

**PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL DE LOS DEPORTISTAS CON
DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA CIUDAD DE MONTERÍA – CÓRDOBA
2019 – 2020**



**FRANKLIN ENRIQUE CAMARGO CONEO
CARMEN CLAUDIA RAMOS GARCÍA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA – CÓRDOBA
2020**

**PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL DE LOS DEPORTISTAS CON
DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA CIUDAD DE MONTERÍA – CÓRDOBA
2019 – 2020**

**FRANKLIN ENRIQUE CAMARGO CONEO
CARMEN CLAUDIA RAMOS GARCÍA**

**M.Sc. CONCEPCIÓN AMADOR AHUMANDA
Directora**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA – CÓRDOBA
2020**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Montería, Agosto de 2020

DEDICATORIA

A Dios Padre por permitirme culminar mi carrera como enfermera(o), por darnos la sabiduría y el conocimiento necesario para aprender, para ser el(la) profesional que siempre soñé y llegar triunfante al final del camino.

Dedicamos este triunfo a nuestras familias, por el apoyo incondicional durante todo nuestro proceso de formación profesional, por ser el motor y la razón que nos impulsaba cada día para seguir adelante y no darnos por vencidos en el camino a pesar de las adversidades, porque también soñaron vernos convertidos en unos profesionales, porque creyeron y confiaron siempre en nuestras capacidades para alcanzar esta meta, porque fueron nuestra compañía cada día y cada noche, por darnos ánimo y fuerza para continuar cuando creímos que no podíamos más.

Franklin Enrique Camargo Coneo.

Carmen Claudia Ramos García.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros profesores gracias por su dedicación y compromiso, por el interés que día a día demostraban en cada clase dando lo mejor de ellos, no sólo como profesionales sino como personas enseñando valores y principios para convertirme en una excelente profesional.

Agradecemos también a la universidad de Córdoba, Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería por haber abierto sus puertas y darme la oportunidad de formarme como profesional.

A todos los de la Liga Deportiva a nivel departamental con discapacidad física en la ciudad de Montería que aceptaron participar en el estudio, gracias por su colaboración

Por último, agradecemos a todas aquellas personas que de una u otra manera aportaron su granito de arena para que este sueño se hiciera realidad.

Gracias a todos.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. OBJETIVOS	18
1.1 OBJETIVO GENERAL	18
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
2. MARCO REFERENCIAL	19
2.1 MARCO TEÓRICO	19
2.1.1 La discapacidad desde la perspectiva de la teoría de las necesidades de Henderson.	19
2.1.2 Generalidades sobre la discapacidad.	23
2.1.3 Gestión del cuidado.	28
2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	34
2.3 MARCO LEGAL	42
2.4 MARCO CONCEPTUAL	46
2.4.1 Discapacidad.	46
2.4.2 Apoyo social.	47
2.4.3 Comunicación.	48
2.4.4 Sentimiento.	49
2.4.5 Percepción.	49
2.4.6. Emociones.	49
2.4.7 Empatía.	50
3. METODOLOGÍA	51
3.1 TIPO DE ESTUDIO	51
3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO	51
3.3 POBLACIÓN	52
3.4 MUESTRA	52
3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS	54
3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	54
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	55
3.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	56
3.9 PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDAD	57
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
4.1 DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS PRESENTES EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	58

	Pág.
4.2 IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS PARTICIPANTES FRENTE A LA COMUNICACIÓN DE SENTIMIENTOS.	70
4.3 DESCRIBIR LA PERCEPCIÓN QUE LOS DEPORTISTAS CON DISCAPACIDAD TIENEN FRENTE A LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS DE EMPATÍA.	72
5. CONCLUSIONES	76
6. RECOMENDACIONES	78
7. BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	92

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución según edad de los participantes con discapacidad física de la liga deportiva.	58
Tabla 2. Distribución según sexo.	60
Tabla 3. Nivel educativo de los participantes con discapacidad física de la liga deportiva.	61
Tabla 4. Estado civil de los participantes con discapacidad física de la liga deportiva.	63
Tabla 5. Nivel socioeconómico de los participantes con discapacidad física de la liga deportiva.	65
Tabla 6. Participantes con discapacidad física de la liga deportiva que tienen cuidador.	67
Tabla 7. Participantes con discapacidad física de la liga deportiva y vínculo existente con el cuidador.	68
Tabla 8. Percepción que tienen los participantes frente a la comunicación de sentimientos.	70
Tabla 9. Percepción que tienen los participantes frente a la expresión de sentimientos.	72
Tabla 10. Percepción del apoyo social de los participantes.	73

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Distribución según edad de los participantes con discapacidad física de la liga deportiva.	59
Gráfica 2. Distribución según sexo.	60
Gráfica 3. Nivel educativo de los participantes con discapacidad física de la liga deportiva.	62
Gráfica 4. Estado civil de los participantes con discapacidad física de la liga deportiva.	64
Gráfica 5. Nivel socioeconómico de los participantes con discapacidad física de la liga deportiva.	66
Gráfica 6. Participantes con discapacidad física de la liga deportiva que tienen cuidador.	67
Gráfica 7. Participantes con discapacidad física de la liga deportiva y vínculo existente con el cuidador.	69
Gráfica 8. Percepción que tienen los participantes frente a la comunicación de sentimientos.	70
Gráfica 9. Percepción que tienen los participantes frente a la expresión de sentimientos.	72
Gráfica 10. Percepción del apoyo social de los participantes.	74

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Consentimiento informado.	93
Anexo B. Cartas institución objeto del estudio.	95
Anexo C. Instrumento de recolección de los datos.	96

RESUMEN

La discapacidad física se ha convertido en una limitación no solo física sino emocional que no le permite expresar y comunicar a las personas que la padecen sus sentimientos. El presente trabajo tuvo como objetivo general analizar el apoyo social percibido de los deportistas con discapacidad física, a partir de la autopercepción frente a la comunicación, expresión de sentimientos y de empatía. Es una investigación descriptiva, transversal de enfoque cuantitativo, el instrumento utilizado para la recolección de la información fue la Escala de Apoyo Social de Duke-Unc. Los resultados obtenidos muestran que a nivel general el apoyo social percibido por la población es normal en un 97% y solo un 3% es escaso, lo que indica que los participantes tienen una percepción positiva acerca del apoyo que les brinda su entorno familiar y social. Se concluye que, para lograr la comunicación positiva de sentimiento, la familia, los amigos y el entorno juegan un papel muy importante, así como lo es expresar con hechos los sentimientos para el desarrollo integral de esta población.

Palabras clave: Percepción, discapacidad, comunicación, expresión, sentimientos.

ABSTRACT

Physical disability has become a limitation not only physical but emotional that does not allow you to express and communicate to people who suffer from it their feelings. The present work aims to analyze the perceived social support of athletes with physical disabilities, based on self-perception versus communication and expression of feelings and empathy. It is a descriptive, cross-sectional research with a quantitative approach, the instrument used to collect the information is the Duke-Unc Social Support Scale. The results obtained show that at a general level the social support perceived by the population is normal in 97% and only 3% is scarce, indicating that the participants have a positive perception about the support provided by their family and social environment. . It is concluded that to achieve positive communication of feeling, family, friends and the environment play a very important role, as well as expressing feelings with facts for the integral development of this population.

Key words: Perception, disability, communication, expression, feelings.

INTRODUCCIÓN

En el mundo existen aproximadamente mil millones de personas con alguna forma de discapacidad, el equivalente a un 15% de la población mundial, y se calcula que la prevalencia de personas con discapacidad se encuentra en aumento, lo que se constituye en un problema de salud pública que amerita la atención de políticas y programas diferenciales que trabajen en beneficio de esta población¹.

Las personas con discapacidad enfrentan factores que limitan su desarrollo integral, particularmente en lo que se refiere a la vulneración de sus derechos para acceder a la educación, salud, empleo y los sistemas de apoyo social, entre otros; porque la sociedad tiende a excluirlos al considerar que esta población no se encuentra apta para desempeñarse en algunos ámbitos, lo que dificulta el desarrollo de capacidades humanas que los perpetua en la pobreza y no favorece sus posibilidades para desarrollarse integralmente².

Colombia no tiene una cifra exacta de la población con discapacidad, pero el Ministerio de Salud y de la Protección Social³ enfatiza que las estadísticas que sirven de fundamento para estimar esta población son las que muestra el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE – de 2005 correspondiente a 2.624.898 de personas con discapacidad, lo que equivale al

¹ OMS. Informe mundial acerca de la discapacidad. Disponible en: WorldHealth Organization 2011. p.7

² MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos generales para la implementación de la política pública nacional de discapacidad e inclusión social en entidades territoriales. Bogotá, D.C. {En línea} {13 noviembre de 2019}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad.pdf>

³ MINISTERIO DE SALUD. Sala situacional de las personas con discapacidad. Bogotá, D.C. {En línea} {citado 13 noviembre de 2019}. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>

6,3% del total de la población⁴; y se identifica a Colombia como el primer lugar latinoamericano en prevalencia de discapacidad⁵.

La información del Registro para la Localización y Caracterización de las personas con discapacidad RLCPD señala que el porcentaje de hombres con discapacidad es mayor que el de mujeres, desde la infancia hasta los 44 años. A partir de esta edad, la tendencia se invierte, es decir, el porcentaje de mujeres con discapacidad es mayor con respecto al de los hombres. Esta situación, es ratificada por los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida – ECV (2012) realizada por el DANE.⁶

A finales de los años 90, Colombia diseñó un sistema único para atender a la población con discapacidad que practica un deporte paralímpico⁷, a partir de la existencia de organizaciones deportivas que buscan integrar a estas personas y lograr su participación en el deporte de alto rendimiento, cumpliendo con la Ley 181 de 1995, que tenía como objetivo convertirlo en una herramienta que ayude a la resolución de los problemas sociales y de salud de la población con discapacidad.

Es de interés anotar, que el apoyo brindado a esta población se refleja principalmente en las grandes ciudades como Bogotá y Medellín donde estas personas cuentan con el respaldo de Coldeportes y algunas ligas deportivas. Sin

⁴ DANE. Censo general 2005. Nivel Nacional. Población total censada, por limitaciones permanentes, según sexo, áreas y grupos de edad. p. 132. {En línea} {12 de octubre de 2019}. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/censos/libroCenso2005nacional.pdf>

⁵ DIEZ CANSECO, Javier. Situación de discapacidad en la región Andina (Legislación y Políticas de Estado). 2009. p.132 {En línea} {12 de febrero de 2009}. Disponible en: <http://orasconhu.org/documentos/Discapacidad%20en%20la%20Subregion%20Andina%20-%20consultoria.pdf>

⁶ Ibíd. p. 20.

⁷ ALVIS-GÓMEZ, Martina K. y NEIRA-TOLOSA, Nury A. Determinantes sociales en el deporte adaptado en la etapa de formación deportiva. Un enfoque cuantitativo. En: Rev. Salud Pública. 15 (6): p.809-822, 2013. {En línea}. {Diciembre de 2019}. Disponible en internet: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1613/Art_AlvisGomezMK_Determinantessocialeseneldeporteadaptado_2013.pdf?sequence=1

embargo, al no saber con exactitud el número de personas con discapacidad en Colombia, es difícil saber con certeza cuántos de ellos son deportistas y cuáles son las condiciones de vida en relación al entorno que los rodea y el apoyo social que reciben tanto del Estado, la familia y el ente deportivo al que pertenecen.

Según el DANE, en el departamento de Córdoba en 2012, se calcula que “en la información del registro para la localización y caracterización para las personas discapacitadas, la población total era de 26.332 personas, el cual 4.916 corresponden a la ciudad de Montería”⁸. Actualmente no se cuenta con una cifra exacta en la ciudad de Montería, lo que se convierte en una barrera para establecer los planes y programas de salud, y hacer valer sus derechos que facilite procesos de inclusión social, educación, participación en la toma de decisiones, la atención en salud, entre otros.

El estudio de Acosta⁹, indica que la relación entre las autoridades locales de Montería y las personas con discapacidad se fundamentan en demandas puntuales, que, por lo general no toman en cuenta las necesidades de la población, evidenciándose la distancia entre estos y el Gobierno; por tanto, es necesario identificar el tipo de apoyo social que reciben y el estado actual de esta población.

La necesidad de realizar esta investigación en Montería es analizar el apoyo social percibido por las personas con discapacidad, porque desde diversos enfoques y teorías se enfatiza en la importancia del apoyo social a las personas, familias y comunidades, más aún si se toma en cuenta que esta población históricamente ha

⁸ DANE. Información para Todos. Discapacidad por departamentos. {En línea}, {citado 12 octubre 2019}. Disponible en internet: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>

⁹ ACOSTA, María. Congreso Internacional Virtual sobre Discapacidad y Derechos Humanos Participación ciudadana en Montería. Una aproximación desde las personas Sordas. Universidad Nacional de Colombia. 2014. {En línea} {13 noviembre 2019}. Disponible en: http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/716/Pon_AcostaMezaMA_ParticipacionCiudadanaMonteria_2014.pdf?sequence=1

sido estigmatizada por el entorno que los rodea, pero que a la luz de las políticas de estado se podría encontrar una situación disímil a la planteada.

En general la población con discapacidad es vulnerable y se encuentra excluida de la sociedad, con poco acceso a los servicios educativos, atención en salud de calidad, programas de apoyo social entre otros.

En este contexto y observando que no sabe con certeza cómo perciben los deportistas con discapacidad el apoyo social que reciben, se plantea como interrogante: ¿Cuál es el apoyo social percibido de los deportistas con discapacidad en la ciudad de Montería, Córdoba?; ¿Cuál es la autopercepción que tienen las personas con discapacidad frente a la comunicación de sentimientos?; ¿De qué manera perciben los participantes la expresión de sentimientos de empatía?

El apoyo social es un componente de importancia para la consolidación de políticas, programas y proyectos, porque a partir de este, la población vulnerable recibe beneficios del Estado que podrían contribuir al desarrollo de la persona, familia y comunidades. Sin embargo, para la población con discapacidad en ocasiones este apoyo resulta ser inalcanzable, porque las actividades que se dirigen a esta población no se hacen pensando desde sus necesidades, sino que encierran creencias de los administradores públicos, por ello, esta investigación contribuirá a revelar el apoyo percibido por la población con discapacidad, para que se reorienten sus programas de atención.

Esta investigación adopta un enfoque social porque las personas con discapacidad se cohiben a diario en el establecimiento de sus relaciones sociales, y no expresan sus sentimientos, lo que podría afectar su desarrollo personal y su autoestima. Por ello, con este estudio se pretende incentivar el apoyo social en personas con discapacidad a partir de lo que estos perciben de su entorno, para

que posteriormente, las familias y comunidades promuevan la expresión de sentimientos e identifiquen los mecanismos para proyectar la empatía, entre otros.

Esta investigación contribuye a identificar las necesidades en materia de apoyo social que tiene esta población y contribuir con la eliminación de la estigmatización que generalmente reciben, ofreciendo elementos para que, a pesar de su discapacidad, se les considere personas aptas para vivir y desarrollarse en sociedad. Por otro lado, también ayudaría a las Entidades Prestadoras de Servicios de salud que atienden a esta población para que brinden un apoyo social y una atención de salud que cubra sus necesidades particulares.

Con los resultados de la investigación se pretende generar conciencia acerca de la importancia de la comunicación y la empatía con esta población, e implementar acciones para el libre desarrollo de su personalidad; por otra parte, se espera fomentar en el profesional de enfermería actitudes empáticas que favorezcan la prestación del cuidado y la salud de las personas con discapacidad, por ello particularmente se espera que esta investigación ofrezca un beneficio a la sociedad y la población con discapacidad, ya que conociendo su percepción respecto al apoyo social se hará más fácil conocer sus necesidades, y esto le permitiría al profesional de enfermería brindar una atención y educación apropiada y con calidad.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el apoyo social percibido de los deportistas con discapacidad física en la ciudad de Montería, Córdoba, a partir de la autopercepción frente a la comunicación y expresión de sentimientos y de empatía.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas presentes en la población con discapacidad física.
- Describir la percepción que tienen los participantes frente a la comunicación de sentimientos.
- Describir la percepción que los deportistas con discapacidad tienen frente a la expresión de sentimientos de empatía.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 La discapacidad desde la perspectiva de la teoría de las necesidades de Henderson. La discapacidad se convierte en una limitante para que las personas puedan realizar todo tipo de actividades de manera independiente, desde las actividades básicas consideradas de la vida diaria como el desarrollo pleno del ser humano en el ámbito social, porque su condición los limita no solo físicamente sino emocional y mentalmente y se cohiben de expresar sus sentimientos y emociones por miedo a ser rechazados o convertirse en objeto de burla.

Es indispensable para su desarrollo a nivel personal y social, que las personas con discapacidad desarrollen relaciones asertivas con sus semejantes, en lo posible teniendo en cuenta su condición, un alto nivel de independencia, favoreciendo así su crecimiento personal, aumentando su autoestima, seguridad, mejor calidad de vida, convirtiéndose en personas capaces de demostrar sus sentimientos, cualidades y muchas otras capacidades, que su discapacidad física no se convierta en un todo en su vida sino, una condición que se debe aceptar, aprender a vivir con ella, pero también a convertirse en personas fuerte capaces de enfrentar los obstáculos.

El deporte se convierte para muchas de las personas con discapacidad en su mejor oportunidad para superar todos los miedos que tienen, les permite desarrollar su potencial como deportistas y los convierte en seres sociales con mayor nivel de independencia, porque estas logran suplir sus necesidades básicas gracias a su desempeño en esta disciplina y el apoyo afectivo que le brinda su familia. Es importante fortalecer los vínculos de cariño, afecto y comunicación de las personas con discapacidad, pues esta se convierte en la mejor motivación para alcanzar sus logros.

La discapacidad, ha sido analizada desde diferentes enfoques, pero para efectos de este estudio se tomará en consideración la teoría de cuidado de Virginia Henderson, porque esta incluye catorce necesidades fundamentales del ser humano, que desde la perspectiva de la autora son necesarias para que la persona mantenga su independencia y alcance un máximo desarrollo.

En primer lugar, se ha de tener presente, que Henderson plantea que

El rol de enfermería es ayudar a la persona sana o enferma para que mantenga su salud o recuperarse de la enfermedad y también a morir tranquilamente y en paz. Así mismo es función de enfermería ayudarlo a realizar aquellas actividades que la persona haría por si misma si su condición se lo permitiera y se debe ayudar para que sea capaz de alcanzar su independencia lo más rápido posible¹⁰.

Por otra parte, la teoría de Henderson “valora cuatro conceptos en relación con su paradigma, estos son salud, persona, el entorno y la enfermera, debido a que cada uno de ellos juega un papel muy importante en todo el proceso para que la persona pueda obtener el máximo de independencia posible”¹¹. Cuando se refiere a salud, la autora quiere decir que el paciente debe estar en la capacidad de recuperarla o de mantenerla, para lograr que este tenga la habilidad de realizar sus necesidades básicas sin ayuda, en este caso la persona con discapacidad será capaz de lograr su máxima independencia, aunque tiene una limitación física es una persona sana.

¹⁰ HERNÁNDEZ MARTÍN, Cristina. El modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería. Trabajo de grado Enfermería. Valladolid. 2015, 29p. Trabajo de investigación (Grado de Enfermería). Universidad de Valladolid. España. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=E4DE03EEACFAD6019B2B6F3AC4C7DBC?sequence=1>

¹¹ GUILLEN FONSECA, Martha. “Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior”. {En línea}. {16 de noviembre 2019}. En: Revista Cubana Enfermería. (Enero-Abril 1999), Vol.15, No.1. p.10-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002

Otro de los aspectos que considera Henderson, es el concepto de persona que referencia al ser de forma integral en su parte física, espiritual, social y emocional que necesita de la ayuda y cuidados de enfermería para convertirse en una persona segura, capaz de demostrar sus sentimientos y emociones. Por tanto, explorar la dimensión social de un ser humano, es analizarlo desde la integralidad, porque lo social hace parte del ser, e influye en el desarrollo y armonía que debe tener para superar cualquier enfermedad.

El entorno, hace referencia a todo lo que lo rodea y cómo este influye en su capacidad para lograr un máximo de independencia y autonomía, especialmente en la capacidad de expresar lo que siente y piensa, este incluye la familia, amigos y demás sociedad que vive y convive con la persona. Es decir, que Henderson concibe que lo social es clave para comprender los procesos de salud enfermedad, haciéndose necesario que se aborden estos componentes en la vida de una persona.

La Enfermera, hace referencia al profesional que brinda toda su ayuda para mantenimiento de la salud y desarrollo de sus capacidades físicas y emocionales, ayudándole a realizar actividades que no puede realizar por si solo pero que contribuyen a lograr una máxima independencia. Esto le permite sentir seguridad al momento de relacionarse con otras personas, pero también, favorece la construcción de canales comunicativos para que las personas expresen sus sentimientos en ambientes de empatía y afectividad.

Esta teoría la integran catorce necesidades básicas, que el ser humano realiza solo normalmente, pero cuando una persona tiene una discapacidad esta se convierte en una limitante para llevarlas a cabo. Entre estas necesidades se encuentra la necesidad número cuatro: moverse y mantener posturas adecuadas, necesidad número seis: vestirse y desvestirse, necesidad número trece participar en actividades recreativas. Estas necesidades que son cubiertas de manera

independiente se convierten en una barrera para ellos que no les permite mostrarse tal y como son, demostrar sus sentimientos, quizás hacia otra persona por miedo a ser rechazados, por ser incapaces de hacer lo que para otros es sencillo, convirtiéndose en personas solitarias, alejadas de la sociedad y sin posibilidad de vivir sus sentimientos a plenitud, como el cariño hacia alguien más.

La teoría está enfocada en ayudar al paciente a lograr su máxima independencia, mediante la ayuda de enfermería. En este caso, la persona con discapacidad no podrá moverse o realizar actividades recreativas o vestirse de manera independiente, pero si será capaz de realizarlo con ayuda de alguien, por tanto, enfermería le ayudará a cubrir una necesidad muy importante debido a que se establece un vínculo de confianza entre ambos lo que permite a la persona expresar lo que siente sin temor a ser juzgado y podrá realizar actividades como las deportivas de acuerdo al tipo de lesión que presente como paratletismo, paranatación, bochas, futbol siete, powerlifting entre otros.

Por otro lado, este tipo de sentimientos que surgen entre las relaciones de cuidado enfermería y la persona con discapacidad, podría promover los niveles de seguridad de estas porque aprenden a expresarse con menos temores, manifiestan mejor sus emociones, sentimientos, entre otros, gracias al aumento de esta seguridad se eleva la autoestima y las personas con discapacidad sienten y se dan cuenta que son capaces y pueden llevar una vida dentro de lo normal, como tener una pareja, realizar deporte y formar una familia entre otros.

La aplicabilidad de esta teoría se refleja en el papel fundamental del enfermero(a) para ayudar a la persona con discapacidad a lograr su máxima independencia a pesar de su limitación física, generando en la persona seguridad y aumento en la autoestima lo que le permite desarrollarse en diferentes ámbitos de su vida aprovechando y fortaleciendo capacidades que tenía y no habían salido a flote por

miedo, inseguridad y rechazo de los demás. Así mismo, vivir sus relaciones sociales de manera plena, sin miedo al qué dirán y rechazo de la sociedad.

2.1.2 Generalidades sobre la discapacidad. El concepto de discapacidad ha evolucionado a través de la historia, en el pasado jugaba un papel muy importante en su definición las creencias y religiones, es por esto que “en la antigua Grecia (siglo IV a.C.), las personas con discapacidad, malformaciones o debilidad notoria eran sacrificadas a los dioses”¹²; más adelante, durante la inquisición estas personas también eran sacrificada, pues “eran consideradas poseída por el diablo, así mismo eran consideradas culpables de las plagas o enfermedades que se presentaban”¹³. Durante la Edad Media con la guerra el número de discapacitados aumentó, para entonces la iglesia, la familia y los feudales crearon instituciones para ellos “pero seguían siendo considerados marginados sociales y estigmatizados”¹⁴.

Según Padilla¹⁵, durante el siglo XX, las personas con discapacidad se vieron marcadas, pues eran perseguidos por Adolfo Hitler quien, según él, pretendía mejorar la raza, es allí cuando las personas reaccionan acerca de esta problemática y realidad que se estaba viviendo. A finales de los años setenta del siglo pasado, es cuando “las personas discapacitadas dejan de ser consideradas animales domésticos para ser reconocidos como seres humanos, aceptados y respetados por la sociedad”¹⁶.

¹² PADILLA MUÑOZ, Andrea. Discapacidad: contexto, concepto y modelos. En: *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, núm. 16, enero-junio, 2010, pp. 381- 414. {En línea} {13 noviembre de 2019} Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>.

¹³ Ibíd. p. 393

¹⁴ Ibíd. p. 393

¹⁵ Ibíd. p. 395

¹⁶ HERNÁNDEZ RÍOS, Mónica Isabel. El Concepto de Discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. En: *Revista CES Derecho*. 2015. Vol. 6, No.2. p. 48. {En línea} {13 de noviembre de 2019}. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>

La reflexión de Ripolles frente al modelo médico, refieren que:

Las causas de la discapacidad ya no son religiosas sino científicas, se refiere a la discapacidad como enfermedad y se considera que la persona con discapacidad puede aportar a la sociedad siempre y cuando sean rehabilitadas y logren parecerse a las demás, para tener valor como personas¹⁷.

Según este modelo, las personas deben recibir cuidados y tratamiento que les permita mejorar su condición, haciendo particular énfasis en la rehabilitación.

Posteriormente, surge el modelo biopsicosocial donde se integran los aspectos científicos y se reconoce la igualdad de oportunidades. Es por lo anterior, que durante 2006, el mundo empieza a pensar sobre las personas con discapacidad y promulgan “la Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, en ella se establece la igualdad de derechos para todos y la inclusión y equidad hacia las personas discapacitadas”¹⁸; constituyéndose este lineamiento como base fundamental para diseñar políticas públicas que atendieran la situación de estas personas.

Actualmente según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁹, la discapacidad es la deficiencia al momento de realizar lo que se considera normal, hace referencia a las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resultan de una deficiencia. Además, se ha establecido que de acuerdo al tipo de discapacidad que padezca la persona, así serán los signos y síntomas, causas, diagnóstico, tratamiento y prevención, por lo que la atención en salud, se ha de realizar a partir de estas consideraciones.

¹⁷ HERNÁNDEZ RÍOS, Op. Cit. p. 48.

¹⁸ *Ibíd.* p.42

¹⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. s.f., Discapacidades.

Por otra parte, la discapacidad desde la óptica médica, fue basada en la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías²⁰ de la Organización Mundial de la Salud, en la que se describen cada de una de ellas.

- **Deficiencias:** “se considera deficiencia a la pérdida o anormalidad que sufra una estructura o funcionamiento psicológico, fisiológico o anatómico”²¹.
- **Discapacidades:** descrita como “las limitaciones o ausencias que se deben a una deficiencia en la capacidad de llevar a cabo alguna actividad o tarea de manera regular”²².
- **Minusvalía:** “se convierte en una realidad desacertada que vive una persona en específico, como consecuencia de una discapacidad o deficiencia que actúa negativamente sobre su rol como una persona normal que convive en una sociedad, teniendo en cuenta aspectos como la edad, sexo, cultura y la sociedad”²³.

Por otra parte, la OMS en su nueva edición titula a la clasificación de las discapacidades como la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud²⁴, en la que se tiene en cuenta a la sociedad, como está estructurada, los factores ambientales y personales que la componen; cuestionando a las barreras de acceso o inclusión y buscando opciones de solución desde una mirada biopsicosocial y de bienestar.

²⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. IMSERSO. Madrid, 1997, p.71. {En línea} {13 de noviembre de 2019}. Disponible en: https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf

²¹ Ibíd. p.54

²² Ibíd. p.56

²³ Ibíd. p.57

²⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud – CIF. 2001. {En línea} {13 de noviembre de 2019}. Disponible en: [internet:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1)

En este orden de ideas, la discapacidad comenzó a ser tema de discusión de las agendas públicas mundiales, aproximadamente en la década de los noventa, en donde se describían a las personas con discapacidades como sujetos de derechos y oportunidades al igual que las demás personas que no la padecían.²⁵

Según Vásquez²⁶, la discapacidad se debe a múltiples causas, pueden ser congénitas, causadas por enfermedades no transmisibles y por causas externas como accidentes, conflicto armado, la desnutrición, el uso de alcohol y drogas. Por lo tanto, el personal de salud debe estar en capacidad de ofrecer servicios de salud adecuados según las necesidades que presente la persona; sin embargo, se ha establecido que

La falta de programas de prevención y detección temprana impide en muchas ocasiones evitar la discapacidad o que esta empeore. A esto se le suma que el personal de salud muchas veces no está capacitado para ofrecer la rehabilitación que se necesita y que debe ser integral²⁷.

La OMS, hace referencia a un punto de interés para la población con discapacidad, que involucra la rehabilitación, y aclara que “la rehabilitación incluye todas las medidas que tiene como objetivo disminuir el efecto de la discapacidad en las personas, logrando la integración social y no solo el entrenamiento de las personas para adaptarse al medio”²⁸; es decir, las personas con discapacidad se les ha de atender integralmente, mediante el fortalecimiento de espacios sociales,

²⁵ HERNÁNDEZ RÍOS. Op. Cit., p. 47.

²⁶ VÁSQUEZ, Armando y AMATE, Alicia. La discapacidad en América Latina. Discapacidad todo lo que debemos saber. Washington D.C.2006. p.9. {En línea} {13 de noviembre de 2019}. Disponible en: [internet:https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bnf6zhhwfDQC&oi=fnd&pg=PT17&dq=causas+de+la+discapacidad+fisica&ots=tZ_w-SrfIC&sig=mV7TvkvGxvXgZPS5uVn_hkV1Acw#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bnf6zhhwfDQC&oi=fnd&pg=PT17&dq=causas+de+la+discapacidad+fisica&ots=tZ_w-SrfIC&sig=mV7TvkvGxvXgZPS5uVn_hkV1Acw#v=onepage&q&f=false)

²⁷Ibíd. P. 14

²⁸ VÁSQUEZ, Armando. La discapacidad en América Latina. Discapacidad todo lo que debemos saber. Washington D.C. 2006. p.26. {En línea} {13 de noviembre de 2019}. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bnf6zhhwfDQC&oi=fnd&pg=PT17&dq=causas+de+la+discapacidad+fisica&ots=tZ_w-SrfIC&sig=mV7TvkvGxvXgZPS5uVn_hkV1Acw#v=onepage&q&f=false

recreativos y lúdicos que garanticen su inclusión social y no solo para que se logre su adaptación.

En Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social, la rehabilitación podría concebirse como:

La rehabilitación integral, establece la visión multidimensional y biopsicosocial de las personas con discapacidad, lo que implica la provisión continua y coherente de acciones dirigidas al individuo, a su familia y a su comunidad, desarrolladas en corresponsabilidad por los diferentes sectores: salud, educación, trabajo, cultura, recreación y deportes, comunicaciones y transporte, entre otros, con el objeto de facilitar la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación e inclusión social de la población²⁹.

Desde otra perspectiva, es conveniente aclarar que la discapacidad se puede prevenir desde el embarazo cuando se toman las medidas necesarias que incluyen el consumo de ácido fólico el cual previene la malformación del tubo neural (cráneo y columna vertebral.), evitar el consumo de drogas debido a que pueden producir daños cerebrales en el bebé. Así mismo evitar la automedicación pues esta puede generar malformaciones congénitas, como labio leporino, brazos y piernas deformes.

La discapacidad muchas veces se puede prevenir cuando se toman las medidas necesarias, como por ejemplo, los controles prenatales durante el embarazo, las vacunas en el niño para inmunizarlo contra enfermedades, los estilos de vida saludable, es decir, llevar una vida sana, donde no haya cabida al consumo de alcohol y las drogas. Por todo lo anterior, es importante para mejorar su calidad de

²⁹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. Discapacidad. Bogotá, 2019. {En línea} [] {13 de noviembre de 2019}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>

vida que las personas con discapacidad puedan acceder a una rehabilitación integral, con profesionales idóneos y capacitados y contar con el apoyo del estado y la familia.

2.1.3 Gestión del cuidado. Las teorías de enfermería se constituyen en la base científica que permite al enfermero brindar el cuidado que el paciente requiere para satisfacer sus necesidades; en el caso específico de las personas con discapacidad, se ha de tener presente que estas requieren cuidados y ayuda para realizar actividades básicas que por su condición no pueden realizar por sí solos.

La teoría de Virginia Henderson³⁰ se enfoca en lograr la máxima independencia posible de la persona. Esta se pone en práctica cuando el enfermero mediante actividades de cuidado y ayuda contribuye a que la persona realice actividades con la mayor independencia posible y estas también contribuyan a su rehabilitación. Para poder aplicar la teoría de Henderson, es indispensable conocer el grado de discapacidad de la persona, y así poder determinar, cuál de las catorce necesidades está alterada, para que de esta manera se logre determinar las acciones a seguir.

El cuidado es individual y personalizado, lo que garantiza una evolución positiva en la persona y genera que el avance en la rehabilitación se haga visible en menos tiempo cuando esta se aborda de forma integral. Por tanto, en todas las acciones de cuidado, se debe tomar en consideración el ámbito social y el tipo de apoyo que las personas reciben, para lograr determinar las necesidades en materia de cuidados de la salud.

³⁰ HERNÁNDEZ. Op. cit., p. 6.

Como ya se había mencionado, Virginia Henderson³¹, en su teoría, aborda cuatro conceptos. De estos conceptos, se quiere resaltar el entorno, porque es muy importante para la salud de las personas con discapacidad, porque si este se genera de manera negativa repercutirá en el estado de salud de las personas; por ello, al conocer esta situación el profesional de enfermería procederá a realizar la valoración, que le permita realizar un plan de actividades que contribuyan a mejorar la situación de la persona con el entorno que lo rodea.

En lo que respecta a la salud, este concepto entra a determinar el estado o condición de una persona, que como se expresó anteriormente esta puede verse afectada por situaciones del entorno, no solo física sino emocionalmente, porque las personas son seres integrales que requieren de la satisfacción de todas sus necesidades. En este sentido, enfermería ha de procurar en todo momento promover procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, cuidado de la persona y su rehabilitación para lograr estados de bienestar y salud.

La gestión del cuidado también juega un papel muy importante en la prevención de la discapacidad, porque en la práctica el profesional no solo brinda cuidado al enfermo, sino que también a través de la educación busca disminuir causas prevenibles que pueden llevar a la persona a la discapacidad. De ahí la importancia de que enfermería se apropie del rol como educador de la salud, que potencie entornos sociales más saludables, entre otros.

La gestión del cuidado, desde la teoría de Henderson, logra contribuir a la independencia de las personas en sus acciones de cuidado, y en los casos de discapacidad, la gestión del cuidado de calidad interviene para lograr mayores niveles de autonomía e independencia mediante procesos de rehabilitación integral y seguimiento.

³¹ HERNÁNDEZ. Op. cit., p.7.

Cabe la posibilidad, que de las catorce necesidades planteadas por Henderson se encuentren afectadas o alteradas un número mayor de estas de una persona a otra, dependiendo del tipo de discapacidad, lo que trae como consecuencia que algunos tendrán la necesidad de requerir más ayuda que otros. Por ello, en la práctica el profesional de enfermería, se debe realizar un excelente proceso de enfermería, pues este es la garantía de lograr el objetivo de la máxima independencia posible, además le permite valorar cuál de las necesidades alteradas fueron cubiertas totalmente gracias a su ayuda y cuidado, y cuál de estas necesita ser suplida en realidad.

Cuando estas necesidades básicas están alteradas, dificultan aún más el desarrollo de las relaciones sociales de las personas con discapacidad; de tal manera, que se hace más visible la intervención de enfermería, enfocando el cuidado no solo a la parte física sino a lo psicosocial, porque en muchos de los casos este afecta más a la persona que su propia condición de discapacitada, cuando esta situación es intervenida la persona toma una actitud positiva, que a la vez, contribuye a despertar el interés en las actividades que favorecen a su rehabilitación.

En este orden de ideas, la enfermería es un pilar fundamental en el desarrollo de las capacidades de las personas con discapacidad, pues es quien le brinda al paciente la ayuda que necesita para mantener la salud y realizar sus actividades consideradas de la vida diaria, que, por su condición, no las realiza de modo independiente, pero si lo hace en gran parte él solo.

Según Henderson,

La profesión enfermera se ha convertido en las últimas décadas en la ciencia del cuidado, alejándose cada vez más del modelo biomédico en que se trataba la enfermedad. La profesión enfermera se ha convertido en una ciencia que abarca en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas³².

Por lo anterior, la enfermería ofrece a las personas sanas o enfermas la posibilidad de contribuir a su desarrollo personal, mediante el cuidado que se brinda para satisfacer sus necesidades, El profesional de enfermería no solo brinda cuidado a la persona enferma sino que contribuye al mantenimiento de la salud de las personas sanas, pero que pueden tener una discapacidad que los limita a su total independencia y es allí precisamente donde interviene estableciendo una relación de confianza enfermera-persona, que le permite acercarse más y conocer la situación que está viviendo realmente la persona a nivel personal por su condición de discapacidad y que muchas veces oculta ante los demás, o que por lo contrario toma una actitud negativa frente a los demás y frente a la vida considerándose así mismo menos que los demás, como un estorbo, que no entiende para que existe, si no es un ser normal.

Es fundamental que los profesionales de enfermería reconozcan esta situación para enfocar el cuidado y que este sea pertinente, eficaz y eficiente, donde se garantice el logro de la máxima independencia a las personas con discapacidad. Cuando esto se alcanza, las personas con discapacidad logran que sus miedos desaparezcan, porque se sienten capaces de realizarse a nivel personal, dejan de lado la estigmatización de la sociedad, se muestran como son en realidad, expresan sus sentimientos y emociones para vivir de manera plena.

³² HERNÁNDEZ. Op. Cit., p. 11

En consecuencia, “Enfermería ha abordado esta problemática mediante el proceso de atención de enfermería el cual consta de varias etapas, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación”³³.

El proceso de enfermería permite reconocer las necesidades que tienen las personas, porque cuando se valora se puede reconocer el estado actual de la persona e identificar que está afectando su salud, por su parte, con el diagnóstico ya se ha determinado cuál es el problema presente que necesita solución, para que se pueda planear, que no es más que identificar la prioridad que se debe solucionar, establecer el objetivo a lograr y las actividades para lograrlo. En la ejecución se pone en práctica lo que se planea, y en la evaluación se determina si se logró el objetivo o no.

Durante todo este proceso, el profesional de enfermería valora no solo a la persona sino el entorno que lo rodea, como lo establece Henderson, en muchos casos este es el principal factor que afecta a la persona con discapacidad porque se siente menospreciada y minimizada, es importante determinar cómo influye este y qué importancia tiene para la vida de la persona con discapacidad las personas que lo rodean y el tipo de apoyo que reciben de estas.

De esta manera, el diagnóstico permite al profesional de enfermería brindar una intervención adecuada a la necesidad de la persona, que en algunos casos se orienta a brindar cuidado para satisfacer la necesidad de desplazamiento, sin olvidar que es capaz de tener independencia para hacerlo aunque esta sea limitada, también se ofrece apoyo emocional, a partir de brindar a la persona con discapacidad información básica acerca de sus derechos, permitiéndole así tomar

³³ CISNEROS, Fanny. Proceso de atención de enfermería (PAE). Universidad del Cauca. Facultad Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, Área de Fundamentos. Cauca. p.1. {En línea}. {13 noviembre 2019}. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

sus propias decisiones acerca de su vida sin estar influenciada esta decisión por otra persona.

Según Cisneros³⁴, cuando se ejecutan todas las actividades en pro de lograr satisfacer las necesidades de la persona con discapacidad, se debe realizar una evaluación porque esta permite a enfermería determinar si se lograron los objetivos propuestos, o si, por lo contrario, es necesario retomar el proceso de atención de enfermería. Durante todo este proceso, se hace necesario el acompañamiento a la persona, para que esta sienta que cuenta con el apoyo del profesional y garantizar así el éxito de este.

En la población con discapacidad, a veces es difícil que ellos expresen lo que sienten y piensan acerca de sus sentimientos y cómo perciben ellos el apoyo social que reciben de su entorno; es en este punto donde encuentran en el profesional de enfermería una guía necesaria que les permite generar confianza en sí mismo, perder el miedo a expresar lo que sienten y construir relaciones empáticas. Para ellos no es nada fácil la aceptación de su condición física y menos expresar ante alguien más algo tan íntimo como son sus sentimientos, por esta razón, es muy importante analizar la relación de confianza y empatía entre esta población y enfermería.

³⁴ Ibíd. p.23

2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En España, Macías y González desarrollaron durante 2012³⁵, el estudio: Inclusión social de personas con discapacidad física a través de la natación de alto rendimiento, que se trazó como propósito valorar el deporte como estrategia para la inclusión social, a partir de medir la satisfacción que tiene un grupo de deportistas con discapacidad física con la práctica deportiva y los posibles efectos que esta produce en la incorporación social de las personas.

Los autores propusieron un estudio descriptivo. La encuesta fue el instrumento seleccionado para recolectar los datos en 16 participantes que constituyen la totalidad de la población que asiste al Club Fidas de Córdoba, España. Los resultados mostraron mayorías femeninas con una edad media de 19,63 años, siendo las discapacidades más frecuentes la artrogriposis y la espina bífida. En lo que respecta al apoyo social, la mayoría de los participantes son motivados por sus familias para que practiquen la natación, sin embargo, los autores detectaron que estas no acompañan a los deportistas cuando se trata de la práctica de natación.

Los deportistas perciben que sus amigos no los apoya lo suficiente en los eventos deportivos donde participan, por lo que los autores afirman que, las relaciones sociales por fuera del ámbito de la natación se perciban un poco deterioradas, situación inversa con los amigos y entrenadores del Club, que lo reportan en niveles altos de satisfacción. Pese a lo anterior, los autores concluyeron que el deporte actúa como estrategia para la inclusión social de las personas con discapacidad física.

³⁵ MACÍAS, David y GONZALES, Ignacio. Inclusión social de personas con discapacidad física a través de la natación de alto rendimiento. {En línea} {10 diciembre 2019}. 2012. No. 110. p. 26-35. ISSN 02148757. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4150333>

El estudio que realizaron en México, Pérez y Torres³⁶ en el año 2012, titulado: La discapacidad por enfermedad vascular cerebral y apoyo social para la rehabilitación, tuvo como objetivo dar a conocer la importancia del apoyo social para la recuperación de la funcionalidad para realizar actividades de la vida diaria y a su vez contribuir a mejorar la calidad de vida mediante el afrontamiento al estrés de diferentes maneras.

La metodología utilizada en esta investigación fue la aplicación de diferentes instrumentos: el cuestionario SF 3, el índice de Barthel y los modos de afrontamiento al estrés de Lazarus Folkman a 56 pacientes que se integraron a los grupos de apoyo durante su rehabilitación. Los instrumentos se aplicaron antes y después de la recuperación. El resultado fue la mejoría en la capacidad funcional y el aumento del apoyo percibido por ellos. En conclusión, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social contribuyen a mejorar la capacidad funcional de las personas durante la rehabilitación y contribuye a mejorar la calidad de vida.

En el año 2014, se realizó en México por Góngora³⁷, la investigación denominada: Apoyo social en familias monoparentales y nucleares con hijos con discapacidad. Se trató de un estudio comparativo, que tuvo como objetivo identificar la percepción que tienen las familias con hijos en situación de discapacidad acerca del apoyo social, y así poder crear un diagnóstico relacionado al apoyo social y poder implementar estrategias que ayuden a la rehabilitación de los discapacitados.

³⁶ PÉREZ, José y TORRES, Laura. La discapacidad por enfermedad vascular cerebral apoyo social para la rehabilitación. En: Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2012. Vol. 50, No 3. p. 249-254. {En línea} {6 diciembre de 2019}. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38934>

³⁷ GÓNGORA BONILLA, Germain. Apoyo social en familias monoparentales y nucleares con hijos con discapacidad. Un estudio comparativo. Realidades. En: Revista de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2014. Vol. 3, No 2. p. 9-18. {En línea} {6 diciembre de 2019}. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4751780>

Los participantes del estudio fueron padres de hijos con discapacidad que pertenecen al Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT) Aguascalientes México, que asistieron a su cita del servicio de trabajo social, en la cual se les aplicó el cuestionario MOS de apoyo social, desarrollado por Cathy Donald Sherbourne y Anita L. Stewart (1991), que consta de 20 ítems. Los resultados muestran que anivel general el porcentaje más alto de apoyo social lo obtuvieron las familias nucleares con 65,3%. En conclusión, las familias nucleares perciben un mayor apoyo social global, y las familias monoparentales en la cual la mayoría está conformada por mujeres, se sienten más amadas y se distraen más. Se concluyó que es de importancia desarrollar acciones de apoyo emocional para las monoparentales y afectivo y de distracción para las nucleares.

En Colombia, Duarte, Torres y Nieto, durante 2010,³⁸ realizaron la investigación Historia de vida de una deportista paralímpica colombiana, siendo la protagonista la deportista en natación NaiverOme, el estudio tuvo como objetivo reconocer la importancia del deporte en la vida de una mujer discapacitada y la importancia del apoyo social para continuar y no permitir que su discapacidad se convirtiera en una limitante.

La metodología empleada fue una entrevista semiestructurada aplicada a la deportista y a las personas más cercanas a ella como su entrenador, novio, una amiga y su hermana. Se evaluaron las categorías familiar, social, deportiva, educativa, medica, religiosa, legal y económica. El resultado de la investigación reconoce la influencia e importancia del deporte en la vida de Naiver Ome y como ésta además de convertirse en una razón de vivir, es también trabajo y medio para impulsar a otros con limitaciones físicas como ella para seguir adelante y encontrar en el deporte un modo de vida y un medio de trabajo, convirtiéndose en

³⁸DUARTE, Ricardo. TORRES, Carolina. NIETO, Nicolás. Historia de vida de una deportista paralímpica colombiana. Educación Física y Deporte. 2010. Vol. 29, No 1. p. 95-101. {en línea}. {10 diciembre 2019}. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/7165>

un ser independiente, donde el apoyo social en general los impulsa para seguir adelante.

La conclusión de esta investigación es que el deporte se convirtió en el medio para darle sentido a su vida donde el apoyo brindado por su familia fue indispensable para recorrer el camino y alcanzar la victoria, transformando su vida y convirtiéndose en un ejemplo a seguir.

Gonzales, Astudillo y Hurtado durante 2012³⁹ realizaron en el Municipio de Tuluá, el estudio de investigación: Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. Los autores utilizaron el método descriptivo en la que participaron 30 personas con discapacidad física, a las que se les aplicó dos instrumentos, un cuestionario para valorar la salud mental positiva y otro denominado cuestionario de MOS de apoyo social.

El objetivo de este fue reconocer el apoyo social y la salud mental positiva de las personas con discapacidad física. Los resultados evidenciaron que 66,7% tenía una salud mental positiva alta y 33,3% media, es decir, ninguna de ellos la tenía baja. Respecto al apoyo social este fue positivo, de acuerdo a la puntuación obtenida que fue de 68, es decir que este fue alto. En conclusión, el apoyo social y la salud mental juegan un papel muy importante en el desarrollo de la vida personal y social de las personas en situación de discapacidad, permitiéndoles lograr un máximo desarrollo de sus capacidades para realizar actividades y contribuyendo a mantener su salud integral.

³⁹ GONZÁLEZ S, Paulo. ASTUDILLO, Elcy. HURTADO, Erika. Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. Revista Cultura del Cuidado. 2012, Vol. 9, No. 2. p. 39-48. {en línea}. {7 diciembre 2019}. Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/169>

El trabajo desarrollado en la ciudad de Bogotá, por Gómez y Neira durante 2013⁴⁰, buscó identificar los determinantes sociales que inciden en el proceso de inclusión o exclusión de la población con discapacidad para su participación al deporte de alto rendimiento. Se trató de un estudio descriptivo transversal que contó con la participación de 19 deportistas entre las edades de 12 y 19 años, que presentaban discapacidad física y sensorial, así como también, el estudio contó con 17 funcionarios del Instituto Distrital de Recreación y Deporte.

Las encuestas buscaron explorar cuatro categorías de análisis referidas a los determinantes de estructura social, socioeconómicos, condición de vida y de educación. Las autoras lograron identificar que 74% de los jóvenes con discapacidad son reconocidos como deportistas, pero hacen la salvedad, que este reconocimiento se produce solo a partir de los resultados competitivos meritorios. Además, se logró identificar que 84% de los participantes no cuentan con ningún tipo de estímulo social que se muestre acorde con su proceso de entrenamiento deportivo.

Las autoras concluyeron que las organizaciones encargadas de velar por el deporte paralímpico, tiende a estigmatizar al sujeto en función a sus capacidades particulares, lo cual afecta su capacidad de empoderamiento y libertad de actuación. Por ello, consideran que se deben fortalecer los procesos de apoyo social y de reconocimientos al esfuerzo como esto constituye un factor que motiva la permanencia en el deporte y actúa como un eslabón para la inclusión social.

⁴⁰ GÓMEZ, Avis; K, Martina y NEIRA, Nury. Determinantes sociales en el deporte adaptado en la etapa de formación deportiva. Un enfoque cuantitativo. Revista de Salud Pública. 2013. Vol. 15, p. 794-802. {en línea}. {10 diciembre 2019}. Disponible en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1613/Art_AlvisGomezMK_Determinantessocialeseneldeporteadaptado_2013.pdf?sequence=1

En el 2016, Camargo y Forero⁴¹, realizaron el estudio la inclusión deportiva en Colombia, una mirada desde los actores, estudio de caso. Tiene como objeto de estudio la apreciación del deportista con discapacidad física en los procesos de participación deportiva y la exclusión de barrera para su integración.

Las autoras utilizaron la metodología cualitativa, de trascendencia descriptiva, en donde se realizó una revisión acerca de las políticas relacionadas con el deporte paralímpico en nuestro país, así mismo se realizaron entrevistas a deportistas con discapacidad física, que hacían parte de una Liga de la ciudad de Bogotá. A las entrevistas aplicadas se les hizo un análisis teniendo en cuenta las categorías que se evaluaron, estas fueron: factores que influyen en la inclusión deportiva y políticas públicas.

El resultado acerca de la percepción de los deportistas con discapacidad que participaron en la investigación, está relacionado con unas barreras, facilitadores y políticas públicas, donde las barreras y los facilitadores tienen una gran influencia en los procesos que obstaculizan el desarrollo deportivo de la población. En cuanto a las políticas públicas, fue de gran importancia el análisis del conocimiento y percepción del mismo deportista del entorno social que los rodea.

En esta investigación las autoras concluyeron que a pesar que los deportistas cuentan con acompañamiento de la red de apoyo y existen políticas públicas para ellos, no tienen claridad acerca de estas, además se evidencia que la familia sigue siendo su principal apoyo y que existen barreras del entorno social que afectan su desarrollo personal, social y deportivo, barreras principalmente de actitud. También se evidenció que los deportistas muchas veces desconocen las

⁴¹ CAMERGO, Diana y FORERO, Carmen. La inclusión deportiva en Colombia: Una mirada desde los actores. Estudio de caso. *Cuerpo, Cultura y Movimiento*. 2016. Vol. 6, No 2. p. 143-165. {en línea}. { 10 diciembre 2019}. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/rccm/article/view/4426>

leyes que los respalda, pero si conocen algunos de los incentivos y beneficios a los que tienen derecho por su condición.

En Cali, Valle del Cauca, Velasco⁴², realizó el estudio en 2019, el deporte como resiliencia en personas con diversidad funcional motora adquirida en la cual los protagonistas fueron dos deportistas discapacitados de alto rendimiento pertenecientes a una liga de nivel departamental, a quienes se les aplicó una encuesta semiestructurada y la observación, se indagaron aspectos como influencia del deporte en su vida, apoyo familiar y proceso de afrontamiento. Se entrevistó también a los entrenadores para conocer su opinión acerca del proceso que llevan estos deportistas. Las observaciones fueron enfocadas a las relaciones de los deportistas con sus compañeros, entrenadores, acompañantes y su familia.

El objetivo de esta investigación fue determinar como el deporte se convirtió en un medio para superar las dificultades por su discapacidad motora. Los resultados evidencian que su primera reacción fue intentar quitarse la vida, luego videos de personas con discapacidad superándose motivaron a uno de los participantes para seguir adelante, mientras que para el otro la motivación fue su pequeña hija de cinco meses evidenciándose que la familia juega un papel muy importante en el proceso de adaptación, así mismo el deporte ha contribuido a mejorar su calidad de vida no solo como terapia sino a nivel social y emocional.

Por otra parte, el trato dado por el entrenador aumenta su autoestima porque les exige como cualquier otro deportista sin tener en cuenta su discapacidad y esto favorece no solo en su rendimiento sino en su actitud. El apoyo social les permite sentirse seguros de sí mismos y crear espacios para fomentar las relaciones de apoyo y afecto familiar y de amigos fortaleciendo estos vínculos.

⁴² VELASCO, Daniela Alejandra. El deporte como resiliencia en personas con diversidad funcional motora adquirida. Cali, 2019. Trabajo de investigación (optar al título de Psicólogo). Universidad de San Buenaventura Colombia. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/232875347.pdf>

En conclusión las personas con discapacidad adquirida sufren un trauma el cual afecta no solo a la persona que lo sufre sino a todo su entorno, se evidencia en esta investigación que el deporte afecta de manera positiva la vida de estas personas sin dejar de lado el apoyo fundamental de la familia en este proceso, lo que les permite recuperar su estabilidad mental, emocional y psicológica. El deporte se convierte entonces en un medio para afrontar su realidad generando su crecimiento personal, afectivo y emocional y es capaz de reorganizar aspectos de su vida como metas y la familia.

En Montería, Córdoba, las investigadoras Gaviria, Amador, Herazo y Hernández⁴³, realizaron un estudio en 2019 para medir la asociación entre el nivel de funcionamiento y la calidad de vida en personas con discapacidad, que contó con la participación de 334 sujetos que se encontraban registrados en la Base de datos de la Secretaría de Salud Municipal y que fueron seleccionados por conveniencia.

La recolección de datos se realizó a partir de una encuesta sociodemográfica, el instrumento WHODAS 2.0 que mide la salud y discapacidad a partir de seis dominios: cognición, movilidad, cuidado personal, relaciones, actividades cotidianas y participación distribuida en un total de 36 ítems, y el cuestionario de calidad de vida S-F36. Las autoras lograron identificar que los dominios de menor y mayor promedio correspondieron a relaciones y actividades de la vida diaria respectivamente.

Las autoras evaluaron la función social que se encuentra adscrita al cuestionario de calidad de vida S-F36, mediante la cual pudieron concluir que esta dimensión se encuentra percibida en valores aceptables por la población estudiada; sin

⁴³ GAVIRIA. *et al.* Asociación entre el nivel de funcionamiento y la calidad de vida en personas con discapacidad. Revista científica: Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica. 2019. {En línea} {10 de diciembre de 2019}. Disponible en: http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/7_relacion_funcionamiento.pdf

embargo, advierten que el rechazo, segregación social y la discriminación de la que son víctimas las personas con discapacidad, podría afectar la capacidad que estas tienen para relacionarse adecuadamente con otras personas.

2.3 MARCO LEGAL

En la Resolución 48/96 de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, en su artículo 9º “se indica que los Estados deben promover el derecho de las personas con discapacidad a la integridad personal y velar por que la legislación no establezca discriminaciones contra las personas con discapacidad”⁴⁴.

En Colombia, se implementan diferentes proyectos que buscan facilitar el entorno social de las personas con discapacidad, particularmente, se viene trabajando para que los diferentes sectores de la sociedad disminuyan las formas de discriminación y estigmatización hacia esta población. Por tanto, se promueve el desarrollo tanto personal como social que le pueden brindar al país, dando a conocer que, por sus ciertas limitaciones físicas, no son inútiles, sino que le pueden protección y apoyo para que con sus ideas logren innovar y salir adelante.

En la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en el artículo 19 de 1993 establece que:

Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta⁴⁵.

⁴⁴ OPS y OMS. Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad. 2017. {En línea}. {14 noviembre 2019}. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-personas-con-discapacidad>

⁴⁵ GLOBAL DISABILITY RIGHTS. Convención de los derechos de las personas con discapacidad. 2015. {En línea}. {14 noviembre 2019}. Disponible en: <https://www.globaldisabilityrightsnow.org/es/law/la-convenci%C3%B3n-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-cdpd>

A partir de estos lineamientos se inicia un proceso de reconocimiento de los derechos para las personas con discapacidad, los cuales resaltan la necesidad que tienen de ser apoyados en todos los ámbitos de su vida, pero especialmente, que el Estado y las comunidades brinden garantías para que estos interactúen en los espacios públicos, accedan a la educación, servicios de salud, hagan parte de las decisiones públicas entre otros.

La Constitución Política de Colombia de 1991 en su artículo 13, manifiesta que:

No importa la condición física, mental y emocional de las personas, el estado debe protegerlo y brindarle el mismo derecho para que no quede desamparado, es por ello, que es una de la población más abrigada por el Estado, el cual promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados⁴⁶.

La Constitución Política de Colombia de 1991, dice en sus artículos:

Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Artículo 54. Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.

⁴⁶ COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Título 2. De los derechos, las garantías y los deberes. Capítulo 1: De los derechos fundamentales. Artículo 13. Bogotá, D. C., 1993. {En línea}. {14 noviembre de 2019}. Disponible en: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-1/articulo-13>

Artículo 68: La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado⁴⁷.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (contenido en la Ley 100 de 1993 aprobada con base en el artículo 49 de la Constitución, “da lugar a una amplia reglamentación en todos los aspectos. Es así como el Plan de Atención Básica, hoy Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Plan Obligatorio de Salud (POS), contemplan acciones y servicios destinados a atender las necesidades de salud de la población, sin ningún tipo de discriminación”⁴⁸.

Se destacan otras leyes que también son de suma importancia y relevancia para las personas en situación de discapacidad como son:

La ley 361 de 1997, considerada la ley marco de discapacidad, por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación. Esta ley es fundamentada en la constitución nacional de Colombia de acuerdo a sus artículos 13, 47, 54 y 68 donde se reconoce “la dignidad propia a las personas con limitación en sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias”⁴⁹.

⁴⁷ MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Abecé de la discapacidad. Bogotá, D. C., 2010. {En línea} {14 noviembre de 2019}. Disponible en: file:///C:/Users/Hogar/Downloads/abece-de-la-discapacidad.pdf.

⁴⁸ MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, D. C., 2010. {En línea}. {14 noviembre 2019}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

⁴⁹ MINISTERIO DE AMBIENTE DE COLOMBIA. Ley 361 de 1997: Mecanismos de integración social de la personas con limitación. Bogotá, D. C., 1993. p.1–13. {En línea}. {8 diciembre 2019}. Disponible en: http://www.minambiente.gov.co/images/normativa/leyes/1997/ley_0361_1997.pdf

La ley 1145 de 2007, organiza el Sistema Nacional de Discapacidad SND. Su objetivo es:

Impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los derechos humanos⁵⁰.

La ley 1618 de 2013, ley estatutaria por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Esta tiene como objetivo “garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad”⁵¹.

Durante el año 2013, se aprobó con el Conpes Social No. 166⁵², la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, que contiene los lineamientos de política y el financiamiento de las acciones a cargo de las diferentes entidades del orden nacional involucradas, y que se encuentra vigente desde el presente año, hasta el año 2022. Esta política tiene como objetivo garantizar el goce pleno en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad

⁵⁰ MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Ley 1145. 2007. Sistema nacional de discapacidad. Bogotá, D.C., 2007. {En línea} {8 diciembre 2019}. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201145%20DE%202007.pdf

⁵¹ MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Ley 1618. 2013. Ley estatutaria. Disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Bogotá, D.C., 2013. {En línea} {8 diciembre 2019}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>

⁵² MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Op. Cit., p.5

En el año 2019, el Congreso de la República de Colombia, establece la Ley 1946⁵³, que modificó la Ley 582 del año 2000 que definía y reglamentaba el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales. Esta nueva Resolución tiene como objetivo reestructurar el sistema paralímpico colombiano para que esté acorde a la normatización internacional vigente.

Se establece que el Comité Paralímpico Colombiano será el coordinador de los organismos deportivos asociados del deporte para personas en situación de discapacidad, el cual tendrá entre sus funciones “afiliar a las federaciones deportivas, conforme a la normatividad paralímpica internacional, elaborar en coordinación con las federaciones deportivas afiliadas el calendario único nacional y vigilar su adecuado cumplimiento y garantizar la participación deportiva en los juegos paralímpicos y en las demás manifestaciones competitivas”.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

2.4.1 Discapacidad. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, se concibe discapacidad como “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”⁵⁴.

La OMS define discapacidad como “un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal;

⁵³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 1946. 04, enero 2019. Por la cual se modifica la ley 582 de 2000 y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 2019. p. 1–8. {En línea} {14 diciembre 2019}. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201946%20DEL%204%20DE%20ENERO%20DE%202019.pdf>

⁵⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. Discapacidad. Bogotá, D.C. Minsalud, 13 de octubre 2006. {En línea}. {12 octubre 2019}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>

las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales”. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive⁵⁵.

Hernández, la define como “la restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resulta de una deficiencia. Las discapacidades son trastornos definidos en función de cómo afectan la vida de una persona”⁵⁶.

2.4.2 Apoyo social. El apoyo social podría definirse desde la perspectiva de Dean como “la ayuda a la que un sujeto puede acceder a través de los lazos sociales con otros sujetos, grupos y comunidad global”⁵⁷. Es decir, el apoyo social no solo hace referencia a lo material sino a la compañía que brindan las personas en cualquier situación que se presente en el transcurso de nuestras vidas, principalmente en aquellas situaciones difíciles donde es necesaria la compañía para evitar tomar decisiones que afecten o pongan en peligro la vida.

⁵⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Temas de salud: Discapacidad. Nota descriptiva. OMS. {En línea} {12 octubre 2019}. Disponible en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

⁵⁶ HERNÁNDEZ, Mónica. El Concepto de Discapacidad: de la Enfermedad al Enfoque de Derechos. Revista CES derecho. 2015, Vol. 6, No 2. {En línea} {12 octubre 2019}. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>.

⁵⁷ MORALES, Francisco. *et al.* Eficacia de una intervención para incrementar apoyo social en adolescentes discapacitados motores a partir del voluntariado de estudiantes de educación secundaria. Revista latinoamericana de psicología. 2009, Vol. 41, No. 1. p. 140. {En línea} {12 octubre 2019}. Disponible en: <file:///C:/Users/Hogar/Downloads/Dialnet-EficaciaDeUnaIntervencionParaIncrementarApoyoSocia-2990728.pdf>

Según Fuster, el apoyo social se define como “la búsqueda de la proximidad de otra persona, de sus palabras, de su contacto físico, es la ayuda a la que un sujeto puede acceder a través de los lazos sociales con otros sujetos, grupos y comunidad social”⁵⁸. El apoyo social es contar con las personas que nos rodean para superar problemas que afectan la vida y el estado emocional.

2.4.3 Comunicación. Según Anziú, define la comunicación como “el conjunto de los procesos físicos y psicológicos mediante los cuales se efectúa la operación de relacionar a una o varias personas (emisor, emisores) con una o varias personas (receptor, receptores), con el objeto de alcanzar determinados objetivos”⁵⁹.

Mailhiot postula que:

La comunicación humana no existe en verdad sino cuando entre dos o más personas se establece un contacto psicológico. No basta que seres con deseos de comunicación se hablen, se entiendan o incluso se comprendan. La comunicación entre ellos existirá desde que (y mientras que) logren encontrarse⁶⁰.

Para Moles,

La comunicación es la acción por la que se hace participar a un individuo situado en una época, en un punto R dado, en las experiencias o estímulos de otro individuo (de otro sistema) situado en otra época, en otro lugar (E), utilizando los elementos de conocimiento que tienen en común⁶¹.

⁵⁸ GONZÁLEZ S, Paulo; ASTUDILLO M, Elcy Yaned & HURTADO L., Erika Paola. Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. Revista Cultura del Cuidado. 2012. Vol. 9, No. 2. p. 39-48. {En línea} {7 diciembre 2019}. Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/169>

⁵⁹ ONGALLO CHACÓN, Carlos. Manual de comunicación Guía para gestionar el Conocimiento, la información y las relaciones humanas en empresas y organizaciones. 2017. p.11. {En línea} {11 diciembre 2019}. Disponible en: <http://www.galeon.com/anacoello/parte1lib3.pdf>

⁶⁰ Ibíd. p. 11

⁶¹ Ibíd. p. 11

2.4.4 Sentimiento. Según Frida, “sentimientos como aquella experiencia afectiva, con un carácter de tipo disposicional e intencional, en tanto, es dirigida a un objeto específico y no como una sensación”⁶².

Para Rosas, “los sentimientos son definidos como estructuras cognitivas afectivamente complejas y duraderas, organizadas bajo la forma de disposiciones afectivas relativas a objetos intencionales, y determinantes de las pautas actitudinales de los individuos que los experimentan”⁶³.

2.4.5 Percepción. Rodríguez, define la percepción como “el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestra habitud, las acciones que efectuamos en él y nuestro propio estado interno”⁶⁴.

2.4.6 Emociones. Denzin

Define la emoción como ‘una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional.’⁶⁵

⁶² FRIDA, N. *et al.* The Duration of Affective Phenomena or Emotions, Sentiments and Passions. *International Review of Studies on Emotion*. 1, p. 187-225. Citado por BALLADARES, Silvia. SAIZ, Mario. Sentimiento y Afecto. *Revista Scielo*. Mayo, 2015. Vol 9, No. 1. {En línea} {12 octubre 2019}. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000100007

⁶³ ROSAS, Omar. La estructura disposicional de sentimientos. *Ideas y valores*. *Revista Scielo*. Abril, 2011. 2011. · no. 145. p. 5-31. {En línea} {11 diciembre 2019}. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v60n145/v60n145a01.pdf>

⁶⁴ RODRÍGUEZ, Elsa. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *En: Revista de investigación médico quirúrgica*. Enero, 2012. Vol. 4, No 1. {En línea} {12 octubre 2019}. Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>

⁶⁵ BERICAT ALASTUEY, E. (2012). *Emociones*. Universidad de Sevilla. Departamento de Sociología. *Sociopedia.isa*, p.1-13. {En línea} {20 noviembre 2019}. Disponible en: <http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf>

Según Lawler⁶⁶, las emociones son estados que se pueden evaluar ya sea de manera, positiva o negativa, estas tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos.

Moliner afirma que “Alteración afectiva intensa que acompaña o sigue inmediatamente a la experiencia de un suceso feliz o desgraciado o que significa un cambio profundo en la vida sentimental”⁶⁷

2.4.7 Empatía. Según la Real Lengua Española RAE, la empatía “es la Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro”⁶⁸.

Para Smith “es la capacidad de cualquier ser humano para sentir “pena o compasión ante la miseria de otras personas o dolor ante el dolor de otros” y, en definitiva, “ponernos en su lugar con ayuda de nuestra imaginación”⁶⁹.

López afirma que “la empatía es la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar”⁷⁰

⁶⁶ BERICAT ALASTUEY, E., Op. Cit. p.1-13.

⁶⁷ IARPP-ESPAÑA y INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL. Clínica e investigación relacional. Junio, 2013. Vol. 7, no. 2, p. 51. {En línea}{14 mayo 2020}. Disponible en: file:///C:/Users/Hogar/Documents/ENFERMERIA/INVESTIGACION/D2.%20EMOCIONES.pdf

⁶⁸ ARENAS OSPINA, Camilo Antonio y JARAMILLO JARAMILLO, Natalia. Concepción de la empatía a nivel general, psicológico y a partir de sus instrumentos de medición. Psicología, Psicoanálisis y conexiones. Departamento de psicología. Medellín Colombia. 2017. Vol. 9, No. 15. {En línea} {11 diciembre 2019}. Disponible en: file:///C:/Users/Hogar/Downloads/330991-139805-1-PB.pdf. ISSN 2145-437x p.2.

⁶⁹ ibíd. p.2

⁷⁰ LÓPEZ, Mariana; ARAN FILIPPETTI, Vanessa y RICHAUD, María. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. Avances en Psicología Latinoamericana. 2014. vol. 32, no. 1, p. 37-51. {En línea} {14 mayo 2020}. Disponible en internet:file:///C:/Users/Hogar/Documents/ENFERMERIA/INVESTIGACION/D.%20empatia.pdf

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Fue una investigación descriptiva, realizada a población con discapacidad en la ciudad de Montería. Según Montano⁷¹, las investigaciones descriptivas buscan describir las características de una realidad, en este estudio lo que se quiso fue describir cual era la percepción que tenían las personas con discapacidad física acerca del apoyo social recibido.

Transversal, porque la información para la investigación fue recolectada en un tiempo determinado, con enfoque cuantitativo porque los datos obtenidos fueron analizados utilizando la estadística descriptiva, específicamente el porcentaje y estos a su vez se plasmaron en gráficas.

3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO

La investigación se realizó en una Liga Deportiva a nivel departamental para personas con discapacidad física en ciudad de Montería, Córdoba de carácter privado. Esta fue fundada en el año 2005 en la ciudad de Montería, con única sede en la ciudad.

La entidad deportiva tiene como objetivo fomentar la participación de jóvenes con discapacidad motriz en la práctica deportiva. Los principales deportes desarrollados son paratletismo, paranatación, paraciclismo, powerlifting, Ajedrez y voleibol sentado. Los deportistas de esta liga participan a nivel nacional e internacional en diferentes eventos deportivos, como los juegos paranacionales. Tiene como visión posicionarse para el año 2023 como la liga más importante en

⁷¹ MONTANO, Joaquín. Investigación transversal: Características y metodología. {En línea}{14 diciembre 2019}. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>

deporte para discapacitados en el departamento de Córdoba, buscando proyección a nivel internacional.

3.3 POBLACIÓN

La población de estudio se integró con los deportistas de una Liga Deportiva a nivel departamental para personas con discapacidad física en la ciudad de Montería Córdoba, conformada por 33 participantes. Todos mayores de edad.

HOMBRES	MUJERES	TOTAL
29	4	33

Deporte	Mujeres	Hombres	Total	Tipo de discapacidad
Powerlifting	1	4	5	Amputación de pierna.
Para Atletismo	2	14	16	Amputaciones, lesión medular.
Boccia	1	6	7	Distrofia muscular, cuadriplejía.
Paracycling	0	5	5	Amputación.
Total	4	29	33	

3.4 MUESTRA

El tamaño de la muestra se calculó mediante la utilización de la fórmula de tamaño de muestra para poblaciones finitas y el programa Excel, donde se desarrolló con los valores correspondientes al reemplazar las letras de la fórmula.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{33 * (1,96 * 1,96) * 50\% * 50\%}{((5\% * 5\%) * (33-1)) + (1,96 * 1,96) * 50\% * 50\%}$$

$$n = 30$$

Parámetros	Representación	Valores
Población	N	33
Nivel de confianza	Z	1,96
Probabilidad a favor	P	50%
Probabilidad en contra	Q	50%
Máximo margen de error	D	5,00%
	Total numerador de la formula	31,02
	Total denominador de la formula	1,0404
Muestra	N	30,4625144

Para realizar la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Hacer parte de la Liga Deportiva a nivel departamental para personas con discapacidad física en ciudad de Montería, Córdoba.
- Tener discapacidad física
- Tener entre 18 y 50 años.
- Aceptar participar en la investigación con previo consentimiento.

Criterios de exclusión

- Población no perteneciente a la liga Deportiva a nivel departamental para personas con discapacidad física en ciudad de Montería, Córdoba.
- No tener la edad establecida.

- Personas que no tengan la disponibilidad y el interés para realizar la encuesta.

3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS

Correspondió a la percepción de apoyo social que tiene la población con discapacidad perteneciente a la Liga Deportiva, en las diferentes disciplinas del deporte.

3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN


Los datos del estudio fueron proporcionados por la Liga Deportiva previa solicitud mediante carta para autorizar la investigación.

La información fue recolectada a través del instrumento “Escala de Apoyo Social de Duke-Unc”, diseñada en la Universidad Duke en el año 1982 y modificada por Broadhead en 1988 el cual permitió obtener la información necesaria para el análisis.

El instrumento utilizado consta de 11 ítems y una escala de respuesta tipo Likert, la puntuación por cada pregunta tiene un valor de 1 a 5. El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos. La media es de 33 puntos, la puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. Una puntuación igual o mayor a 33 indicó un apoyo normal, mientras que menor a 33 indicó un apoyo social percibido escaso.

Esta escala tiene a su vez dos subescalas: apoyo social confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse), donde los valores oscilan entre 6 y 30 siendo 18 la media, por debajo de este valor el apoyo confidencial es escaso y se evalúa en las preguntas 1, 4, 6, 7, 8, 10, y apoyo afectivo (demostraciones de amor, cariño y empatía), en este caso los valores oscilan entre 5 y 25, la media

corresponde a 15 puntos, por debajo de este valor el apoyo afectivo es escaso y corresponde a las preguntas 2, 3, 5, 9, 11. Que sumado corresponde al apoyo social total.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Unidad/Centro

Fecha

Nº Historia

CUESTIONARIO DUKE-UNC -

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario autoadministrado

Instrucciones para el paciente:	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
PUNTUACIÓN TOTAL					

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de la información se realizó a través del programa Excel. Los datos se analizaron mediante la estadística descriptiva y se presentaron en tablas y gráficos con su respectivo análisis cualitativo, en el orden de los objetivos específicos planteados.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta la Resolución 8430 del 4 de octubre del año 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la cual establece las bases conceptuales, administrativas y legales de la investigación en salud. De acuerdo al capítulo 1, artículo 5 de la anterior Resolución, esta hace referencia a los aspectos éticos de la investigación⁷², debe prevalecer el respeto a la dignidad y protección de los derechos de las personas participantes en el estudio.

Así mismo, esta solo podrá realizarse según el artículo 6, cuando se obtenga la autorización de la institución que va a realizar el estudio y la del representante legal de la institución dónde se realizará. “El artículo 8, hace referencia a la protección de la identidad de los participantes en la investigación y sólo se revelará su identidad cuando sea necesario y la persona lo autorice”⁷³.

De acuerdo al artículo 11 de la resolución en mención⁷⁴, éste es un estudio sin riesgo ético, porque no se realiza ninguna intervención y no se modifican las variables empleadas como sexo edad, estado civil, cuidadores, nivel

⁷² MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Resolución 8430.04, octubre, 1993. Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud. Bogotá, D. C., 1993. p. 1-19. {En línea} {noviembre 20 de 2019}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

⁷³ Ibíd. p.2

⁷⁴ Ibíd. p.3

socioeconómico, nivel de escolaridad entre otros, de los participantes en la investigación.

Según el artículo 14, “se dará a conocer los aspectos relacionados con su participación a través del consentimiento informado, en la cual autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”⁷⁵.

3.9 PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDAD

Manifestamos que respetamos los derechos de autores en el producto de esta investigación, la cual es el resultado de una investigación propia de los investigadores.

Los resultados de este estudio son propiedad intelectual tanto de los docentes como de los estudiantes que elaboraron el proyecto.

⁷⁵ Ibíd. p.3

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS PRESENTES EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

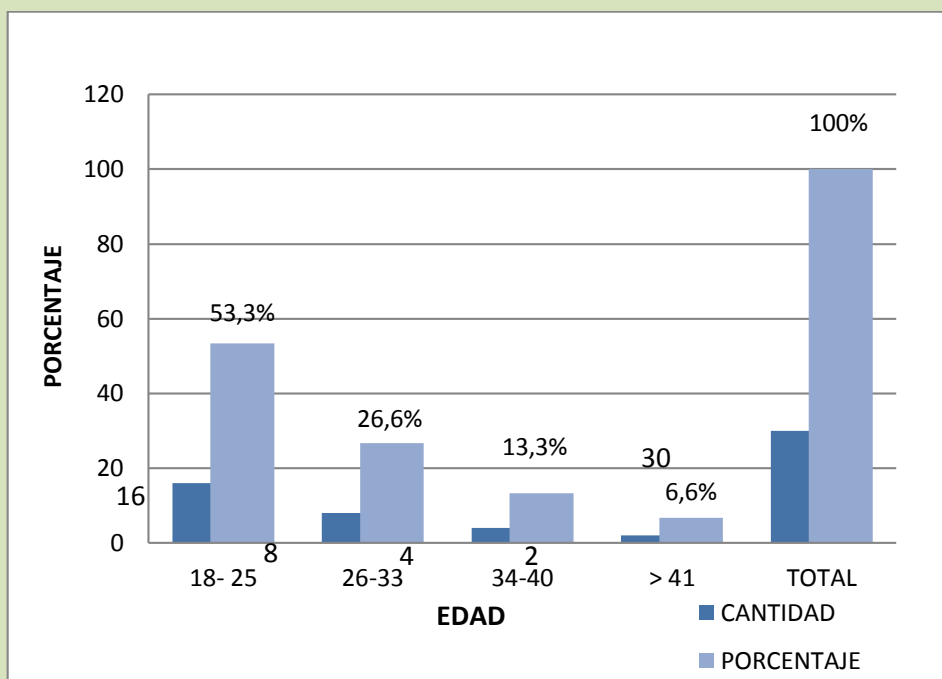
El apoyo social percibido de los deportistas con discapacidad en la ciudad de Montería, Córdoba, a partir de la autopercepción frente a la comunicación de sentimientos y de empatía, demuestran la gran importancia de estos para el desarrollo de su vida social y personal; por ello, se hace necesario realizar una caracterización de sus particularidades sociodemográficas para tipificarlos y comprender mejor sus planteamientos.

La primera variable que se abordó correspondió a la edad, cuyos resultados se organizaron en grupos para un mejor abordaje, identificándose que la población encuestada se encuentra entre los 18 y 50 años (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según edad de los participantes con discapacidad física de la liga deportiva.

Rangos de Edad	No.	%
18 a 25	16	53,3
26 a 33	7	23,3
34 a 40	5	16,6
41 y +	2	6,6
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



Gráfica 1. Edad de los participantes.

Fuente: Elaboración propia.

La distribución por edad mostró que la mayoría de los deportistas con discapacidad se encontraban en el rango de 18 a 25 años (53,3%), seguidos del grupo de 26 a 33 años el 26,6% y el de 34 a 40 años con el 13,3%, mayor de 41 años solo se encontraron dos personas (6,6%).

Se observa como la mayoría de los encuestados son jóvenes y su condición de discapacidad no ha disminuido su interés en hacer actividad física, lo cual los mantiene activos, y podría tener incidencia según Muñoz, Garrote y Sánchez, en el fomento de su autoestima y la capacidad que tienen los jóvenes para conocer a otras personas.⁷⁶

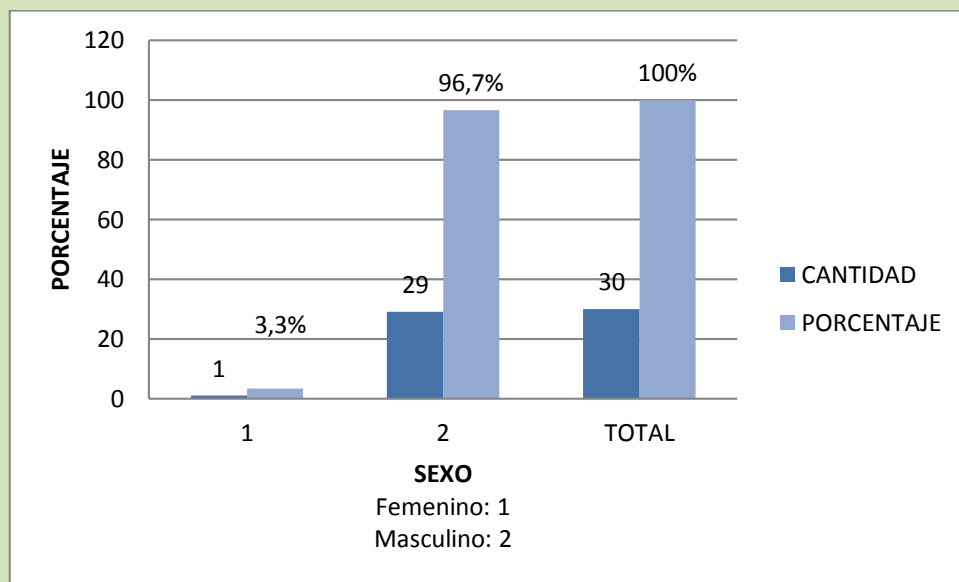
⁷⁶ MUÑOZ JIMÉNEZ, Eva María; GARROTE ROJAS, Daniel y SÁNCHEZ ROMERO, Cristina. La práctica deportiva en personas con discapacidad: motivación personal, inclusión y salud. En: Infad. 2018. Vol. 4, no. 1, p. 145-152. {En línea} {2 junio 2020}. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/3498/349853537015.pdf

Encontrar población joven con grupo poblacional mayoritario es una oportunidad para trabajar desde las entidades públicas y centros educativos para fomentar habilidades y destrezas en estas personas y generar condiciones motivacionales para construir y consolidar proyectos de vida.

Tabla 2. Distribución según sexo.

Sexo	No.	%
M	29	96,6
F	1	3,33
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



Gráfica 2. Sexo de los participantes.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al sexo de los participantes se pudo evidenciar que 96,6% son hombres y 3,33% restante corresponde a una mujer (Tabla 2).

El análisis de estos datos conduce a reflexionar sobre las diferencias de género, exclusión y estigmatización que usualmente sufren las mujeres en muchos ámbitos de la vida, donde el deporte no es la excepción. En el artículo de Hoyos⁷⁷, advierten que las mujeres con discapacidad permanecen invisibles para la sociedad y que sufren una doble discriminación, porque no solo se les excluye por ser mujeres, sino que no se les toma en cuenta al momento que deciden practicar un deporte.

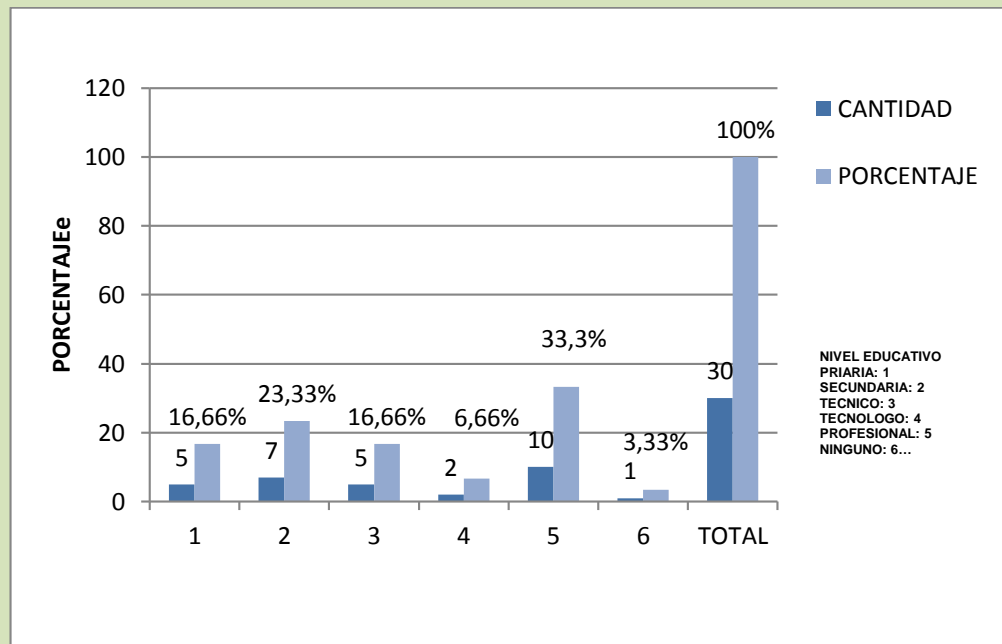
El análisis de las cifras de participación femenina en los eventos paralímpicos de índole mundial podría corroborar que las mujeres deportistas con discapacidad tienen un menor reconocimiento social que los hombres de la misma condición; por ello, encontrar mayorías masculinas en Montería, Córdoba, corrobora la tendencia de que el deporte paraolímpico es un predominio del sexo masculino.

Tabla 3. Nivel educativo de los participantes con discapacidad física de la liga deportiva.

NIVEL EDUCATIVO	No.	%
Primaria	5	6,6
Secundaria	7	23,3
Técnico	5	16,6
Tecnólogo	2	6,6
E. Superior	10	33,3
Ninguno	1	3,3
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

⁷⁷HOYOS CUARTAS, Luz Amelia. Mujer, discapacidad y deporte una materialización de la discriminación o un campo de oportunidades. En: Magisterio. Octubre, 2018. Vol. 1, no 50, p. [citado 2 julio 2020]. Disponible en internet: www.magisterio.com.co/articulo/mujer-discapacidad-y-deporte-una-materializacion-de-la-discriminacion-o-un-campo-de



Gráfica 3. Nivel educativo de los participantes.

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta al nivel educativo de los participantes se identificó que 33,3% refieren ser profesionales, 23% terminaron el bachillerato, 6% terminó primaria, otro 16% informó que son técnicos, 6,6% tecnólogo y 3,33% restante es analfabeta.

Los resultados indican que la mayoría de la población tienen un alto nivel educativo, que les permite trabajar y ser independientes económicamente, lo que contribuya a mejorar su calidad de vida garantizando un alto nivel de autoestima y realización personal al sentirse útiles para su familia y la sociedad.

El análisis de estos resultados permite reflexionar acerca de la educación inclusiva en Colombia, donde a pesar de las dificultades cada día se generan más espacios y aceptación por parte de la sociedad para esta población en las instituciones de educación; que según Contreras, podría definirse como “atención diferenciada que

respetar la diversidad y se ajusta a sus necesidades”⁷⁸, en la cual, las personas con discapacidad tienen acceso a la educación en condiciones de igualdad, lo que de cierta forma es un reconocimiento a sus derechos.

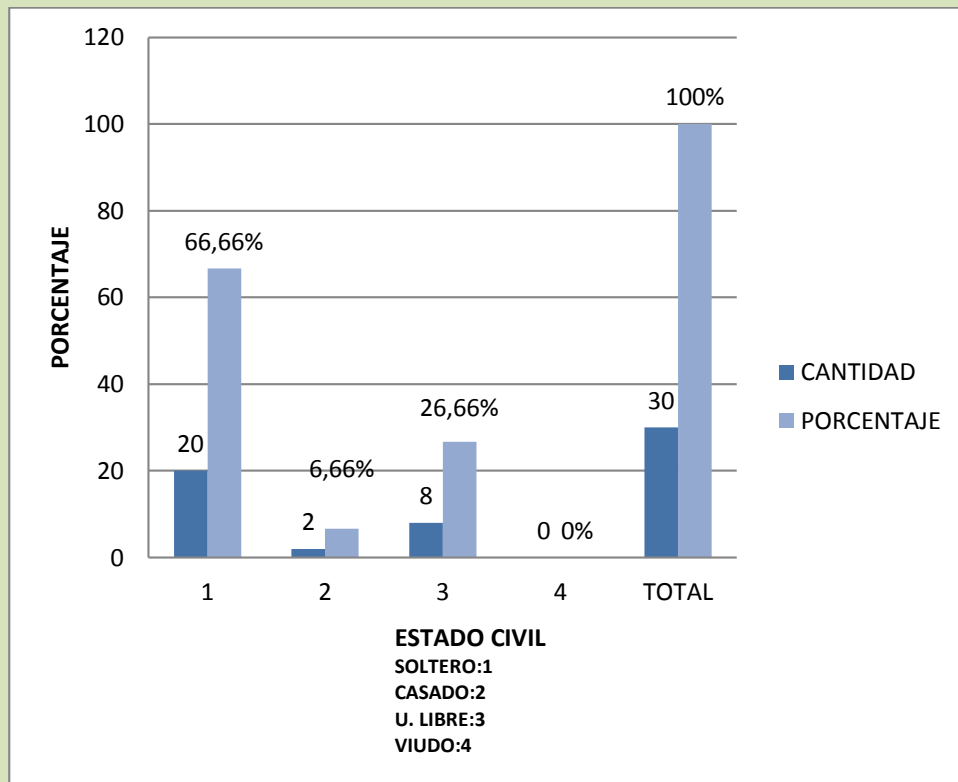
Sin embargo, es importante que el Estado siga trabajando para mejorar la educación de toda la población colombiana que se encuentra en situación de discapacidad física y permita garantizar sus derechos como la educación y la igualdad, así como lo refleja la Constitución Política de Colombia en su artículo 68; porque una población educada tendrá mayores oportunidades para contribuir al desarrollo social de cada uno de sus territorios.

Tabla 4. Estado civil de los participantes con discapacidad física de la liga deportiva.

ESTADO CIVIL	No.	%
Soltero	20	67
Casado	2	6
U. Libre	8	27
Viudo	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

⁷⁸ CONTRERAS DÍAZ, Ángela María, *et al.* Educación inclusiva para la población en condición de discapacidad en el municipio de Montelíbano – Córdoba. 2015, 40p. Trabajo de investigación (grado en Trabajo Social). Universidad de Antioquia de Colombia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Medellín.



Gráfica 4. Estado civil de los participantes.
 Fuente: Elaboración propia.

Se consultó el estado civil de los sujetos de estudio y se obtuvo que la mayoría son solteros (67%), mientras que 27% viven en unión libre con su pareja y 6% restantes son casados, tal como se muestra en la Tabla 4.

El análisis de estos resultados permite inferir que la mayoría de ellos siguen solteros debido quizás a que el 50% se ubican en el rango de los 18 y 25 años, edades que los ubica en un periodo de su vida donde se dificulta entablar relaciones sociales; además, según González y Paramo (2020)⁷⁹, las personas con discapacidad se les discrimina y excluye de muchos contextos, lo que dificulta establecer una relación de pareja por miedo al rechazo, debido a que existen

⁷⁹ GONZALES, Lina y PARAMO, Daniela. Perspectiva comunicativa de la estigmatización y la inclusión hacia las personas con síndrome de down en la ciudad de Cali. Santiago de Cali, 2020, 88p. Trabajo de investigación (grado en Comunicación Social – Periodista): Universidad Autónoma de Occidente. Facultad de Comunicación y Ciencias Sociales. Departamento de Comunicación.

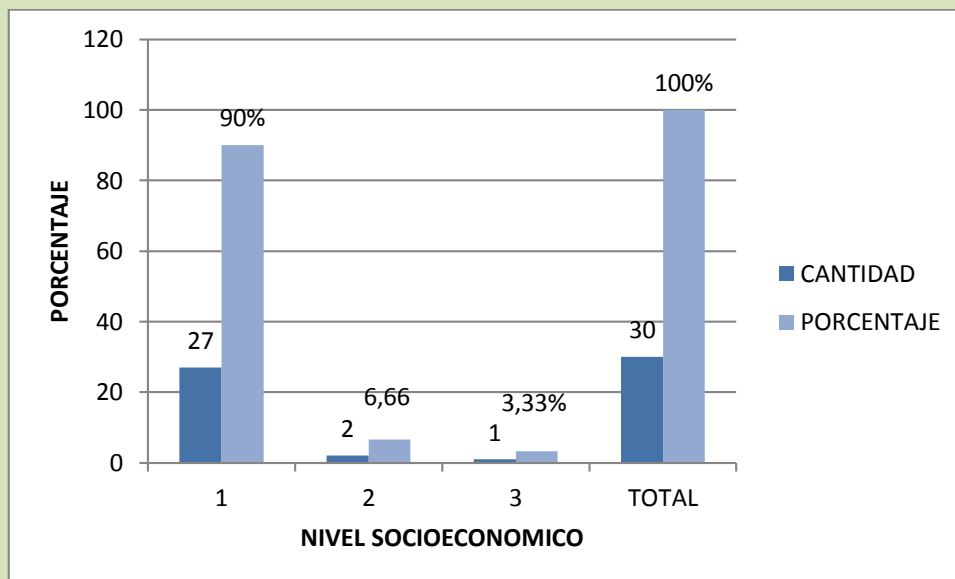
imaginarios que llevan a pensar que las personas con discapacidad no pueden llevar una vida plena como los demás.

Por otro lado, los participantes que se encuentran casados en su mayoría son aquellos participantes adquirieron la discapacidad después del matrimonio por algún accidente o evento adverso. Estos resultados invitan a repensar el fomento de la inclusión social de la población, que les permita, no solo ingresar a una escuela o a un club deportivo, sino que promueva en la sociedad un cambio de perspectiva ante el hecho de que son personas con derechos al amor y a conformar una pareja.

Tabla 5. Nivel socioeconómico de los participantes con discapacidad física de la liga deportiva.

Nivel socioeconómico	No.	%
1	27	90
2	2	7
3	1	3
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



Gráfica 5. Nivel socioeconómico de los participantes.

Fuente: Elaboración propia.

Al indagar sobre el nivel de su estrato socioeconómico se encontró que los participantes pertenecen a los estratos 1,2 y 3 respectivamente, en la cual el 90% viven en estrato1, 6% en el estrato 2 y en el estrato 3 viven solo el 3%.

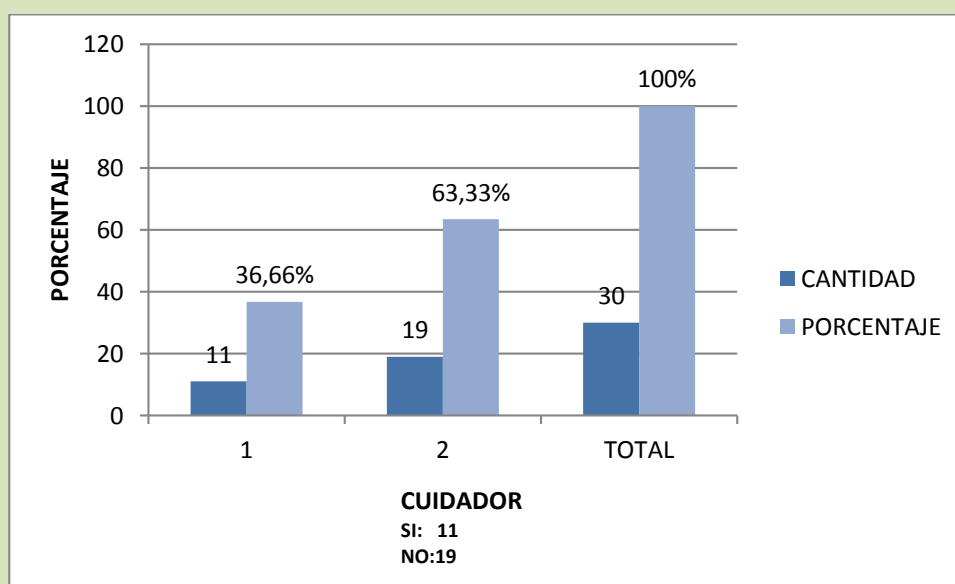
Al analizar los resultados obtenidos se evidencia que la mayoría de la población son personas de bajos recursos económicos, que mediante la práctica del deporte y la inclusión social han podido “disfrutar del ejercicio pleno de sus derechos de acuerdo a la Ley estatutaria 1618 de 2013”⁸⁰. Se evidencia entonces, que la práctica de un deporte incluye no solo las cualidades y habilidades para desarrollarlo, sino la voluntad de poder de las personas, es decir, el espíritu de seguir adelante que a la luz de estos resultados no muestra sincronía con el estrato; o, se podría traducir en el hecho de que las personas de estratos altos ingresan a otro tipo de escenarios deportivos y tienen sus entrenadores particulares.

⁸⁰ MINISTERIO DE SALUD, COLOMBIA. Ley estatutaria 1618 de 2013. Op. Cit., p. 9

Tabla 6. Participantes con discapacidad física de la liga deportiva que tienen cuidador.

Tiene cuidador	No.	%
SI	11	37
NO	19	63
Total:	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



Gráfica 6. Participantes con cuidador.

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los participantes no cuentan con un cuidador, condición al que corresponde el 63% de la muestra; el 37% restante cuentan con algún tipo de cuidador (Tabla 6).

Los resultados indican que los participantes en su mayoría refieren ser personas independientes capaces de realizar actividades de la vida diaria sin ayuda, como, bañarse, vestirse, alimentarse y movilizarse, a pesar de su discapacidad física. Lo anterior, puede estar relacionado con el tipo de discapacidad, o en su defecto, a

que son deportistas de alto rendimiento y la práctica de éste les ayuda a desarrollar y fortalecer habilidades de independencia.

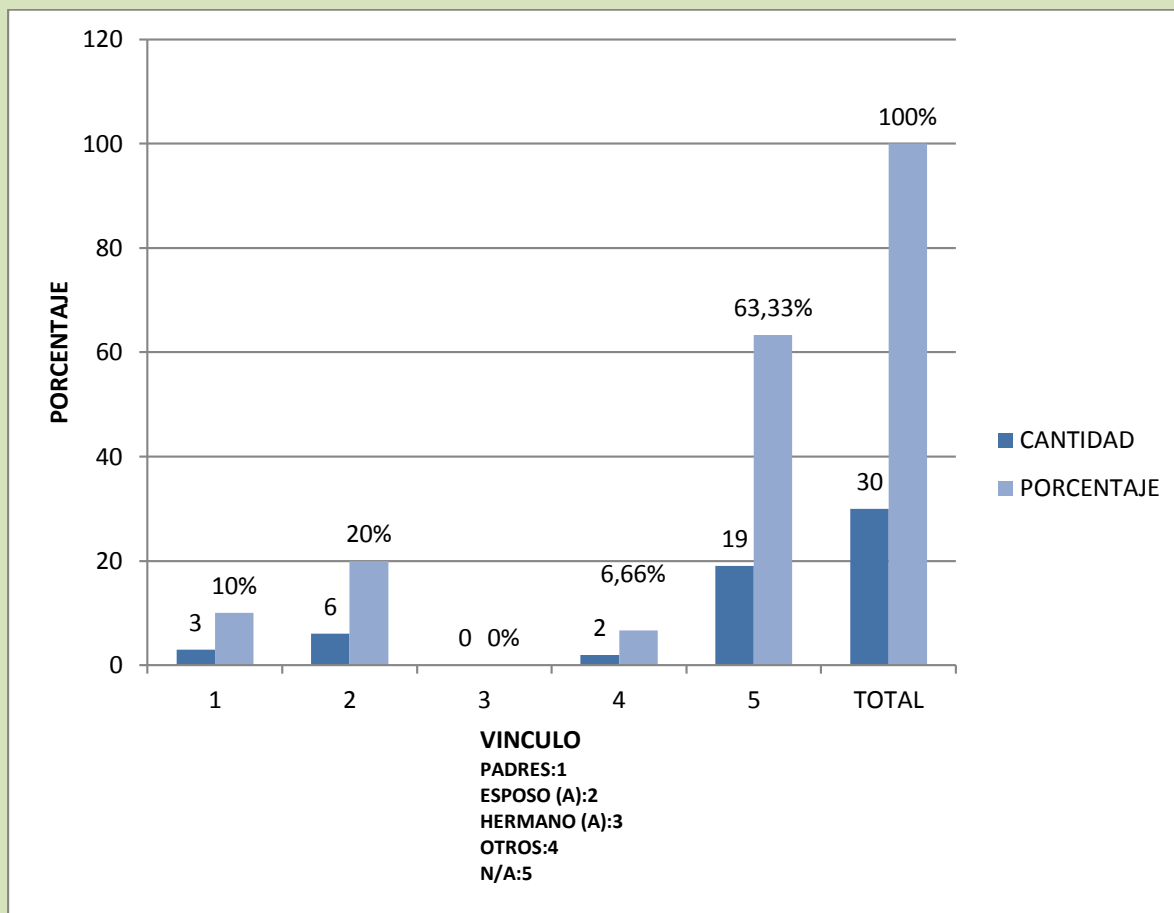
Bajo esta perspectiva, el estudio de Bacelar⁸¹, señalan que desempeñarse en una ocupación deportiva mejora las condiciones de salud, pero también se encontró relación con el mejoramiento en la calidad de vida y la participación social, por tanto, desde el área de enfermería se deberían establecer planes de cuidado que ofrezcan acciones acordes con las necesidades de las personas con discapacidad para mejorar su salud y contribuir para el desarrollo de sus relaciones sociales.

Tabla 7. Participantes con discapacidad física de la liga deportiva y vínculo existente con el cuidador.

Tipo de Vinculo	No.	%
Padre	3	10
Esposo	6	20
Hermano	0	0
Otro	2	6,6
N/A	19	63,3
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

⁸¹ BACELAR, Sarai. Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física. Trabajo de investigación (grado Terapia Ocupacional). Coruña, 2014. pp.29-30. Universidad de Coruña. España. Facultad Ciencias de la Salud.



Gráfica 7. Vínculo existente entre participante y cuidador.

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al tipo de vínculo del participante con el cuidador, se encontró que de los 11 que tenían cuidador, el 20% de ellos, los cuida su pareja o esposo, el 10% padres y en menor porcentaje 6,6% una persona diferente a un familiar (Tabla 7).

Este resultado refleja que los cuidadores son familiares de las personas en situación de discapacidad, lo que permite reflexionar acerca del papel fundamental que juega la familia para contribuir a la realización personal y el cumplimiento de las metas propuestas, es decir, el apoyo que ofrece el entorno familiar es fundamental para lograrlo, no solo por los cuidados que le brinda, sino el apoyo

emocional que los impulsa y los motiva, sobre todo cuando se practica un deporte, donde el apoyo de las personas se convierte en la mayor fortaleza.

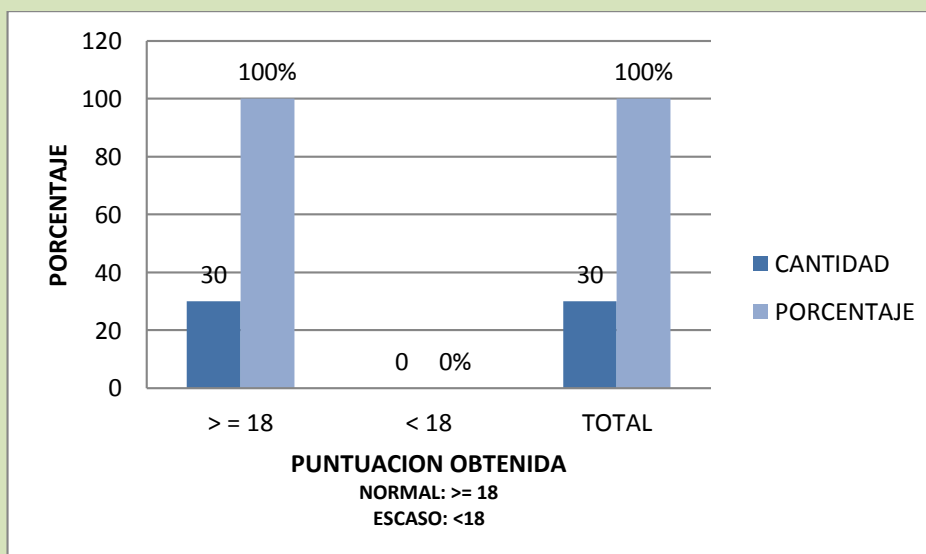
4.2 IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS PARTICIPANTES FRENTE A LA COMUNICACIÓN DE SENTIMIENTOS

Para reevaluar la percepción que tienen frente a la comunicación de sentimientos se utilizó la Escala de Apoyo Social de Duke-Unc”, diseñada en la Universidad Duke en el año 1982 y modificada por Broadhead en 1988.

Tabla 8. Percepción que tienen los participantes frente a la comunicación de sentimientos.

Comunicación de sentimientos	No.	%
> = 18 Normal	30	100
< 18 Escaso	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Escala de apoyo social de Duke-Unc.



Gráfica 8. Percepción de la comunicación de sentimientos de los participantes.
Fuente: Elaboración propia.

La percepción de los participantes frente a la comunicación de sentimientos es normal en un 100% de ellos, con una puntuación mayor o igual a 18 puntos, lo que indica que ellos consideran ser capaces de comunicarle a las demás personas lo que sienten, es decir, que cuentan con personas que se interesan por ellos ya sean familiares o amigos para hablar acerca de sus problemas familiares, personales, laborales y económicos, quienes también pueden brindarle consejos cuando lo necesitan.

Se demuestra entonces que los deportistas cuentan con el apoyo y acompañamiento de su familia y amigos en todo momento y no solo en el ámbito deportivo, que comparten tiempo con ellos para conversar acerca de su vida y se interesan por sus problemas y preocupaciones, además buscan soluciones para ayudar a resolverlos, no los dejan solos en las situaciones difíciles de su vida, se convierten en una parte importante de ella que les da fortaleza y los impulsa para continuar gracias a la confianza que se genera en ellos, además se convierten en sus consejeros en cada situación que se presenta en su vida para tomar la mejor decisión. Así se evidencia en la Tabla 8.

En el estudio realizado por Pérez y Torres, afirman que “el apoyo social es muy importante para la recuperación de personas con discapacidad física aumentando la capacidad de la funcionalidad para realizar actividades de la vida diaria y a su vez a mejorar la calidad de vida”⁸². Asimismo, Duarte, Torres y Nieto⁸³, afirman que el apoyo brindado por la familia es indispensable e impulsa a las personas en situación de discapacidad a seguir adelante.

⁸² PÉREZ Y TORRES. Op. Cit., p. 249-254

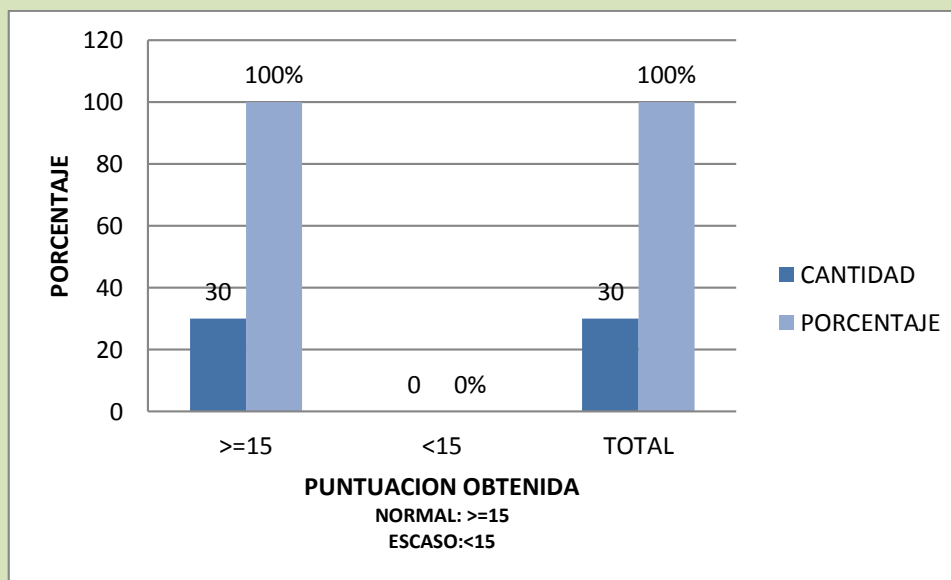
⁸³ DUARTE; TORRES Y NIETO. Op. Cit., p p.95-101

4.3 DESCRIBIR LA PERCEPCIÓN QUE LOS DEPORTISTAS CON DISCAPACIDAD TIENEN FRENTE A LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS DE EMPATÍA

Tabla 9. Percepción que tienen los participantes frente a la expresión de sentimientos.

Expresión de sentimientos puntuación	No.	%
>=15 Normal	30	100
<15 Escaso	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Escala de apoyo social de Duke-Unc.



Gráfica 9. Percepción de la expresión de sentimientos de los participantes.
Fuente: Elaboración propia.

La percepción de los participantes frente a la expresión de sentimientos es normal en un 100% de ellos, con una puntuación mayor o igual a 15 puntos, lo que indica que no consideran tener dificultad para expresar lo que sienten como amor, cariño,

afecto y empatía, a compartir con las demás personas momentos agradables o recibir ayuda cuando están enfermos.

El resultado obtenido nos permite analizar que los deportistas no solo reciben expresiones de alegría cuando salen triunfantes por el deporte que realizan o tristeza cuando no se alcanza el resultado esperado, sino que además cuentan con su familia y amigos que le demuestran con hechos su amor y cariño, cuando se presenta en su vida una situación adversa, o por el contrario cuando celebran y comparten con ellos aquellos triunfos y metas alcanzadas que son motivo de alegría y felicidad, quienes además comparten tiempo con ellos para disfrutar momentos agradables y amenos, tiempo de esparcimiento y recreación, donde se fortalecen los lazos familiares, las relaciones personales, que mejoran su autoestima y además generan seguridad en ellos por el apoyo que reciben y perciben de su entorno familiar y de amigos, esto genera también confianza en ellos para continuar y alcanzar metas en todos los aspectos de su vida porque saben que cuentan con el apoyo de sus seres queridos.

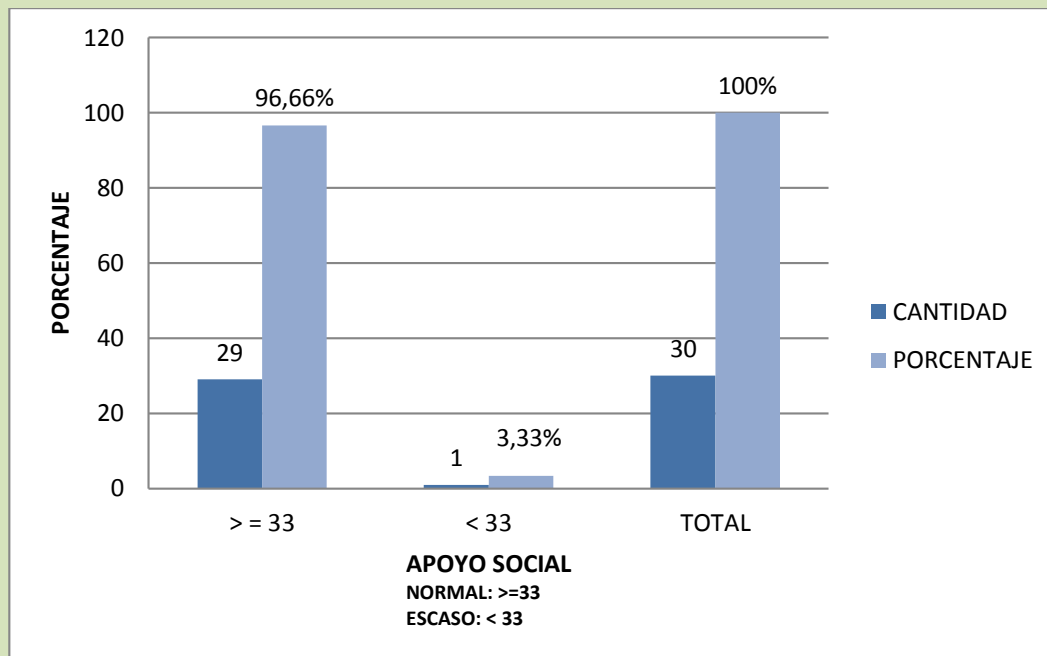
En el estudio realizado por Velazco⁸⁴, afirma que la familia juega un papel muy importante en el proceso de adaptación a su discapacidad y el apoyo social les permite sentirse seguros de sí mismos y crear espacios para fomentar las relaciones de apoyo y afecto familiar y de amigos fortaleciendo estos vínculos.

Tabla 10. Percepción del apoyo social de los participantes.

Apoyo social percibido puntuación	No.	%
> = 33 normal	29	97
< 33 Escaso	1	3
TOTAL	30	100

Fuente: Escala de apoyo social de Duke-Unc.

⁸⁴ VELAZCO. Op. Cit., p. 28



Gráfica 10. Apoyo social percibido por los participantes.
 Fuente: Elaboración propia.

A nivel general, el apoyo social percibido por los participantes es normal en un 97% de ellos, con una puntuación mayor o igual a 33 puntos, solo uno de ellos percibe un apoyo social escaso correspondiente a un 3% restante, lo que indica que los participantes tienen una percepción positiva acerca del apoyo que les brinda su entorno familiar y social, garantizando la expresión y comunicación de sentimientos de manera positiva.

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos analizar que la percepción de los participantes acerca del apoyo social es gracias al apoyo incondicional que le brinda su entorno familiar y de amigos así como el cariño y afecto que ellos le expresan y demuestran en todo momento. Se demuestra así que la familia y las personas cercanas son muy importantes para contribuir a la realización personal y profesional en el camino al éxito de estos deportistas.

Según Gongora⁸⁵, es muy importante desarrollar acciones de apoyo emocional, pues estas permiten mantener la seguridad y confianza de las personas para expresarse, Así mismo González, Astudillo y Hurtado⁸⁶, afirman que el apoyo social les permite desarrollar sus capacidades al máximo para realizar actividades y contribuye además a mantener su salud integral.

Se evidencia entonces que en el apoyo social que ellos perciben juega un papel muy importante el entorno, la persona en sí misma, su salud y por supuesto enfermería, como afirma Virginia Henderson en la teoría de enfermería de las necesidades, pues contribuyen a suplir sus necesidades, a lograr su máxima independencia, lo que les permite expresar sus sentimientos y emociones y establecer relaciones y vínculos de confianza y afecto con los demás, sin miedo a ser rechazados o estigmatizados, fortaleciendo el apoyo por parte de estas en situaciones o acontecimientos presentes en sus vidas.

⁸⁵GONGORA. Op Cit., p. 9-18.

⁸⁶ GONZALES; ASTUDILLO Y HURTADO. Op Cit., p. 39-48

5. CONCLUSIONES

- De acuerdo a las características sociodemográficas de los participantes de la investigación se concluye que la gran mayoría de ellos son de estrato 1 y cuentan con escasos recursos económicos, pero a pesar de ello éste no ha sido una limitante para salir adelante y educarse, son personas jóvenes que se han propuesto metas a alcanzar y a pesar de su discapacidad no se rinden ante la adversidad, la mayoría de ellos les ha tocado ser autosuficientes pues no cuentan con un cuidador propiamente dicho aunque cuentan con el apoyo de su familia y amigos que los impulsan para seguir adelante.
- La percepción positiva de los participantes frente a la comunicación de sentimientos, demuestra el papel fundamental que juega la familia, los amigos y el entorno para el desarrollo integral de las personas en situación de discapacidad en todos los ámbitos de su vida, obteniendo como resultado su realización personal y satisfacción consigo mismo gracias a la seguridad que se despierta en ellos al saber que cuentan con alguien que se preocupa por lo que les suceda y para quienes son importantes.
- La percepción de expresión de sentimientos evidencia que es fundamental demostrarle a las personas con hechos lo importantes que son para nosotros, compartir momentos especiales, brindar apoyo cuando más lo necesita y demostrar el cariño y el amor que se siente, lo que les permiten demostrar con mayor facilidad sus sentimientos.
- El apoyo social a partir de la autopercepción frente a la comunicación y expresión de sentimientos y de empatía, demuestran la gran importancia de estos para el desarrollo de su vida social y personal, mejorando así su calidad de vida. Además

al ser los participantes de esta investigación deportistas, afirma Gómez y Neira⁸⁷, que se deben fortalecer los procesos de apoyo social y de reconocimientos al esfuerzo y trabajo realizado porque permiten mantener la motivación en ellos y garantizar su permanencia en el deporte debido a que este actúa como un pilar fundamental para la inclusión social.

⁸⁷ GOMEZ Y NEIRA.Op Cit., p.794-802.

6. RECOMENDACIONES

Al Programa de Enfermería

- Crear un programa que le permita a los estudiante de enfermería de la universidad de Córdoba, investigar y trabajar con población en situación de discapacidad física durante su formación profesional, en la cual se incluya la aplicación de instrumentos que permitan conocer la percepción de la comunicación y expresión de sentimientos, así como su calidad de vida y crear espacios de capacitación y esparcimiento que contribuyan a mejorarla.
- Motivar a los estudiantes a la realizar investigaciones con población en situación de discapacidad física, que permitan determinar cómo afecta esta condición su vida.
- Crear una asignatura que le permita al estudiante tener la formación necesaria para trabajar y brindar los cuidados necesarios a la población con discapacidad física.
- Promover el apoyo social para las personas en condición de discapacidad física, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.
- Fortalecer el acompañamiento (familiar, amigos, etc.), continuo y la escucha activa a las personas con discapacidad, para promover la comunicación y expresión de sentimientos, emociones así como conocer la percepción que tiene la sociedad acerca de ellos.

- Crear convenios con instituciones que trabajen con población en situación de discapacidad que le permitan al estudiante de enfermería brindar cuidados y trabajar con ellos durante sus prácticas formativas, con el fin de adquirir conocimientos y experiencia.

7. BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA, María. Congreso Internacional Virtual sobre Discapacidad y Derechos Humanos Participación ciudadana en Montería. Una aproximación desde las personas Sordas. Universidad Nacional de Colombia. {En línea} {13 noviembre 2019}. Disponible en:

http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/716/Pon_AcostaMezaMA_ParticipacionCiudadanaMonteria_2014.pdf?sequence=1

ALVIS-GÓMEZ, Martina K. y NEIRA-TOLOSA, Nury A. Determinantes sociales en el deporte adaptado en la etapa de formación deportiva. Un enfoque cuantitativo. En: Rev. Salud Pública. 15 (6): p.809-822, 2013. {En línea}. {Diciembre de 2019}.

Disponible en internet:
http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1613/Art_AlvisGomezMK_Determinantessocialeseneldeporteadaptado_2013.pdf?sequence=1

ARENAS OSPINA, Camilo Antonio y JARAMILLO JARAMILLO, Natalia. Concepción de la empatía a nivel general, psicológico y a partir de sus instrumentos de medición. Psicología, Psicoanálisis y conexiones. Departamento de psicología. Medellín Colombia. 2017. Vol. 9, No. 15. {En línea} {11 diciembre 2019}. Disponible en: <file:///C:/Users/Hogar/Downloads/330991-139805-1-PB.pdf>. ISSN 2145-437x p.2.

BACELAR, Sarai. Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física. Trabajo de investigación (grado Terapia Ocupacional). Coruña, 2014. pp.29-30. Universidad de Coruña. España. Facultad Ciencias de la Salud.

BERICAT ALASTUEY, E. (2012). Emociones. Universidad de Sevilla. Departamento de Sociología. Sociopedia.isa, p.1-13. {En línea} {20 noviembre 2019}. Disponible en: <http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf>

CAMERGO, Diana y FORERO, Carmen. La inclusión deportiva en Colombia: Una mirada desde los actores. Estudio de caso. Cuerpo, Cultura y Movimiento. 2016. Vol. 6, No 2. p. 143-165. {En línea}. {10 diciembre 2019}. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/rccm/article/view/4426>

CISNEROS, Fanny. Proceso de atención de enfermería (PAE). Universidad del Cauca. Facultad Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, Área de Fundamentos. Cauca. p.1. {En línea}. {13 noviembre 2019}. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 1946. 04, enero 2019. Por la cual se modifica la ley 582 de 2000 y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 2019. p. 1–8. {En línea} {14 diciembre 2019}. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201946%20DEL%204%20DE%20ENERO%20DE%202019.pdf>

COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Título 2. De los derechos, las garantías y los deberes. Capítulo 1: De los derechos fundamentales. Artículo 13. Bogotá, D. C., 1993. {En línea}. {14 noviembre de 2019}. Disponible en: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-1/articulo-13>

CONTRERAS DÍAZ, Ángela María, *et al.* Educación inclusiva para la población en condición de discapacidad en el municipio de Montelibano – Córdoba. 2015, 40p. Trabajo de investigación (grado en Trabajo Social). Universidad de Antioquia de Colombia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Medellín.

DANE. Censo general 2005. Nivel Nacional. Población total censada, por limitaciones permanentes, según sexo, áreas y grupos de edad. p. 132. {En línea} {12 de octubre de 2019}. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/censos/libroCenso2005nacional.pdf>

DANE. Información para Todos. Discapacidad por departamentos. {En línea}, {citado 12 octubre 2019}. Disponible en internet: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>

DÍEZ CANSECO, Javier. Situación de discapacidad en la región Andina (Legislación y Políticas de Estado). 2009. p.132 {En línea} {12 de febrero de 2009}. Disponible en: <http://orasconhu.org/documentos/Discapacidad%20en%20la%20Subregion%20Andina%20-%20consultoria.pdf>

DUARTE, Ricardo. TORRES, Carolina. NIETO, Nicolás. Historia de vida de una deportista paralímpica colombiana. Educación Física y Deporte. 2010. Vol. 29, No 1. p. 95-101. {En línea}. {10 diciembre 2019}. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/articulo/view/7165>

FRIDA, N. *et al.* The Duration of Affective Phenomena or Emotions, Sentiments and Passions. *International Review of Studies on Emotion*. 1, p. 187-225. Citado por BALLADARES, Silvia. SAIZ, Mario. Sentimiento y Afecto. *Revista Scielo*. Mayo, 2015. Vol 9, No. 1. {En línea} {12 octubre 2019}. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000100007

GAVIRIA. *et al.* Asociación entre el nivel de funcionamiento y la calidad de vida en personas con discapacidad. *Revista científica: Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica*. 2019. {En línea} {10 de diciembre de 2019}. Disponible en: http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/7_relacion_funcionamiento.pdf

GLOBAL DISABILITY RIGHTS. Convención de los derechos de las personas con discapacidad. 2015. {En línea} {14 noviembre 2019}. Disponible en: <https://www.globaldisabilityrightsnow.org/es/law/la-convencion-c3%b3n-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-cdpd>

GÓMEZ, Avis; K, Martina y NEIRA, Nury. Determinantes sociales en el deporte adaptado en la etapa de formación deportiva. Un enfoque cuantitativo. *Revista de Salud Pública*. 2013. Vol. 15, p. 794-802. {En línea}. {10 diciembre 2019}. Disponible en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1613/Art_AlvisGomezMK_Determinantessocialeseneldeporteadaptado_2013.pdf?sequence=1

GÓNGORA BONILLA, Germain. Apoyo social en familias monoparentales y nucleares con hijos con discapacidad. Un estudio comparativo. Realidades. En: Revista de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2014. Vol. 3, No 2. p. 9-18. {En línea} {6 diciembre de 2019}. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4751780>

GONZALES, Lina y PARAMO, Daniela. Perspectiva comunicativa de la estigmatización y la inclusión hacia las personas con síndrome de down en la ciudad de Cali. Santiago de Cali, 2020, 88p. Trabajo de investigación (grado en Comunicación Social – Periodista): Universidad Autónoma de Occidente. Facultad de Comunicación y Ciencias Sociales. Departamento de Comunicación.

GONZÁLEZ S, Paulo. ASTUDILLO, Elcy. HURTADO, Erika. Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. Revista Cultura del Cuidado. 2012, Vol. 9, No. 2. p. 39-48. {En línea}. {7 diciembre 2019}. Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/169>

GONZÁLEZ S, Paulo; ASTUDILLO M, Elcy Yaned & HURTADO L., Erika Paola. Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. Revista Cultura del Cuidado. 2012. Vol. 9, No. 2. p. 39-48. {En línea} {7 diciembre 2019}. Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/169>

GUILLEN FONSECA, Martha. “Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior”. {En línea}. {16 de noviembre 2019}. En: Revista Cubana Enfermería. (Enero-Abril 1999), Vol.15, No.1. pp. 10-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002

HERNÁNDEZ MARTÍN, Cristina. El modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería. Trabajo de grado Enfermería. Valladolid. 2015, 29p. Trabajo de investigación (Grado de Enfermería). Universidad de Valladolid. España. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=E4DE03EEACFAD6019B2B6F3AC4C7DBC?sequence=1>

HERNÁNDEZ RÍOS, Mónica Isabel. El Concepto de Discapacidad: De la enfermedad al enfoque de derechos. Revista CES Derecho. 2015. Vol. 6, No.2. p. 48. {En línea} {13 noviembre de 2019}. Disponible En: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>

HERNÁNDEZ, Mónica. El Concepto de Discapacidad: de la Enfermedad al Enfoque de Derechos. Revista CES derecho. 2015, Vol. 6, No 2. {En línea} {12 octubre 2019}. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>.

HOYOS CUARTAS, Luz Amelia. Mujer, discapacidad y deporte una materialización de la discriminación o un campo de oportunidades. En: Magisterio. Octubre, 2018. Vol. 1, no 50, p. [citado 2 julio 2020]. Disponible en internet: www.magisterio.com.co/articulo/mujer-discapacidad-y-deporte-una-materializacion-de-la-discriminacion-o-un-campo-de

IARPP-ESPAÑA e INSTITUTO DE PSICOTERAPIA RELACIONAL. Clínica e investigación relacional. Junio, 2013. Vol. 7, no. 2, p. 51. {En línea} {14 mayo 2020}. Disponible en: <file:///C:/Users/Hogar/Documents/ENFERMERIA/INVESTIGACION/D2.%20EMOCIONES.pdf>

LÓPEZ, Mariana; ARAN FILIPPETTI, Vanessa y RICHAUD, María. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. Avances en Psicología Latinoamericana. 2014. vol. 32, no. 1, p. 37-51. {En línea} {14 mayo 2020}. Disponible en internet:file:///C:/Users/Hogar/Documents/ENFERMERIA/INVESTIGACION/D.%20empatia.pdf

MACÍAS, David y GONZALES, Ignacio. Inclusión social de personas con discapacidad física a través de la natación de alto rendimiento. {En línea} {10 diciembre 2019}. 2012. No. 110. p. 26-35. ISSN 02148757. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4150333>

MINISTERIO DE AMBIENTE DE COLOMBIA. Ley 361 de 1997: Mecanismos de integración social de la personas con limitación. Bogotá, D. C., 1993. p. 1–13. {En línea}. {8 diciembre 2019}. Disponible en: http://www.minambiente.gov.co/images/normativa/leyes/1997/ley_0361_1997.pdf

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Abecé de la discapacidad. Bogotá, D. C., 2010. {En línea} {14 noviembre de 2019}. Disponible en: <file:///C:/Users/Hogar/Downloads/abece-de-la-discapacidad.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Ley 1145. 2007. Sistema nacional de discapacidad. Bogotá, D.C., 2007. {En línea} {8 diciembre 2019}. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201145%20DE%202007.pdf

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Ley 1618. 2013. Ley estatutaria. Disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Bogotá, D.C., 2013. {En línea} {8 diciembre 2019}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/docum ento-balance-1618-2013-240517.pdf>

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Resolución 8430.04, octubre, 1993. Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud. Bogotá, D. C., 1993. p. 1-19. {En línea} {noviembre 20 de 2019}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLU CION-8430-DE-1993.PDF>

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, D. C., 2010. {En línea}. {14 noviembre 2019}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20P OLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. Discapacidad. Bogotá, 2019. {En línea} {13 de noviembre de 2019}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>

MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos generales para la implementación de la política pública nacional de discapacidad e inclusión social en entidades territoriales. Bogotá, D.C. {En línea} {13 noviembre de 2019}. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. Sala situacional de las personas con discapacidad. Bogotá, D.C. {En línea} {citado 13 noviembre de 2019}. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>

MONTANO, Joaquín. Investigación transversal: Características y metodología. {En línea} {14 diciembre 2019}. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>

MORALES, Francisco. *et al.* Eficacia de una intervención para incrementar apoyo social en adolescentes discapacitados motores a partir del voluntariado de estudiantes de educación secundaria. Revista latinoamericana de psicología. 2009, Vol. 41, No. 1. p. 140. {En línea} {12 octubre 2019}. Disponible en: <file:///C:/Users/Hogar/Downloads/Dialnet-EficaciaDeUnaIntervencionParaIncrementarApoyoSocia-2990728.pdf>

MUÑOZ JIMÉNEZ, Eva María; GARROTE ROJAS, Daniel y SÁNCHEZ ROMERO, Cristina. La práctica deportiva en personas con discapacidad: motivación personal, inclusión y salud. En: Infad. 2018. Vol. 4, no. 1, p. 145-152. {En línea} {2 junio 2020}. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/3498/349853537015.pdf

OMS. Informe mundial acerca de la discapacidad. Disponible en: WorldHealthOrganization 2011. p.7

ONGALLO CHACÓN, Carlos. Manual de comunicación Guía para gestionar el Conocimiento, la información y las relaciones humanas en empresas y organizaciones. 2017. p.11. {En línea} {11 diciembre 2019}. Disponible en: <http://www.galeon.com/anacoello/parte1lib3.pdf>

OPS y OMS. Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad. 2017. {En línea}. {14 noviembre 2019}. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-personas-con-discapacidad>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. IMSERSO. Madrid, 1997, p.71. {En línea} {13 de noviembre de 2019}. Disponible en: https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud – CIF. 2001. {En línea} {13 de noviembre de 2019}. Disponible en: internet:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Discapacidades. s.f. {En línea} {16 de enero de 2018}. Disponible. En: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Temas de salud: Discapacidad. Nota descriptiva. OMS. {En línea} {12 octubre 2019}. Disponible en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

PADILLA MUÑOZ, Andrea. Discapacidad: contexto, concepto y modelos. En: *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, núm. 16, enero-junio, 2010, pp. 381- 414. {En línea} {13 noviembre de 2019} Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>.

PÉREZ, José y TORRES, Laura. La discapacidad por enfermedad vascular cerebral apoyo social para la rehabilitación. En: Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2012. Vol. 50, No 3. p. 249-254. {En línea} {6 diciembre de 2019}. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38934>

RODRÍGUEZ, Elsa. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. Revista de investigación médico quirúrgica. Enero, 2012. Vol. 4, No 1. {En línea} {12 octubre 2019}. Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>

ROSAS, Omar. La estructura disposicional de sentimientos. Ideas y valores. Revista Scielo. Abril, 2011. 2011. · no. 145. p. 5-31. {En línea} {11 diciembre 2019}. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v60n145/v60n145a01.pdf>

VÁSQUEZ, Armando y AMATE, Alicia. La discapacidad en América Latina. Discapacidad todo lo que debemos saber. Washington D.C.2006. p.9. {En línea} {13 de noviembre de 2019}. Disponible en: [internet:https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bnf6zhhwfDQC&oi=fnd&pg=PT17&dq=causas+de+la+discapacidad+fisica&ots=tZ_w-SrfIC&sig=mV7TvkvGxvXgZPS5uVn_hkV1Acw#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bnf6zhhwfDQC&oi=fnd&pg=PT17&dq=causas+de+la+discapacidad+fisica&ots=tZ_w-SrfIC&sig=mV7TvkvGxvXgZPS5uVn_hkV1Acw#v=onepage&q&f=false)

VÁSQUEZ, Armando. La discapacidad en América Latina. Discapacidad todo lo que debemos saber. Washington D.C. 2006. p.26. {En línea} {13 de noviembre de 2019}. Disponible en:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bnf6zhhwfDQC&oi=fnd&pg=PT17&dq=causas+de+la+discapacidad+fisica&ots=tZ_w-SrfIC&sig=mV7TvkvGxvXgZPS5uVn_hkV1Acw#v=onepage&q&f=false

VELASCO, Daniela Alejandra. El deporte como resiliencia en personas con diversidad funcional motora adquirida. Cali, 2019. Trabajo de investigación (optar al título de Psicólogo). Universidad de San Buenaventura Colombia. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/232875347.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento Informado.

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN: Percepción del apoyo social de la población en situación de discapacidad en la ciudad de Montería Córdoba 2019.

OBJETIVO: Describir el apoyo social percibido de la población con discapacidad en la ciudad de Montería, Córdoba, a partir de la autopercepción frente a la comunicación de sentimientos y los sentimientos de empatía.

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento voluntario para participar en la presente investigación, manifiesto que conozco y entiendo su nombre y objetivo.

Entiendo que la manera de recolección de datos para la investigación será por medio de un cuestionario auto diligenciado en las instalaciones de la Liga Deportiva De Parálisis Cerebral de la ciudad de Montería, en un tiempo diferente al destinado para las actividades deportivas y de ser necesario en un lugar diferente fuera de las instalaciones, en un ambiente de privacidad y confidencialidad, protegiendo mi nombre e identificación. Las preguntas a realizar serán las plasmadas en el instrumento Escala de Apoyo Social de Duke-Unc, el cual permitirá obtener la información necesaria para el análisis.

Tengo claridad que los investigadores pueden ponerse en contacto conmigo en el transcurso de la investigación con el fin de obtener más información y de ser necesario realizar nuevamente el cuestionario para obtener la adecuada recolección de los datos. Se me ha explicado que en cualquier momento puedo rehusarme a continuar en la investigación.

Mediante este consentimiento también autorizo a los investigadores a tomar registros fotográficos en caso de ser necesario. Entiendo que fui elegido para participar en este estudio porque formo parte de los deportistas con discapacidad de la Liga Deportiva De Parálisis Cerebral de la ciudad de Montería y cumplo con una serie de criterios que contribuyen al desarrollo del conocimiento de Enfermería, aportando elementos importantes para el futuro de las personas en situación de discapacidad como lo es el apoyo social para su desarrollo personal, familiar y social.

Los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y serán utilizados en publicaciones científicas que permitan la socialización de los mismos en el campo de la Enfermería y otras disciplinas.

NOTA: Si desea participar en el estudio una vez leído el anterior documento teniendo en cuenta su objetivo, propósito y aclaraciones pertinentes, por favor diligencie los siguientes espacios:

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____

Cédula: _____

Huella

Firma: Nombres y Apellidos del participante.

Cédula: _____

--

Huella

Firma del investigador

Cédula: _____

Firma del investigador

Cédula: _____

Anexo B. Carta a Institución Objeto de Estudio.



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA



Montería, Febrero 11 de 2020

Licenciado
ALVARO JAVIER SANCHEZ MAZA
Presidente
Liga Deportiva de Discapacidad Física de Córdoba
Montería.

Cordial saludo


El Comité de Acreditación y Currículo del Programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, dio su aprobación al proyecto titulado: **PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL DE LA POBLACIÓN DE LA LIGA DEPORTIVA DE DISCAPACIDAD FÍSICA DE CÓRDOBA, 2020**. Este proyecto viene siendo desarrollado por los estudiantes del Programa de Enfermería: Franklin Enrique Camargo Coneo y Carmen Claudia Ramos García, quienes en estos momentos se encuentran en el proceso de recolección de la información.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, solicitamos su valiosa colaboración, para que los estudiantes antes mencionados, puedan acceder a la información requerida para su proyecto de investigación.

Es importante anotar, que se tendrá en cuenta lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual establece las bases conceptuales y legales de la investigación en salud.

Agradezco su colaboración al respecto.

Atentamente,


MARILYN VILLADIEGO CHAMORRO. PhD
Docente Trabajo de Grado
Programa de Enfermería

Recibido
Feb 11 / 2020
11:25 AM



Anexo C. Instrumento de Recolección de los Datos.

**PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LA
CIUDAD DE MONTERÍA - CÓRDOBA, 2019**

Instrumento DUKE. UNC

EDAD: _____ Sexo: F ____ M _____
¿CUAL ES SU NIVEL EDUCATIVO?
Primaria. <input type="checkbox"/>
Secundaria. <input type="checkbox"/>
Técnico. <input type="checkbox"/>
Tecnólogo. <input type="checkbox"/>
Educación superior. <input type="checkbox"/>
Ninguno. <input type="checkbox"/>
¿Cuál es su nivel socioeconómico?
Nivel 1. <input type="checkbox"/>
Nivel 2. <input type="checkbox"/>
Nivel 3. <input type="checkbox"/>
Nivel 4. <input type="checkbox"/>

¿Cuál es su estado civil?
Sotero. <input type="checkbox"/>
Casado. <input type="checkbox"/>
Unión libre. <input type="checkbox"/>
Divorciado. <input type="checkbox"/>
Viudo. <input type="checkbox"/>
¿Tiene usted algún tipo de cuidador?
Si <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>
¿Qué vínculo existe?
Padres. <input type="checkbox"/>
Esposo(a). <input type="checkbox"/>
Hijos. <input type="checkbox"/>
Hermanos. <input type="checkbox"/>
Otros. <input type="checkbox"/>

En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	MUCHO MENOS DE LO QUE DESEÓ	MENOS DE LO QUE DESEÓ	NI MUCHO, NI POCO	CASI COMO DESEÓ	TANTO COMO DESEÓ
	1	2	3	4	5
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares.					
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.					
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.					
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.					
5. Recibo amor y afecto.					
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa.					
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.					
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.					
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.					
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.					
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.					
TOTAL PUNTAJE					