis padres, toditos los días me llevan a terapia y aquí en la casa”, “me baña a mi mujer porque a veces las muletas se resbalan y como no tengo suficientemente las fuerzas, en las piernas no las tengo niveladas cómo pueden ver, eso hace que no tenga un balance estable y tienda a resbalarse.”

La participante del **Caso B**, refiere: “Si, de mi familia, de vecinos, conocidos y de personas que he ido conociendo me han brindado apoyo. "Por último, en el **Caso C**: indica: “Si, ahora en los últimos tiempos mis hermanos de religión o de fe hay unos que son muy agradables, en lo familiar también.”

El apoyo familiar demuestra ser uno de los soportes que ayuda en el proceso de recuperación del discapacitado, pues al recibir apoyo fomenta el sentido de pertenencia también genera tener un carácter de afrontamiento adecuado ante el estrés, con una elevada autoestima, autoconfianza, mayor control personal y bienestar.

En la categoría de solvencia económica, como el trabajo fueron factores estresantes para los participantes al no poder intervenir como lo hacían antes generando un cuadro de estrés. No obstante, sostienen que los familiares y las fundaciones ayudaron con la cierta parte de los recursos económicos necesarios así continuando con su tratamiento generando estabilidad emocional al tener estos recursos de una u otra forma (Vidal y Cornejo, 2016).

El participante del **Caso A**: “Se lleva a cabo rifas, parrilladas o colaboraciones, se ha venido atender muy difícil ya que últimamente la gente no quiere ayudar, dice " ah es para el Jack, otra, otra vez" cosas así, pero hay que y sobre todo clasificar a qué tipo de persona vas a dar u ofrecer saber distinguir a quién no y a quién sí.”

Mediante la entrevista el participante **Caso B**: expreso “Al comienzo si se hacían parrilladas y otras actividades ya cuando me fui a Loja otras actividades y estoy en fundaciones que el hospital mismo me vincula, eso me ayuda bastante” Por último, el participante del **Caso C**: manifestó “Al principio fue todo gratuito en mis tiempos, pero actualmente gracias al negocio comercial que tengo he podido solventar los gastos de mis enfermedades y operaciones para estar bien con mi salud”.

El impacto económico cuando algún miembro adquiere una discapacidad es muy difícil solventarlos ingresos, por lo que contar con los medios necesarios para solventarla realizó actividades que suplan los gastos demandantes que requiere seguir adelante con el tratamiento ante discapacidad. Los participantes, si bien tuvieron dificultades al principio con los gastos, pero no fue un factor limitante para que sigan adelante con el proceso de su tratamiento.

En relación a la categoría medios de movilización, se evidencia que los medios para tener una movilización cómoda hacia los lugares que vayan las personas con discapacidad, su propio transporte facilita la asistencia de transferencia para todos los participantes (Díaz y Arrieta, 2012). El participante del **Caso A:** manifiesta “Los que me lleva a terapias son mis padres, toditos los días me llevan a terapia. Mientras que la participante del **Caso B:** indica “Los medios de transporte al principio fue en bus, pero actualmente gracias a mis hermanas me movilizo mediante vehículo, pero tengo la capacidad de irme sola también en el bus a los chequeos”.

De la misma manera median la entrevista se observó que el participante del **Caso C:** expresa “Al comienzo con la ayuda de mi familia nos trasladamos a las consultas en taxi, pero cuando son cuestiones leves me gusta irme en bus y luego ir caminando hasta llegar donde me hago atender porque queda a unas pocas cuadras donde me deja el bus”.

Los medios de movilización en nuestro país aún no están adaptados para las personas con discapacidad, por ello se les dificulta tener esa movilidad de un lugar a otro, esto recae más en con las personas con discapacidad física, dificultado un poco el proceso de asistencia a su rehabilitación física y psicológicas. Los participantes expresan que al inicio fue complicado, pero desarrollaron habilidades para que esto no sea un limitante.

Con resto a la categoría educación, León (2007) indica que el propósito racional de los individuos es superarse en su totalidad buscando diferentes recursos para seguir su trayectoria de vida, que se basa en el desarrollo y formación para obtener aprendizajes o experiencias así tener un crecimiento personal, sobre todo aprender de su ambiente.

En los resultados se evidencia que ciertos participantes no tuvieron la oportunidad de terminar

sus estudios educativos, pero no es un limitante para no progresar en la vida: en el **Caso A**: “terminé el bachiller y estuve cursando un curso técnico pero el no poder seguir adelante con mis estudios no fue un impedimento para seguir adelante, gracias a Dios por mis capacidades he sabido progresar”. En lo que respecta a la participante del **Caso B**: “Estoy estudiando en el instituto. Yaterminé el bachillerato; el volver a estudiar me ayudó mucho a despejar mi mente evitando pensar cosas negativas, mi sueño siempre fue obtener un título y ahora lo estoy logrando a pesar de mi discapacidad”.

En el **Caso C**, el entrevistado expresa: “Termine hasta la primaria, porque en mis tiempos cuando ustedes aun no nacían más se concentraba en tener ingresos para poder de sobrevivir, pero no me quejo más bien agradezco, aunque no termine de estudiar se defenderme muy bien ante la adversidad con mis conocimientos y capacidades que aprendí durante mis estudios de primaria también los que adquirí.”

La educación en las personas que adquieren una discapacidad en el transcurso de sus vidas, no es limitante, sino que al tener una educación o cursar actualmente un estudio académico le ayuda a sentirse mejor consigo mismo y a tener una formación para su futuro siendo una ayuda para mejorar su calidad de vida.

Efectos del padecimiento de la discapacidad

Al analizar y examinar los efectos del padecimiento de la discapacidad física en los participantes, surgen 4 categorías: Alteraciones a la salud física, alteraciones a la salud psicológica, afectaciones socio-económicas y la posición subjetiva social. En cuanto a las alteraciones en la salud física se enlistan síntomas como problemas para reconciliar el sueño, problemas estomacales, falta de actividad física, dolores y malestares en diferentes áreas del cuerpo (OMS, 2022).

En los casos se evidencia alteraciones físicas al adquirir la discapacidad física: el **Caso A**, indica: “El dolor a veces es cuando uno hace movimientos bruscos, hay dolores y a veces esto impide hacer alguna actividad y hay que hacer lo menos posible movimientos bruscos que no sean adecuados para mí, por ejemplo, no puedo correr”.

El **Caso B**, manifiesta: “Algunas sí, por ejemplo, hacer una fuerza, alzar peso no puedo”; con respecto al participante del **Caso C**: “Esta discapacidad me ha afectado, en primer lugar, como no puedo hacer ejercicio, trotar, correr, estoy con este bastón ya hace unos tres años aproximadamente y pues me ha afectado a parte renales del estómago, porque no puedo hacer ejercicio esta ha sido la razón por falta de actividad física, claro que, hecho mis terapias, pero no es como caminar, como trotar. Después de comer no puedo caminar, correr sino acostarme o caminar despacio con mi bastón para no enfermarme más. Incluso tengo una placa de hace tres años”.

Los efectos al adquirir la discapacidad física ha provocado deficiencias fisiológicas en cada uno de los participantes, cuyos síntomas van desde dolores, malestares por la falta de ejercicio, poca movilidad corporal, complicaciones del sueño esto se ve influenciado en el funcionamiento personal del individuo provocando alteraciones psicológicas.

Referente a las alteraciones en la salud psicológica, La Organización Mundial de la Salud (2022), menciona que las personas con discapacidad tienden a experimentar cambios en su salud física y mental, algunos de los cuales se deben a la pobreza, la falta de trabajo, la preocupación por la estabilidad financiera, generando malestares o inestabilidad emocional.

Mediante la entrevista se encontró reflejado los siguientes síntomas en los participantes: en el **Caso A**, "Al principio sí fue fatal porque imagínate tener una vida normal, bueno no tan normal pero igualmente de la noche a la mañana uno postrado en la cama, fue un golpe duro especialmente porque era una persona activa, los fines de semana se pasaba en familia de paseo y para la noche a la mañana ya no, eso sí fue fatal y sobre todo tener a personas al lado que también se quejaban de dolor” “Si, psicológicamente si me afectó, pero conforme va pasando el tiempo, uno aprende a controlarse a saber cómo llevar esta situación.”

Respecto al **Caso B**, el participante indica: “Mmm, al rato me hace sentir impotente al no poder hacer, yo estaba acostumbrada hacer, pero ahí me las ingenio medio modos de realizar.”

Así mismo en el **Caso C**, el participante menciona: “Mmm si, a veces precisamente me es difícil ponerme el calcetín, tengo problemas a veces debo estar acostado en la cama

poniéndome porque no puedo hacerlo estando parado y eso me ha causado frustración, un poco de estrés, pero entendí que, eso es mi problema personal, bueno debo aceptar por eso me calmo; me apoyo en algo o en la pared y le pido a Dios así me va bajando todo tipo de frustración y me siento aliviado.”

Las alteraciones en la salud psicológica en los discapacitados han sido persistentes a causa de las alteraciones físicas que han mantenido en el proceso su recuperación y aceptación al nuevo estilo de vida que están llevando. Los participantes hacen frente a los obstáculos que se les presentan en el área de salud ya sea por falta de conocimiento e información.

En la categoría de afectaciones socio-económicas, La OMS (2022), describe que las personas con discapacidad, es más complicado que encuentren un trabajo para cubrir parte de los gastos médicos, pero esto no es suficiente porque en muchos casos por su tipo de discapacidad, los trabajos que se les ofrecen pagan es mínima, porque no pueden emplear ningún tipo de trabajo sino está relacionado a su discapacidad adquirida.

Durante el proceso de la entrevista los participantes manifestaron lo siguiente: en el **Caso A**: “esta situación es muy difícil porque como le explico, ahorita encontrar un trabajo con esta situación es muy difícil, pero sé que más adelante al terminar con mi rehabilitación poder ayudar económicamente a mi familia”

La entrevistada del **Caso B**, expresa: “Aquí en la casa, no puedo ni trabajar por mi discapacidad porque es complicado encontrar un trabajo en mi condición, pero tal vez cuando ya tenga la prótesis tenga la oportunidad de ejercer un empleo”. Así mismo el participante del **Caso C**, indica: “Me dedicó un poco a la artesanía y a la sastrería me ha ayudado a distraerme porque de ahí tener un trabajo no puedo por mi edad y mi discapacidad, pero en lo económico gracias al pequeño negocio que tengo me ha ayudado poder tener alimentos en mi mesa”.

Las afectaciones socio-económicas desencadenan malestares en los participantes al no poder ejercer un trabajo y no ayudar económicamente por su discapacidad física, pero ante este suceso que están atravesando mantienen una postura positiva al tener pensamientos que después de terminar su tratamiento tendrán la oportunidad de ejercer un trabajo.

En lo que respecta a la categoría posición subjetiva social, los participantes expresan que se sentían con esa presión miedo, frustración al inicio al tener que pensar como su entorno social tenía una suspensión subjetiva de ellos al observar su condición, esto se configuraba de forma grupal o individual en su ambiente social (Pais, 2015).

Los participantes, con respecto a esta categoría, indicaron lo siguiente: el **Caso A**: “Otra parte es la forma de convivir con las demás personas porque unos te miran así con una cara... yo te soy sincero uno te mira con cara de desprecio, otras con unas caras de "Uy no Hazte para allá" porque a mí me ha tocado en terapia se ve de todo yo te soy sincero, gente que te mira con desprecio otra gente que te mira con pena.”

La participante del **Caso B**, manifiesta: “Con esto sí difícil, totalmente difícil porque todos me miraban, me miraban y me decía me criticaran, otras me miraran bien, pero otras que dirán. Pero cuando me ponía a conversar con las personas me decían otra cosa, era como que algo que yo misma generaba esos pensamientos, pero resultó no ser así.”

Siguiendo con el **Caso C**, expresa: “Vera hay gente que si me tiene respeto, también hay gente que ni ellos se quieren, a veces uno de muchacho no entiendo eso pero claro de alguna manera nosé cómo me hayan visto porque pues para uno la vida de otro es como una broma, nada pasa porque a veces no hay conciencia pero bueno si al comienzo sentía tristeza, yo principalmente mi preocupación era esto verá cuando tenía mis inquietudes decía que van a pensar, que me van a querer cuando estaba en la etapa de la adolescencia y esa era mi preocupación por eso me porte fuerte aprendí a trabajar así me sentía en aquellos tiempo.”

Mediante las entrevistas realizadas a los participantes manifestaron que las posiciones subjetivas sociales que percibían al inicio les generaban malestares psicológicos, pero eventualmente se dieron cuenta que el problema no son ellos sino su entorno social, así manteniendo una actitud firme ante cualquier adversidad.

Referente al test de frases incompletas de Sacks, los resultados obtenidos durante el análisis se constataron que todas las respuestas de los 3 participantes son con pensamientos realistas con un grado de madurez normal, demostrando que no existe desajustes emocionales ni alteraciones en alguna área, se muestran con una personalidad pasiva y moderadamente


ajustados a su entorno. Respecto a los resultados que se obtuvieron de los test de resiliencia 14 ítems, el primer participante obtuvo una puntuación de 91 puntos, demostrando que posee una resiliencia muy alta pese a sus condiciones de vida, de la misma forma la segunda participante con un resultado de 90 puntos resaltando tener una capacidad de resiliencia alta y por último el tercer sujeto con un resultado de 93 puntos puntuándose en una resiliencia muy alta.

Por último, al test de calidad de vida de WHOQOL-BREF, se obtuvieron los puntajes del primer participante en lo que respecta a la percepción general de la calidad de vida = 2 / 5, percepción general de la salud = 3 / 5, salud física = 14.3 / 20, salud psicológica = 16.7 / 20, relaciones sociales = 16 / 20 y del medio ambiente = 13.5 / 20; en el segundo participante con resultados en la percepción general de la calidad de vida = 3 / 5, percepción general de la salud = 3 / 5, salud física = 14.9 / 20, psicológico = 16.7 / 20, relaciones sociales = 16 / 20 y del medio ambiente = 13.5 / 20; por último, los resultados del tercer individuo fueron en la percepción general de la calidad de vida = 5 / 5, percepción general de la salud = 3 / 5, salud física = 16 / 20, psicológico = 17.3 / 20, relaciones sociales = 16 / 20 y del medio ambiente = 16.5 / 20. De acuerdo a los resultados se demostró que los tres participantes poseen una buena calidad de vida pese a sus condiciones físicas en las diferentes áreas evaluadas.

Por lo tanto, se corrobora que, entre las entrevistas, test aplicados en los tres participantes han logrado desarrollar una alta resiliencia, con una buena calidad de vida pese a las discapacidades que han adquirido en el trayecto de su vida, afrontando cada situación con actitudes positivas con nuevas perspectivas de vida.

CONCLUSIONES

- El presente trabajo logro responder los objetivos planteados dentro del estudio, se ha analizado a la resiliencia como un factor determinante para mejorar la calidad de vida en las personas con discapacidades adquiridas, se lo demostró mediante las entrevistas ejecutadas y la aplicación de los diferentes test que son de resiliencia y calidad de vida la cual los resultados obtenidos corroboraron lo mencionado por las teorías planteadas de los diferentes autores.
- En el análisis de las entrevistas se apreció que los participantes lograron desarrollar una actitud positiva frente a su nuevo estilo de vida, ya que al vivir con una limitante como es perder un miembro inferior de su cuerpo les restringe algunas actividades que hacían anterior del accidente o enfermedad como algún deporte u oficio, lo cual hace que estas personas se sientan muchas veces excluidos o discriminados por su entorno, creando en ellos inseguridades como baja autoestima entre otras, que quienes no logren desarrollar una buena resiliencia en situaciones mencionadas serán afectados en diversas áreas principalmente en la área personal.
- Al examinar la capacidad de la resiliencia como una herramienta para vencer los obstáculos ante la discapacidad se ha determinado que es el comportamiento positivo que les permitió desarrollar una resiliencia alta para adaptarse a los eventos estresantes que aparecen en su trayectoria de vida debido a la condición del discapacitante, para minimizar el impacto negativo sobre su calidad de vida.
- Al establecer la relación que existe entre resiliencia y calidad de vida en los individuos con discapacidad adquiridas se determinó que el apoyo familiar y el apego a la religión han jugado un papel esencial dentro de la vida de cada uno de ellos, siendo los elementos de motivación para tener una buena perspectiva en su nuevo estilo de vida para salir adelante y prepararse



para un mejor futuro tanto personal como profesional.

RECOMENDACIONES

- En el Cantón el Guabo, en la cual se realizó el estudio investigativo, se sugiere incrementar el nivel de asistencia en el área de rehabilitación física, debido a que solo existe un departamento con un escaso personal deteniendo así el proceso del tratamiento de las personas discapacitadas por la falta de espacio y personal en la Dirección de Desarrollo Social y Comunitario de El Guabo.
- Se recomienda llevar a cabo programa o talleres de intervención con las familias de las personas con discapacidad para sensibilizar sobre el agotamiento emocional que experimentan en todo el proceso del tratamiento y rehabilitación, de la manera en la puedan ayudar ser ese apoyo para mejorar su calidad de vida.
- Consideramos que Ecuador está dando pasos importantes hacia la educación inclusiva. Por ello, se sugiere que se establezcan centros educativos con fácil accesibilidad para personas con diferentes tipos de discapacidades como por ejemplo más universidades que ofrezcan carreras plenamente virtuales.
- Los vehículos o transporte público, derivadas de la ausencia de medios inadecuados que no cumplen las características de accesibilidad. Por ello, resulta necesario adaptar los medios de movilización pública para una mayor accesibilidad para las personas con discapacidad física, las cuales se podrían implantar acceso exterior a estaciones, rampas, espacios para personas con sillas de ruedas en unidades de transporte, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, S., Gallegos, A. y Muñoz, S. (2019). Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa. *Revista de Investigación Psicológica*, (22), 77-100. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222330322019000200007&lng=es&tlng=es
- Álava, Z., Rodríguez, D. y Ferrer, D. (2020). Resiliencia en un grupo de discapacitados físicos motores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-12. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400006
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Artuch, R. (2014). Resiliencia y autorregulación en jóvenes navarros en riesgo de exclusión social, que acuden a programas de cualificación profesional inicial. [Tesis doctoral]. Universidad de Navarra. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/36188/4/TesisRaquelArtuch.pdf>
- Asensio, A., Magallón, R. y García, J. (2017). Resiliencia: impacto positivo en la salud física y mental. *La psicología hoy: retos, logros y perspectivas de futuro*, 1(2), 231-242. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1096/965>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Benítez, M., Bermúdez, J. y Vásquez, A. (2019). *Deporte, Resiliencia e Inclusión Social en Personas con Discapacidad Física Adquirida*. [Tesis de Grado]. Pontificia Universidad Javeriana. <http://hdl.handle.net/10554/46493>
- Buitrago, D. (2021). La emoción y el sentimiento: más allá de una diferencia de contenido. *Digithum*, 26(20), 1-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8397707>

- Cahuana, M., Arias, W., Rivera, R. y Ceballos, K. (2019). Influencias de la familia sobre la resiliencia en personas con discapacidad física y sensorial de Arequipa, Perú. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 57(2), 118-128. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272019000200118#:~:te xt=Por%20%C3%BAltimo%2C%20la%20cohesi%C3%B3n%20familiar,%2C%25%20de%20familias%20conectadas.
- Campo, S. (2020). Desde la felicidad al bienestar: Una mirada desde la psicología positiva. *Revista reflexión e investigación educación*, 3(1), 137-148. <https://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/4507/24>
- Cano, E., Quiceno, J., Vinaccia, S., Gaviria, A., Tobón, S. y Sandín, B. (2006). Calidad de vida y factores psicológicos asociados en pacientes con diagnóstico de dispepsia funcional. *Universitas Psychologica*, 5(3), 511-520. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750307>
- Cardona, D., Aguadelo, A., Restrepo, L., Sánchez, L., y Segura, A. (2014). Calidad de vida de las personas en situación de discapacidad física. *CES Salud Pública*, 5(2), 137-146. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3176/2235
- Carrasco, L., Sanz, N., García, C. y Durán, R. (2020). El papel de la identidad grupal y la conciencia de estigma en la calidad de vida de personas con discapacidad física y sensorial: Un estudio en población española. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 4(1), 124-141. <http://redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/view/183/100>
- Cuesta, J., De la Fuente, R. y Ortega, T. (2019). Discapacidad intelectual: una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 10(18), 85-106. <https://www.redalyc.org/journal/5886/588662103007/588662103007.pdf>
- Cuevas, Y., Flores, C., Jorquera, V., Umanzor, N. y Villagra, G. (2014). *Resiliencia en*

- adultos con discapacidad física*. [Tesis de Grado, Universidad Ciencias de la Informática]. Repositorio Académico – Universidad Gabriela Mistral. <https://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/979/CD%20T153.4%20C8949.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Datta, P. (2015). Autoconcepto y discapacidad visual: una revisión bibliográfica. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 65, 111-130. <https://www.once.es/dejanos-ayudarte/la-discapacidad-visual/revista-integracion/2015-integracion-65-67/numero-65/65-07-datta-autoconcepto-y-discapacidad-visual-una.pdf>
- Díaz, T. y Arrieta Y. (2012). Acceso y movilización de personas con discapacidad físico-motriz en instituciones de educación superior Cartagena de Indias. *Saber, ciencia y Libertad*, 7(2). <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/view/1799>
- Domínguez B. e Ibarra, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21(96), 660-679. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199551160035>
- Donaldson, S., Lee, J. y Donaldson, S. (2019). Evaluating Positive Psychology Interventions at Work: a Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 4(3), 113–134. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41042-019-00021-8.pdf>
- Escudero, C. y Cortez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Ediciones UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12501>
- Espinosa, R. (2018). *La calidad de vida y la ayuda de las Tic 's en personas con discapacidad adquirida*. [Tesis de Grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Documental – Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32473/TFGG3209.pdfsequence=1&isAllowed=y>

- Fatelevich, M. y Tonin, S. (2021). Test de Frases Incompletas: origen, desarrollo y adaptaciones en diferentes ámbitos de evaluación psicológica. *Congreso. Memorias*, 17-21. <https://www.aacademica.org/000-012/122.pdf>
- Ferrer, C. (2020). El optimismo y su relación con el bienestar psicológico. *Revista científica arbitrada de la fundación Menteclara*, 5(199), 1-14. https://www.researchgate.net/publication/347547488_El_optimismo_y_su_relacion_con_el_bienestar_psicologico
- Fontana, H. y Martín, J. (2021). Creciendo en la adversidad: la resiliencia del estudiantado con discapacidad en la Universidad Nacional, Costa Rica. *MLS Psychology Research*, 4(1), 39-58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7967135>
- Fuster, G. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- García, D. y Cobo, R. (2020). Aportes de la Psicología Positiva a la salud mental frente a la pandemia por Covid-19. *Ciencia América*, 9(2), 1-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746436>
- García, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-claves del pensamiento*, 8(16), 13-29. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870879X2014000200013&lng=es&tlng=es
- García, M. y Domínguez E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: *Una revisión analítica*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
- Gavín, O. y Molero, D. (2019). Estudio sobre inteligencia emocional, calidad de vida y relaciones interpersonales de personas con discapacidad intelectual. *Psychology, Society, & Education*, 11(3), 313-327.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7283611>

- Gómez, M. y García, M. (2018). Inteligencia emocional, Resiliencia y Autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 17(50), 263-283. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.291381>
- González, M., Piza, N. y Sánchez, P. (2020). La psicología positiva como recurso en la atención del adulto mayor. *Revista Conrado*, 16(72), 109-115. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100109#:~:text=En%20este%20caso%2C%20la%20utilizaci%C3%B3n.reduce%20la%20incidencia%20de%20la
- Hernández, A. (2004). Las personas con discapacidad: Su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichan*, 4(1), 60-65. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100008
- Hernández, M. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 46-59. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/3661/2441>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed.). *McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A.* <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 23-41. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27419066003.pdf>
- Hu, Y., Ye, B. e Im, H. (2021). Hope and post-stress growth during COVID-19 pandemic: The mediating role of perceived stress and the moderating role of empathy. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 178, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110831>
- Infante, F. (2001). La Resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente.

- En A.Melillo & E. Suárez. Resiliencia descubriendo las propias fortalezas. *Buenos Aires: Paidós*. <https://docplayer.es/83188725-Li-la-resiliencia-como-proceso-una-revision-de-la-literatura-reciente-capitulo-1.html>
- Jaramillo, R. y Rueda, C. (2021). De la resistencia a la transformación: una revisión de la resiliencia en el deporte. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 97-121. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v17n2/1794-9998-dpp-17-02-104.pdf>
- Kanekar, A. y Sharma, M. (2020). COVID-19 and Mental Well-Being: Guidance on the Application of Behavioral and Positive Well-Being Strategies. *Healthcare*, 8(3), 336. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030336>
- León, A. (2007). Qué es la educación. *Educere*, 11(39), 595-604. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
- Lupano, M. y Castro, A. (2010). Psicología positiva: Análisis desde su surgimiento. Positivepsychology: Analyzing its beginnings. *Ciencias Psicológicas*. 4(1), 43-56. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a05.pdf>
- Martínez, R. (2012). Resiliencia en jóvenes con discapacidad. ¿Difiere según la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad? *Boletín de Psicología*, (105), 75-89. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N105-5.pdf>
- Mejía, J. (3 de diciembre de 2020). Ecuador registra 476.360 personas con discapacidad. *Edición Médica*. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-476-360-personas-con-discapacidad--96819>
- Mejía, M. (2022). La inteligencia emocional y el sistema de creencias en el aprendizaje de la matemática. *CHAKIÑAN. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (18), 159-173. <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/780/670>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Calificación de la discapacidad. Manual. *Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Discapacidades-MSP*. <https://www.salud.gob.ec/wp->

[content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf](https://www.repositorio.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/934/1174)

- Moreira, T., Vélez, E. y Romero, S. (2021). Resiliencia y Discapacidad de los estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí. *Socialium*, 5(2), 297-317. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/934/1174>
- Muratori, M., Guntín, C. y Delfino, G. (2010). Actitudes de los adolescentes hacia las personas con discapacidad: un estudio con alumnos del polimodal en la zona norte del conurbano bonaerense [en línea], *Revista de Psicología*, 6(12), 39-56. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6152/1/actitudes-adolescentes-hacia-personas-discapacidad.pdf>
- Ocampo, J. (2018). Discapacidad, Inclusión y Educación Superior en Ecuador: El Caso de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 12(2), 97-114. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782018000200097>
- Organización Mundial de la Salud (2013). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Grafo, S.A. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf
- Ortunio, M. y Guevara, H. (2016). Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y Salud*, 14(2), 96-105. <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375749517012.pdf>
- Orús, M. y Vived, E. (2010). Discapacidad, edad adulta y vida independiente. Un estudio de casos. Disability, adulthood and independent living. A study of cases. *Educación y Diversidad*, 4(1), 101-124. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3140523>
- Osorio, R. y Castro, D. (2021). Aproximaciones a una metodología mixta. *NovaRUA*, 13(22), 65-84. https://www.researchgate.net/publication/353084328_Aproximaciones_a_una_meto

dologia mixta

- Pais, D., (2015). *Subjetividad social entorno a las personas con discapacidad intelectual en la inclusión laboral*. [Tesis de Grado]. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20487/1/Pais%20Curbelo%2C%20Daniel%20Enrique.pdf>
- Patrick, D. y Erickson P. (1993). *Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation*. New York: Oxford University Press.
<https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/860706>
- Quispe, E. (2022). El pensamiento crítico en la persona con discapacidad. Universidad César Vallejo, Lima-Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 3836–3850.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2500/3705>
- Ramírez, C. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 82-85.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019
- Rodriguez, M. y Mendoza K. (2020). Rol de familias en el cuidado de personas con discapacidad física atendidos en la unidad de salud San Valentín de la ciudad de Lago Agrio. *RECIMUNDO*, 4(3), 215-229.
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/864>
- Rojas, M. y Osada Lij, J. (2021). Diferencias laborales entre personas con discapacidad adquirida y sobrevenida en edad adulta. Análisis secundario de la Encuesta Nacional de Discapacidad – ENEDIS 2012. *Revista del cuerpo médico Hospital Nacional Almanzor AguinagaAsenjo, Chiclayo, Perú*, 14(4), 472-478.
<http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1323/531>
- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L. y González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto

- mayor. *Varona*, (61), 1-7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
- Sánchez, D. y Robles, M. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Schoemer, Y. (2014). *Resiliencia*. Crimipedia. <https://crimipedia.umh.es/files/2015/07/Resiliencia.pdf>
- Seligman, M. (1999). The presidents address. *American Psychologist*, 54, 559-562. [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=950089](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=950089)
- Serna, G., Zenzain, C. y Schmidt, J. (2017). La resiliencia: un factor decisivo para el crecimiento y mejora de las organizaciones. *Gestión En El Tercer Milenio*, 20(39), 13-24. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/administrativas/article/view/14139/12471>
- Sonsoles, L. y Páez, M. (2006). Una reflexión sobre la Psicología Positiva y la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Clínica y Salud*, 17(3), 339-356. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000300008
- Sousa, V., Driessnack, M. y Costa, I. (2007). Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421874022>

- Suirá, R. (2012). Resiliencia en jóvenes con discapacidad. *Boletín de Psicología*, (105), 75-89. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N105-5.pdf>
- Toboso, M. y Arnau, S. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 10(20), 64-94. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28212043004>
- Valle, A., Manrique, L. y Revilla, D. (2022)., *La Investigación Descriptiva con Enfoque Cualitativo en Educación*. [Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/184559>
- Vallejo, L., Samaniego, R. y Barba, E. (2022). Emociones generadas por la pandemia Covid-19. *ESPOCH Congresses: The Ecuadorian Journal of S.T.E.A.M.*, 2(2), 809-827. <https://knepublishing.com/index.php/epoch/article/view/11429>
- Velarde, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. Models of Disability: a Historical Perspective. *Revista empresa y humanismo*, 15(1), 115-136. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH%2015112Velarde%20Lizama.pdf>
- Vidal, R. y Cornejo, C. (2016). Trabajo y discapacidad: una mirada crítica a la inclusión al empleo. *Papeles de trabajo - Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural*, (31), 110-119. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S18524508201600010007
- Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105-113. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1604091](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1604091)
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?)

- Windsor, T., Curtis, R. y Luszcz, M. (2015). Sentido de propósito como recurso psicológico para envejecer bien. *Psicología del desarrollo*, 16(72), 975–986. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100109
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic versión of the assessment*. Geneva: WHO; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>
- Zhi, Y., Chengbo, Z., Xueying, Y., Cheuk, C., Yuyan, W., Shan, Q., Xiaoming, L. y Danhua, L. (2022). COVID-19-related stressful experiences and posttraumatic stress disorder symptoms among college students in China: A moderated mediation model of perceived control over the future and empathy. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 16, 1–12. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/18344909221119830>

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. No. 69-04 de 14 de abril de 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Psicología Clínica



INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Título de la investigación: “Desarrollo de la resiliencia como estrategia para mejorar la calidad de vida en sujetos con discapacidad adquirida”

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	N° de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador	Karen Lizeth Álvarez Pucha	0751118407	Universidad Técnica de Machala
Investigador	Beatriz Alexandra González Guazhima	0705681427	Universidad Técnica de Machala

Estimado/a,

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación con instrumentos psicológicos.

Usted está invitado(a) participar en este estudio que se realizará en trabajadores ecuatorianos. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación.

También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.

- Acepta la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Machala, que guía la investigación.

Introducción

Los sujetos en la trayectoria de su vida están expuestos a adquirir algún tipo de discapacidad ya sea de manera temporal o permanentemente. Por ende, usted ha sido seleccionado como participante en la recolección de información que nos permite determinar el desarrollo de la resiliencia como una estrategia para mejorar la calidad de vida.

Objetivo del estudio

Caracterizar la capacidad de la resiliencia como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida en sujetos con discapacidad adquirida.

Descripción del procedimiento

Al ser un estudio realizado a nivel local, se considera recolectar información de un aproximado de 4 personas. A los voluntarios se les aplicarán instrumentos los cuales será una entrevista, test psicológicos, test proyectivos y un levantamiento de información a través de los siguientes instrumentos: Test de frases incompletas de Sacks consiste en un diseño de conjunto de troncos

verbales donde el entrevistado debe proyectar sus pensamientos, valores, creencias, entre otras, el test de apercepción temática para estimular la proyección de la realidad íntima del evaluado mediante sus diferentes interpretaciones, durante la ejecución del test, la Escala de Resiliencia 14 ítems, la Escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF que consta de 26 puntos, la cual, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones las cuales son: la salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

¿Incurriré en algún gasto?

Usted no incurrirá en ningún gasto, todo estará financiado por los investigadores de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH).

Confidencialidad de los datos

Si acepta participar en el presente estudio, sus datos y resultados serán parte de la investigación científica y serán usados en publicaciones, sin embargo, se guardará estricta confidencialidad de todo tipo de todo tipo de información personal entregada.

Participación voluntaria

Todas las personas que decidan participar en el presente estudio y cambien de opinión durante el desarrollo del mismo, podrán abandonarlo en cualquier momento. Si desea más información acerca del estudio haga todas las preguntas que desee en cualquier momento de su participación.

Riesgos

Si bien es principio no existen riesgos para la integridad o salud del evaluado, es posible que usted sienta:

- a) Incomodidad al ser entrevistado/a y al responder algunas de las preguntas de los test psicológicos aplicados.
- b) Que el periodo empleado para responder los instrumentos de evaluación le resten tiempo de sus actividades cotidianas o de su tiempo libre.

Con el fin de disminuir o eliminar un riesgo emocional, se contemplan las siguientes alternativas:

- a) Se le garantiza que la información que proporcione nunca será juzgada por los investigadores.
- b) La información proporcionada se mantendrá confidencial en todo momento.

Beneficios

Durante el proceso de aplicación de los instrumentos ya mencionados, es posible que este estudio le traiga beneficios sobre tener una comunicación, tener una autopercepción mejor de sí mismo; además, los resultados que se obtengan podrán contribuir a un aporte teórico para desarrollar talleres, proyectos e intervenciones más eficaces, orientados al desarrollo de la resiliencia, al desarrollo de habilidades, autonomía y aceptación.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre de renunciar o retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y los investigadores;
- 10) Estar libre de retirar su consentimiento;
- 11) Contar con la asistencia necesaria para que el problema a investigar sea detectado durante el estudio y sea manejado de acuerdo al proceso psicoeducativo;
- 12) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio, por favor llame a los siguientes números: 0981024649, perteneciente a Karen Lizeth Álvarez Pucha o 0994993541 perteneciente a Beatriz Alexandra González Guazhima. Además, puede enviar un correo electrónico a kalvarez3@utmachala.edu.ec o a bgonzalez1@utmachala.edu.ec.

Datos del participante

Nombre: _____

Cédula de identidad: _____

Firma: _____

Datos de los investigadores:

Karen Lizeth Álvarez Pucha

Cédula de identidad: _____

Firma: _____

Beatriz Alexandra González Guazhima

Cédula de identidad: _____

Firma: _____

ANEXOS

Anexo B



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. No. 69-04 de 14 de abril de 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Psicología Clínica



Título: La resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de personas con discapacidad adquirida.

Objetivo general

Analizar la resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de personas con discapacidad adquirida.

Objetivos específicos

- Describir la discapacidad adquirida como una condición especial de las personas.
- Determinar la resiliencia como una herramienta para vencer obstáculos o limitaciones en personas con discapacidad adquirida.

I. Preguntas Sociodemográficos y Laboral

Nombre

Edad

Estado civil

¿Tiene hijos? ¿Cuántos? si es afirmativo; ¿tienes nietos?

¿Con quién vive?

¿Nivel de educación que tiene?

¿A qué se dedica?

¿Recibe pensión?

¿Desde cuándo recibe tratamiento o rehabilitación?

¿Participa de actividades o talleres en el área de desarrollo de discapacidad que ofrece el alcalde?,

¿Cuáles?, ¿Desde cuándo?

¿Recibe tratamiento psicológico?

II Discapacidad

1. ¿Qué tipo de discapacidad ha adquirido en la trayectoria de su vida?
2. ¿Qué edad tenía cuando adquirió la discapacidad? ¿Y qué tiempo tiene actualmente?
3. ¿Cuál fue la causa de la discapacidad?
4. ¿Cómo le afecta su discapacidad en su vida?
5. ¿Qué aspectos de su vida considera que hubiera sido diferente si no hubiera adquirido una discapacidad?
6. ¿Se siente feliz con la vida que lleva desde que adquirió su discapacidad?

7. ¿Qué actividades considera usted que le ayudaron a superar y seguir adelante con su vida?
8. ¿Tiene dificultad para realizar una actividad en específico? ¿Y cómo se siente al no poder realizarlas como antes?
9. ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede aprender a realizar tareas sencillas? ¿Y cómo las lleva a cabo?
10. ¿Tiene algún familiar en específico que le ayude con las actividades o tareas que se le dificultan? Si es afirmativo, ¿Qué sentimientos le genera recibir ayuda?
11. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?
12. ¿Tiene una dificultad importante para cambiar de postura sin ayudas y sin supervisión? Por ejemplo levantarse, sentarse, acostarse ¿Esto cómo lo hace sentir?
13. ¿Con qué nivel de dificultad diría que puede andar o moverse fuera de su vivienda cuando recibe ayuda o asistencia personal? ¿Esto cómo lo hace sentir?

III. Resiliencia

1. ¿Cómo se auto percibe usted antes y ahora que adquirió una discapacidad?
2. ¿Qué es lo que menos le gusta de usted?
3. ¿Has sido capaz de aceptar su apariencia física?
4. ¿Qué relaciones son significativas o importantes para usted?
5. ¿Tiene amigos? Defina el término amistad.
6. ¿Qué valor le da usted a las relaciones con otras personas? ¿Esto ha cambiado en el tiempo?
7. ¿Cómo cree que las personas lo ven a usted? ¿Esto ha cambiado en el tiempo?
8. ¿Qué cosas o actividades le producen alegría, satisfacción o placer?
9. ¿Qué cosas le producen tristeza? ¿Y qué hace cuando siente tristeza?
10. Cuando usted tiene un problema ¿Qué hace?, ¿Qué siente?, ¿Qué piensa?
11. ¿Ha tenido a alguien a quien admire, por su capacidad de resolver problemas o situaciones difíciles en la vida (referente de TV, de vida o ambos)? ¿Y que reconoce de ellos en usted?
12. ¿Expresa o comparte sus sentimientos? ¿Con quién?
13. ¿Cuál ha sido la alegría más grande de su vida?
14. ¿Cuál ha sido el dolor más grande de su vida? ¿Y qué ha hecho o como lo enfrentó?
15. ¿Qué valores guían su vida?
16. ¿Profesan alguna religión? ¿Cuál? ¿Esto le ha ayudado a aceptar su discapacidad?

V. Calidad de vida y afectivas

1. ¿Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías?
2. ¿Ha perdido el interés por su aspecto personal?
3. ¿Estás satisfecho/a con tus relaciones personales?
4. ¿Estás satisfecho/a con el apoyo que obtienes de sus familiares?
5. Ha tenido dificultades en su relación

ANEXOS

Anexo C



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. No. 69-04 de 14 de abril de 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Psicología Clínica



TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS (M Y F)

Título: La resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de personas con discapacidad adquirida.

Objetivo general

Analizar la resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de personas con discapacidad adquirida.

Objetivos específicos

- Describir la discapacidad adquirida como una condición especial de las personas.
- Determinar la resiliencia como una herramienta para vencer obstáculos o limitaciones en personas con discapacidad adquirida.

Consigna: A continuación, encontrará una serie de frases incompletas. Lea cada una y complétela escribiendo lo primero que se le venga a la mente. Trabaje lo más rápido que pueda. Si una frase le es particularmente difícil, márkela con una cruz al margen y contéstela al final. No deje ninguna frase sin completar. No hay respuestas buenas ni malas. Lo importante es que conteste lo primero que se le ocurra.

1. Cuando tengo mala suerte
2. Siempre anhelé
3. Si yo estuviera a cargo
4. El futuro me parece
5. Las personas que están sobre mi
6. Sé que es tonto, pero tengo miedo de
7. Creo que un verdadero amigo
8. Cuando era niño (a)
9. Mi idea de mujer (hombre) perfecta
10. Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos
11. Comparando las demás familias, la mía
12. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que
13. Siento que tengo habilidades para
14. Sería perfectamente feliz si

15. Si la gente trabajara para mi
16. Yo espero
17. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de
18. Antes
19. No me gusta
20. Pienso que la mayoría de los muchachos (a)
21. Yo creo que la vida matrimonial
22. Aquellos con los que trabajo
23. Mi familia me trata como
24. Mi más grande error fue
25. Mi mayor debilidad
26. Mi ambición secreta en la vida
27. Algún día yo
28. Quisiera perder el miedo de
29. La gente que más me agrada
30. Si fuera joven otra vez
31. Si tuviera relaciones sexuales

32. La mayoría de las familias que conozco
33. Creo que la mayoría de las madres
34. Me gusta trabajar con la gente que
35. Cuando era más joven me sentía culpable de
36. Cuando la suerte se vuelve en contra mía
37. Lo que más deseo en la vida es
38. La gente a quien yo considero mis superiores.
39. Cuando no estoy, mis amigos
40. Mi más vívido recuerdo de la infancia
41. Cuando doy ordenes, yo
42. Mis temores en ocasiones me obligan a
43. Dentro de algún tiempo
44. Mi vida sexual
45. La gente que trabaja conmigo, generalmente
46. La peor cosa que he hecho

ANEXOS

Anexo D



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. No. 69-04 de 14 de abril de 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Psicología Clínica



Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)

Consigna: A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde “1” (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a “7” (totalmente de acuerdo) a la derecha. Haga un círculo en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está Muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de “1”. Si no está muy seguro, haga un círculo en el “4”, y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el “7”, y puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de los números.

Haga un círculo en la respuesta adecuada	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Normalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7
3. En general, me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6. Soy resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7
7. No me asusta sufrir dificultades porque yo las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9. Pongo interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
10. Puedo encontrar generalmente algo sobre que reírme	1	2	3	4	5	6	7
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede contar	1	2	3	4	5	6	7
13. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7

ANEXOS

Anexo E



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. No. 69-04 de 14 de abril de 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Psicología Clínica



ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE WHOQOL-BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre Mujer
 ¿Cuándo nació? Día Mes Año
 ¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Medios Universitarios

¿Cuál es su estado civil?	Soltero/a	Separado/a	Casado/a
	Divorciado/a	En pareja	Viudo/a

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí No
 Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? _____

_____ Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas. Por** ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente

	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---	---

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión. Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente

10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5

24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

ANEXOS

Anexo F



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. No. 69-04 de 14 de abril de 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Psicología Clínica



TRIANGULACIÓN

La resiliencia como un factor determinante en la calidad de vida de personas con discapacidad adquirida.		
Bases teóricas	Resultados	Interpretación
<p>En cuanto a la resiliencia para Infante (2001), menciona que la resiliencia es un intento de entender y comprender a las personas ya sean menores de edad o hasta los adultos quienes tienen la capacidad de sobrevivir y afrontar las adversidades que se enfrenten en su diario vivir como en dificultades económicas, violencia dentro del hogar, entre otras situaciones.</p>	<p>En los casos se identificó la capacidad de la resiliencia al afrontar su discapacidad física: El caso A, indica “yo he sido una de esas personas que puede llevar a cabo tomarlo a lo bien y conforme uno iba a las terapias todo eso comienza a relacionarse, conocer diferentes tipos de personas unos con prótesis, otros con zapatos ortopédicos y me sentía prácticamente como la familia”. En el caso B, menciona “Si, porque todo lo que vive lo transforme y saque lo positivo de ello, yo como le digo a mis compañeros del instituto quiero ser como quien dice de aquí pasar acá y ser un ejemplo para mis descendientes que lleguen atrás, y por qué no también para las demás personas”. En el caso C, indica "La trabajadora social y otras personas más que conocí ahí, lindas personas. Entonces ellos me enseñaron a valorarme yo mismo, ah claro que hay mucha gente que sufre, que tiene problemas, se siente mal, se siente triste en ese caso yo no, tenía que coger fuerzas aprendí un oficio gracias a Dios para comer y sobrevivir, el dinero no me faltaba aun en este tiempo como ustedes me ven aquí aún sirvo para comer”.</p>	<p>Las diferentes circunstancias que han pasado los participantes han provocado que cada uno de ellos logren desarrollar su resiliencia con la ayuda de las diferentes terapias que han recibido, también con la ayuda de trabajadores sociales y han logrado desenvolverse en algunos oficios para mantenerse activos y no dejarse llevar por la tristeza entre otros sentimientos.</p>

<p>Referente a la autoestima para Díaz y García (2018) la definen como la autovaloración que cada individuo se tiene hacia sí mismo de la misma forma aceptándose positivamente de su identidad, por lo tanto, la autoestima es la autoconfianza, respeto hacia nosotros mismos para tener una mejor calidad de vida.</p>	<p>En el Caso A, menciona “Está buena, No digo que está tan alta ni tan baja, si me entiende, es decir a veces pienso que soy capaz de caminar sin ayuda de nadie como ir al baño sin ayuda pero hay veces que siento que lo necesito, aunque la mayor parte de mi tiempo sé que puedo lograr todo lo que quiero, claro siempre siendo realistas”. En el Caso B señala “No, me he sentido inconforme en ningún aspecto, siento que puedo hacer todo yo sola, cómo emprender un propio negocio o en este caso estudiar por mí misma sin ayuda, ni problema” y en el Caso C, indica “Si, sobre todo me acepto y me quiero y soy capaz de seguir con mi trabajo de sastrería y tienda, aunque me cueste un poco a veces, pero siempre lo hago con mucho gusto mi trabajo”.</p>	<p>Pese a las dificultades y problemas que le ha traído su discapacidad en los participantes como en sus apariencias físicas, motoras y psicológicas ellos han logrado aceptarse tan y como son, sin dejar que estas limitantes les afecten en su totalidad, además demuestran un alto nivel de aceptación y confianza hacia ellos mismo al realizar actividades.</p>
<p>En cuanto a las relaciones interpersonales según los autores Gavin y Molero (2019) la caracterizan por la sana convivencia entre todos, dando la oportunidad de que cada individuo pese a sus condiciones de vida tenga el mismo derecho que todos a participar y convivir, entendiendo esto como una participación activa, interacción y roles sociales donde</p>	<p>En los casos se identificó las relaciones interpersonales como en el Caso A, indica “No hay amigos, uno o dos, pero no hay amigos de verdad”, respecto al Caso B “Bastante, bueno en mi caso bastante porque me han apoyado bastante, de todas maneras, de una u otra manera me han apoyado bastante, ya sea aquí o en Loja y hasta la vez me siguen apoyando. Unas me dicen que no tengo para ayudarlo en lo económico, pero tengo para darle consejos, mensajes de motivación”. En el Caso C, menciona “Si verdad, hay personas que todavía se puede tener un poco de confianza de ahí la gran mayoría la amistad es de interés, la amistad de respeto se ve muy poco”.</p>	<p>A lo largo que los individuos han adquirido la discapacidad han logrado entablar relaciones interpersonales con personas que padecen las mismas condiciones de vida que ellos pero que no son amistades sinceras, sino que más son por interés y que en algunos casos las amistades anteriores se han disipado y las pocas</p>

<p>comparten, juegan, trabajan creando un ambiente positivo de crecimiento personal y bienestar.</p>		<p>que han quedado han sido de una ayuda motivacional quien les han hecho participe en actividades dentro de su zona.</p>
<p>Respecto a la autorregulación Artuch (2014), la entiende como la capacidad de ajustar el comportamiento, pensamiento y sentimientos acorde a las reglas interiores y exteriores de las personas como son las metas, objetivos y los medios para que lo puedan alcanzar, la autorregulación también se la considera como la capacidad que tiene el sujeto para controlar y guiar sus acciones constantes de su vida.</p>	<p>En el Caso A, “uno ya pone ese mismo pare porque yo no voy a perjudicar mi salud mental por ellos; vuelvo y repito, que con el tiempo he aprendido a valorarme y a quererme a mí mismo en todo este trayecto de tiempo ha aprendido a valorarme y a quererme sobre todas las cosas”, referente al Caso B, señala “Si, es un nuevo estilo de vida, pero hay que acostumbrarse hay que seguir adelante” y en el Caso C, menciona “Bueno, me veo bien, las cosas que hecho en el mundo lo veo bien, hecho todo lo que, hecho a pesar de mis falencias, yo en mi juventud me vestía bien, andaba con mis cadenas, con un bonito reloj con plata en el bolsillo, no siendo rico, sino que yo cuidaba y ahorra, yo he tenido algunas novias me he sentido bien aún hasta ahora que estoy viejo.”</p>	<p>Por las condiciones físicas que se encuentran los participantes han conseguido regular sus propios pensamientos, sentimientos y emociones, a lo largo de este trayecto nuevo de estilo de vida que han tenido han podido identificar todo lo que les perjudica tanto como en su salud física como psicológica y han decidido dejar aparte sentimientos negativista que no aporten para su mejoría en su salud mental.</p>
<p>En cuanto a la postura positiva Muratori <i>et al.</i>, (2010) la define como una actitud positiva siendo una</p>	<p>En el Caso A, menciona que “Al principio no las tenía porque fue difícil, pero con el tiempo aprendí que, si sobrellevo mi discapacidad con una actitud negativa me haré daño así que aprendí a motivarme, aceptarme a mismo y</p>	<p>Los participantes reflejan tener una buena postura positiva hacia su nuevo estilo de vida</p>

<p>evaluación general y estable que los individuos tienen y hacen entre ellos, siendo partes principales del pensamiento social, donde reflejan la realidad construyendo, es decir que forman una parte central del pensamiento social, una construcción psicológica no observable que refleja el grado en que las personas tienden a evaluar cualquier aspecto de la realidad como positivo o negativo.</p>	<p>plantearse en aprender actividades diferente.”, en el Caso B, indica “Al comienzo se me hizo difícil pero ya, todo pasa por algo, hay que superar y aprender cosas nuevas en diferentes áreas a pesar de mi discapacidad tenemos otras oportunidades como desarrollar habilidades para ir creciendo personalmente como dijo la doctora.” Respecto al Caso C, señala “Sí eso sí, porque siempre tengo mis problemas de salud a más de mi discapacidad física, tengo otros problemitas en mi cuerpo que me molestan desde hace años, me tienen un poco agobiado mi salud, pero bueno ahí estamos avanzando a pesar de mis dolencias me gusta cada día aprender algo nuevo eso me motiva a estar animado conmigo mismo y mi familia.”</p>	<p>al tener que enfrentarse a esta nueva realidad les ha tocado motivarse por ellos mismos y por apoyo familiar pese que al tener estas dificultades sus ideologías han sido de aceptarlo como un nuevo reto para desarrollar nuevas habilidades que no conocían y aprender de ello pese a sus condiciones físicas</p>
<p>Referente al sentido de propósito según la aportación de Windsor <i>et al.</i>, (2015) define al sentido de propósito como la voluntad de cada individuo frente a diferentes situaciones, ya que es esencial para mantener tanto la salud física como psicológica y bienestar a lo largo de su vida pese a las diversas particularidades en su trascurso de vida, en algunos estudios el</p>	<p>En el Caso A, indica “seguir con las terapias para mejorar algo claro no voy a quedar al 100% pero igualmente hay que luchar y superarse y sobre todo más por mis hijos”, en el Caso B, menciona “Bueno antes sería el sueño de seguir estudiando, aunque lo estoy logrando porque sigo estudiando todavía, el estudiar me ha ayudado a distraerme y hacerme una idea de lo que está pasando y de lo que tenía. También tengo el apoyo de la institución de cualquier situación que llegue a pasar me dan el permiso y puedo entregar mis trabajos. Por ejemplo, mi hijo se enfermó, me enferme yo ya estoy pasando ya vuelta en enero vuelvo, pero sigo entregando las tareas, para luego asistir a clases”. Respecto en el Caso C, indica “seguir un</p>	<p>Se ha identificado que para los participantes le dan un propósito de vida con una mejor calidad de vida mediante la ayuda de terceros, de ellos mismos, el seguimiento de terapias y tratamientos para mejorar su movilidad motora además se proponen seguir arduamente todo lo necesario</p>

<p>sentido de propósito ha sido utilizado no solo para disminuir enfermedades sino también para afrontar de una mejor manera las adversidades negativas que se le presenten lo que significa que es la fuerza motriz que los mantiene en marcha cuando nuestros planes salen mal.</p>	<p>tratamiento que me ayude a mantener todo mi cuerpo activo para que así, no vaya a tener una recaída y se me dificulta caminar, además, me gusta mi vida como la estoy viviendo por lo que cada mañana que me levanto me propongo a realizar nuevas cosas ya sea la limpieza de laguna parte de la casa u otra casa, con el fin de mantener el cuerpo trabajando es decir mis músculos”.</p>	<p>para continuar con su vida y realizar nuevas cosas que le permiten tener tiempo de calidad que le hacen sentir bien.</p>
<p>Para Orús y Vived (2010) señalan que la autonomía es fundamental en el individuo y está relacionado con la autodeterminación, siendo la autonomía la capacidad de la persona de desenvolverse por sí mismo, es decir, independientemente de una manera satisfactoria dentro de su entorno como su hogar, comunidad, área laboral entre otras.</p>	<p>En el Caso A, indica “Y en ese punto como ya te dije denantes ya me puedo controlar, ya no me considero como un estorbo no podía al principio hacer nada, antes me sentía mal me decía "no, no puedo hacer nada, ni ir al baño", ahora ya no, ahora ya estoy un poco más centrado, trato de ayudar lo más que pueda en ese punto, también menciona "a veces se salir a barrer o lavar cualquier plato, también me puedo vestir solo ya cuando realmente algo se me dificulta pido ayuda, me muevo de un lugar a otro con las auletas cuando ya me canso busco un lugar o algo paras sentarme”, en el Caso B, “De ahí sí, si yo no me enduro nadie va sentir dolor, soy yo mismo la que tengo como quien dice la que tengo que coger fuerza y salir adelante porque nadie más me va entender que yo misma, solo otra persona que esté pasando lo mismo sí, pero nadie siente el dolor ajeno sino uno mismo. Y así hasta que después solita me fui a las terapias y así me manejo hasta hora solita, me toca consulta solita, cuando es de contarle algo a mis familiares les cuento, cuando no me las guardo”. Referente al Caso C, señala “El problema mío</p>	<p>Debido a la discapacidad físicas que tienen los sujetos han conseguido desarrollar su autonomía para realizar diferentes tareas, ya sean estas sencillas como tareas del hogar o conseguir vestirse solos se consideran independientes e inclusive logran movilizarse de un lugar a otro con la ayuda de sus herramientas de apoyo como bastones y muletas, además buscan desenvolverse en la sociedad mediante</p>

	<p>es de hace mucho tiempo. Yo comencé hace 15 años desde ahí vengo sufriendo, luchando, he trabajado, he tenido el apoyo de mi familia, tengo seis cirugías, hospitalizaciones, pero bueno aún sirvo para mí y mi familia aun hago mi trabajo” también menciona “No pues claro, queriendo hacer unos trabajos o tareas que tenga que caminar porque no puedo dar ni un solo paso sin el bastón, pero con el bastón salgo me apoyó pero ya me duele la mano también, inclusive me voy Machala camino unas cuabras por ahí, claro que me canso vengo me acuesto y descanso pero bueno estoy aquí en lo poquito que puedo hacer.”</p>	<p>habilidades que han aprendido y están aprendiendo como el estudio y oficios laborales como sastrería.</p>
<p>En las aportaciones de Datta (2015), define al auto concepto como la percepción que un individuo tiene de sí mismo, basada directamente en sus experiencias con los demás y en las atribuciones que también hace sobre su conducta. También tiene un gran impacto en los estilos de vida y es una variable importante para el logro de las metas y el desarrollo favorable en todos los ámbitos de la sociedad, independientemente de la discapacidad, ya que contribuye al sentido de identidad</p>	<p>En el Caso A, menciona “ya no me considero como un estorbo no podía al principio hacer nada, antes me sentía mal me decía "no, no puedo hacer nada, ni ir al baño", ahora ya no, ahora ya estoy un poco más centrado, trato de ayudar lo más que pueda en ese punto.” En el Caso B, indica “Me siento satisfecha, que, si lo puede lograr, me motivó a seguir adelante”. Referente al Caso C, señala “Bueno, me veo bien, las cosas que hecho en el mundo lo veo bien, hecho todo lo que, hecho a pesar de mis falencias, yo en mi juventud me vestía bien, andaba con mis cadenas, con un bonito reloj con plata en el bolsillo, no siendo rico, sino que yo cuidaba y ahorraaba”.</p>	<p>Los resultados arrojados por los participantes acerca de la autoestima se evidencian que se sienten bien y satisfechos consigo mismos, esto es debido a que han sido capaces de crear cosas nuevas pese a sus condiciones de discapacidad, las habilidades que desarrollaron a lo largo de sus problemas han sido notorios la cual han motivado a los individuos a no decaer en la tristeza sino a ver el lado positivo de la</p>

del individuo.		situación, sintiéndose útiles y con experiencias en su vida.
<p>Al reconocer los recursos externos de afrontamiento de las personas para sobrellevar su discapacidad física, surgen 5 categorías: Apoyo familiar, solvencia económica, medios de movilización, educación y trabajo. En relación a la categoría de apoyo familiar los participantes expresan que puede definirse como una unidad de apoyo social entre individuos relacionados por sangre o por vínculos afectivos. De esta manera, mantienen una relación de soporte mutuo, que a su vez se convierte en una parte importante de su sistema de apoyo (Rodríguez y Mendoza, 2020).</p>	<p>Dentro de las entrevistas, los participantes expresan: en el Caso A: “Claro, los que me lleva a terapias son mis padres, toditos los días me llevan a terapia y aquí en la casa”, “me baña a mi mujer porque a veces las muletas se resbalan y como no tengo suficientemente las fuerzas, en las piernas no las tengo niveladas cómo pueden ver, eso hace que no tenga un balance estable y tienda a resbalarse.”</p> <p>La participante del Caso B, refiere: “Si, de mi familia, de vecinos, conocidos y de personas que he ido conociendo me han brindado apoyo. "Por último, en el Caso C: indica: “Si, ahora en los últimos tiempos mis hermanos de religión o de fe hay unos que son muy agradables, en lo familiar también.”</p>	<p>El apoyo familiar demuestra ser uno de los soportes que ayuda en el proceso de recuperación del discapacitado, pues al recibir apoyo fomenta el sentido de pertenencia también genera tener un estilo de afrontamiento más adecuado ante el estrés, una mayor autoestima, autoconfianza, mayor control personal y bienestar.</p>
En la categoría de solvencia económica,	El participante del Caso A : “Se lleva a cabo rifas, parrilladas o colaboraciones, se ha venido	El impacto económico cuando

<p>como el trabajo fueron factores estresantes para los participantes al no poder intervenir como lo hacían antes generando un cuadro de estrés. No obstante, sostienen que los familiares y las fundaciones ayudaron con la cierta parte de los recursos económicos necesarios así continuando con su tratamiento generando estabilidad emocional al tener estos recursos de una u otra forma (Vidal y Cornejo, 2016).</p>	<p>atender muy difícil ya que últimamente la gente no quiere ayudar, dice " ah es para el Jack, otra, otra vez" cosas así, pero hay que y sobre todo clasificar a qué tipo de persona vas a dar u ofrecer saber distinguir a quién no y a quién sí." Mediante la entrevista el participante Caso B: expresó "Al comienzo si se hacían parrilladas y otras actividades ya cuando me fui a Loja otras actividades y estoy en fundaciones que el hospital mismo me vincula, eso me ayuda bastante" Por último, el participante del Caso C: manifestó "Al principio fue todo gratuito en mis tiempos, pero actualmente gracias al negocio comercial que tengo he podido solventar los gastos de mis enfermedades y operaciones para estar bien con mi salud".</p>	<p>algún miembro adquiere una discapacidad es muy difícil solventar los ingresos, por lo que contar con los medios necesarios para solventarla realizó actividades que suplan los gastos demandantes que requiere seguir adelante con el tratamiento ante discapacidad. Los participantes, si bien tuvieron dificultades al principio con los gastos, pero no fue un factor limitante para que sigan adelante con el proceso de su tratamiento.</p>
---	---	---

<p>En relación a la categoría medios de movilización, se evidencia que los medios para tener una movilización cómoda hacia los lugares que vayan las personas con discapacidad, su propio transporte facilita la asistencia de transferencia para todos los participantes (Díaz y Arrieta, 2012).</p>	<p>El participante del Caso A: manifiesta “Los que me llevan a terapias son mis padres, todos los días me llevan a terapia. Mientras que la participante del Caso B: indica “Los medios de transporte al principio fue en bus, pero actualmente gracias a mis hermanas me movilizo mediante vehículo, pero tengo la capacidad de irme sola también en el bus a los chequeos”. De la misma manera mediante la entrevista se observó que el participante del Caso C: expresa “Al comienzo con la ayuda de mi familia nos trasladamos a las consultas en taxi, pero cuando son cuestiones leves me gusta irme en bus y luego ir caminando hasta llegar donde me hago atender porque queda a unas pocas cuadras donde me deja el bus”.</p>	<p>Los medios de movilización en nuestro país aún no están adaptados para las personas con discapacidad, por ello se les dificulta tener esa movilidad de un lugar a otro, esto recae más en con las personas con discapacidad física, dificultado un poco el proceso de asistencia a su rehabilitación física y psicológicas. Los participantes expresan que al inicio fue complicado, pero desarrollaron habilidades para que esto no sea un limitante.</p>
<p>Con resto a la categoría educación, León (2007) indica que el propósito racional de los individuos es superarse en su totalidad buscando diferentes recursos para seguir su trayectoria de vida, que se basa en el</p>	<p>En los resultados se evidencia que ciertos participantes no tuvieron la oportunidad de terminar sus estudios educativos, pero no es un limitante para no progresar en la vida: en el Caso A: “terminé el bachiller y estuve cursando un curso técnico pero el no poder seguir adelante con mis estudios no fue un impedimento para seguir adelante, gracias a Dios por mis capacidades he sabido progresar”. En lo que respecta a la participante del Caso B: “Estoy estudiando en el instituto. Ya terminé el bachillerato; el volver a estudiar me ayudó</p>	<p>La educación en las personas que adquieren una discapacidad en el transcurso de sus vidas, no es limitante, sino que al tener una educación o cursar actualmente un estudio académico le ayuda a sentirse</p>

<p>desarrollo y formación para obtener aprendizajes o experiencias así tener un crecimiento personal, sobre todo aprender de su ambiente.</p>	<p>mucho a despejar mi mente evitando pensar cosas negativas, mi sueño siempre fue obtener un título y ahora lo estoy logrando a pesar de mi discapacidad”. En el Caso C, el entrevistado expresa: “Termine hasta la primaria, porque en mis tiempos cuando ustedes aún no nacían más se concentraba en tener ingresos para poder de sobrevivir, pero no me quejo más bien agradezco, aunque no termine de estudiar se defenderme muy bien ante la adversidad con mis conocimientos y capacidades que aprendí durante mis estudios de primaria también los que adquirí.”</p>	<p>mejor consigo mismo y a tener una formación para su futuro siendo una ayuda para mejorar su calidad de vida.</p>
<p>Al analizar y examinar los efectos del padecimiento de la discapacidad física en los participantes, surgen 4 categorías: Alteraciones a la salud física, alteraciones a la salud psicológica, afectaciones socio-económicas y la posición subjetiva social. En cuanto a las alteraciones en la salud física se enlista síntomas como problemas para reconciliar el sueño, problemas estomacales, falta de actividad física, dolores y malestares en diferentes áreas del cuerpo (OMS, 2022).</p>	<p>En los casos se evidencia alteraciones físicas al adquirir la discapacidad física: el Caso A, indica: “El dolor a veces es cuando uno hace movimientos bruscos, hay dolores y a veces esto impide hacer alguna actividad y hay que hacer lo menos posible movimientos bruscos que no sean adecuados para mí, por ejemplo, no puedo correr”. El Caso B, manifiesta: “Algunas sí, por ejemplo, hacer una fuerza, alzar peso nopuedo”; con respecto al participante del Caso C: “Esta discapacidad me ha afectado, en primer lugar, como no puedo hacer ejercicio, trotar, correr, estoy con este bastón ya hace unos tres años aproximadamente y pues me ha afectado a parte renales del estómago, porque no puedo hacer ejercicio esta ha sido la razón por falta de actividad física, claro que, hecho mis terapias, pero no es como caminar, cómo trotar. Después de comer no puedo caminar, correr sino acostarme o caminar despacio con mi bastón para no enfermar más. Incluso tengo una placa de hace tres años”.</p>	<p>Los efectos al adquirir la discapacidad física ha provocado deficiencias fisiológicas en cada uno de los participantes, cuyos síntomas van desde dolores, malestares por la falta de ejercitacitación, poca movilidad corporal, complicaciones del sueño esto se ve influenciado en el funcionamiento personal del individuo provocando alteraciones psicológicas.</p>

<p>Referente a las alteraciones en la salud psicológica, La Organización Mundial de la Salud (2022), menciona que las personas con discapacidad tienden a experimentar cambios en su salud física y mental, algunos de los cuales se deben a la pobreza, la falta de trabajo, la preocupación por la estabilidad financiera, generando malestares o inestabilidad emocional.</p>	<p>Mediante la entrevista se encontró reflejado los siguientes síntomas en los participantes: en el Caso A, "Al principio sí fue fatal porque imagínate tener una vida normal, bueno no tan normal pero igualmente de la noche a la mañana uno postrado en la cama, fue un golpe duro especialmente porque era una persona activa, los fines de semana se salía en familia y de la noche a la mañana ya no, eso sí fue fatal y sobre todo tener a personas al lado que también se quejaban de dolor" "Si, psicológicamente si me afectó, pero conforme va pasando el tiempo, uno aprende a controlarse a saber cómo llevar esta situación." Respecto al Caso B, el participante indica: "Mmm, al rato me hace sentir impotente al no poder hacer, yo estaba acostumbrada hacer, pero ahí me las ingenio medio modos de realizar." Así mismo en el Caso C, el participante menciona: "Mmm si, a veces precisamente me es dificultoso ponerme el calcetín, tengo problemas a veces debo estar acostado en la cama poniéndome porque no puedo hacerlo estando parado y eso me ha causado frustración, un poco de estrés, pero entendí que, eso es mi problema personal, bueno debo aceptar por eso me calmo; me apoyo en algo o en la pared y le pedido a Dios así me va bajando todo tipo de frustración y me siento aliviado."</p>	<p>Las alteraciones en la salud psicológica en los discapacitados han sido persistentes a causa de las alteraciones físicas que han mantenido en el proceso su recuperación y aceptación al nuevo estilo de vida que están llevando. Los participantes hacen frente a los obstáculos que se les presentan en el área de salud ya sea por falta de conocimiento e información.</p>
<p>En la categoría de afectaciones socio-económicas, La OMS (2022), describe que las personas con discapacidad, es más complicado que encuentren un trabajo para cubrir parte de los</p>	<p>Durante el proceso de la entrevista los participantes manifestaron lo siguiente: en el Caso A: "esta situación es muy difícil porque cómo le explico, ahorita encontrar un trabajo con esta situación es muy difícil, pero sé que más adelante al terminar con mi rehabilitación poder ayudar económicamente a mi familia" La entrevistada del Caso B, expresa: "Aquí en la casa, no puedo ni trabajar por mi discapacidad</p>	<p>Las afectaciones socio-económicas desencadena malestares en los participantes al no poder ejercer un trabajo y no ayudar económicamente por su discapacidad</p>

<p>gastos médicos, pero esto no es suficiente porque en muchos casos por su tipo de discapacidad, los trabajos que se les ofrecen pagan es mínima, porque no pueden emplear ningún tipo de trabajo sino está relacionado a su discapacidad adquirida.</p>	<p>porque es complicado encontrar un trabajo en mi condición, pero tal vez cuando ya tenga la prótesis tenga la oportunidad de ejercer un empleo”. Así mismo el participante del Caso C, indica: “Me dedicó un poco a la artesanía y a la sastrería me ha ayudado a distraerme porque de ahí tener un trabajo no puedo por mi edad y mi discapacidad, pero en lo económico gracias al pequeño negocio que tengo me ha ayudado poder tener alimentos en mi mesa”.</p>	<p>fisca, pero ante este suceso que están atravesando mantienen una postura positiva al tener pensamientos que después de terminar su tratamiento tendrán la oportunidad de ejercer un trabajo.</p>
<p>En lo que respecta a la categoría posición subjetiva social, los participantes expresan que se sentían con esa presión miedo, frustración al inicio al tener que pensar como su entorno social tenía una suspensión subjetiva de ellos al observar su condición, esto se configuraba de forma grupal o individual en su ambiente social (Pais, 2015).</p>	<p>Los participantes, con respecto a esta categoría, indicaron lo siguiente: el Caso A: “Otra parte es la forma de convivir con las demás personas porque unos te miran así con una cara.... yo te soy sincero uno te mira con cara de desprecio, otras con unas caras de "Uy no Hazte para allá" porque a mí me ha tocado en terapia se ve de todo yo te soy sincero, gente que te mira con desprecio otra gente que te mira con pena.” La participante del Caso B, manifiesta: “Con esto sí difícil, totalmente difícil porque todos me miraban, me miraban y me decía me criticaran, otras me miraran bien, pero otras que dirán. Pero cuando me ponía a conversar con las personas me decían otra cosa, era como que algo que yo misma generaba esos pensamientos, pero resultó no ser así.” Siguiendo con el Caso C, expresa: “Verá hay gente que si me tiene respeto, también hay gente que ni ellos se quieren, a veces uno de muchacho no entiendo eso pero claro de alguna manera no sé cómo me hayan visto porque pues para uno la vida de otro es como una broma, nada pasa porque a veces no hay conciencia pero bueno si</p>	<p>Mediante las entrevistas realizadas a los participantes manifestaron que las posiciones subjetivas sociales que percibían al inicio les generaban malestares psicológicos, pero eventualmente se dieron cuenta que el problema no son ellos sino su entorno social, así manteniendo una actitud firme ante cualquier adversidad.</p>

	<p>al comienzo sentía tristeza, yo principalmente mi preocupación era esto verá cuando tenía mis inquietudes decía que van a pensar, que me van a querer cuando estaba en la etapa de la adolescencia y esa era mi preocupación por eso me porte fuerte aprendí a trabajar así me sentía en aquellos tiempo.”</p>	
--	---	--