



RESILIENCIA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN PERSONAS ADULTAS CON
DISCAPACIDAD: ESTUDIO MULTICÉNTRICO, MANIZALES 2021.

ANGELA MARIA BURITICA ARBOLEDA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

MAESTRÍA EN DISCAPACIDAD

MANIZALES

2022

RESILIENCIA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN PERSONAS ADULTAS CON
DISCAPACIDAD: ESTUDIO MULTICÉNTRICO, MANIZALES 2021.

Autora

ANGELA MARÍA BURITICA ARBOLEDA

Proyecto de grado para optar al título de Magister en Discapacidad

Directores de investigación

JOSÉARMANDO VIDARTE CLAROS

CONSUELO VÉLEZ ÁVAREZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

MAESTRÍA EN DISCAPACIDAD

MANIZALES

2022

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre los niveles de resiliencia y la satisfacción con la vida en personas adultas con discapacidad de la ciudad de Manizales.

Método. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal correlacional, en 125 personas adultas con discapacidad de la Ciudad de Manizales, se utilizaron tres instrumentos: un cuestionario sociodemográfico y de condiciones de salud, la escala de resiliencia de Wagnild y Young y la escala de satisfacción con la vida (ESV) estos dos últimos en versión adaptada al español. El análisis estadístico se realizó en el software SPSS versión 24. Este fue univariado y bivariado.

Resultados. El mayor porcentaje de los participantes en el estudio corresponde a personas de sexo masculino, cuyo rango de edad se encuentra entre 48 a 65 años, pertenecen al régimen de salud contributivo, de estrato socioeconómico 1, su estado civil es soltero, el nivel máximo de escolaridad alcanzado es secundaria, se encontraban laborando sin contrato y actualmente no estaban estudiando, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la resiliencia y el autor reconocimiento de la discapacidad sistémica ($p=0,019$), la percepción de salud y la resiliencia ($p= 0,770$), para esta última el valor del coeficiente demuestra una fuerza de asociación fuerte.

Conclusión. Se evidenció que el 64,8% de la población tiene una alta capacidad de Resiliencia y el 72,0% de la población refiere estar altamente satisfecho y muy feliz con la vida. Se recomienda indagar y visibilizar, otras barreras experimentadas por el colectivo con discapacidad y que se derivan de la pobreza estructural típica de los estratos socioeconómicos bajos y de la limitada participación en procesos educativos, de empleo y de rehabilitación. Así mismo relacionar estos factores con el grado de vulnerabilidad psicológica y física e interpretarlos a la luz de la capacidad resiliente y la satisfacción que se tiene con la vida.

Palabras Claves: Discapacidad, resiliencia, satisfacción con la vida, calidad de vida.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between levels of resilience and life satisfaction in adults with disabilities in the city of Manizales

Methodology: A descriptive cross-sectional correlational study was carried out in 125 adults with disabilities in the city of Manizales. Three instruments were used: a sociodemographic and health condition questionnaire, the Wagnild and Young resilience scale and the life satisfaction scale (ESV), the latter two in a version adapted to Spanish. Statistical analysis was performed using SPSS software version 24.

Results: The highest percentage of the participants in the study corresponds to male persons, whose age range is between 48 and 65 years, they belong to the contributory health regime, of socioeconomic stratum 1, their marital status is single, the maximum level of schooling reached is secondary school, statistically significant associations were found between resilience and self-recognition of systemic disability ($p=0.019$), perception of health and resilience ($p= 0.770$), for the latter the value of the coefficient shows a strong strength of association.

Conclusion: It was evidenced that 64.8% of the population has a high resilience capacity and 72.0% of the population refers to be highly satisfied and very happy with life. It is recommended to investigate and make visible other barriers experienced by the group with disabilities and which are derived from the structural poverty typical of the low socioeconomic strata and the limited participation in educational, employment and rehabilitation processes. Also to relate these factors to the degree of psychological and physical vulnerability and to interpret them in the light of resilience and life satisfaction.

Keywords: Disability, resilience, life satisfaction, quality of life

TABLA DE CONTENIDO

1	PRESENTACIÓN.....	10
2	DATOS DE IDENTIFICACIÓN.....	11
4	PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA O PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN INVESTIGACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.....	12
5	REFERENTE TEÓRICO.....	15
5.1	DISCAPACIDAD.....	15
6	RESILIENCIA.....	21
6.1	SATISFACCIÓN CON LA VIDA.....	26
6.2	RELACIÓN RESILIENCIA, SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y DISCAPACIDAD.....	30
6.3	CONTEXTO DEL ESTUDIO.....	34
7	OBJETIVOS.....	38
7.1	OBJETIVO GENERAL:.....	38
7.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	38
8	METODOLOGÍA.....	47
8.1	TIPO DE ESTUDIO.....	47
8.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
8.3	MUESTRA.....	47
8.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	48
8.5	CRITERIO DE EXCUSIÓN.....	48
8.6	TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	48

8.7	PROCEDIMIENTO:.....	49
8.8	PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	50
8.9	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	50
9	RESULTADOS.....	52
9.1	ANÁLISIS BIVARIADO.....	59
10	DISCUSIÓN.....	65
11	CONCLUSIONES.....	74
12	RECOMENDACIONES.....	76
13	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
14	ANEXOS.....	90

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Resumen ejecutivo.....	11
Tabla 2 Visión de conjunto de la CIF.....	19
Tabla 3 Operacionalización de variables.....	38
Tabla 4 Estimadores estadísticos para la correlación a partir del test bilateral	47
Tabla 5 Distribución de la muestra según variables sociodemográficas (n=125)	52
Tabla 6 Distribución de la muestra según la condición de salud.....	53
Tabla 7 Niveles de Resiliencia en los participantes del estudio.	55
Tabla 8 Nivel de Resiliencia en los participantes del estudio.	57
Tabla 9 Niveles de Satisfacción con la vida en los participantes del estudio.....	58
Tabla 10 Nivel de Satisfacción con la vida	59
Tabla 11 Resumen de la asociación entre resiliencia y las variables sociodemográficas. ..	59
Tabla 12 Resumen de la asociación entre resiliencia y la variable condición de salud.....	60
Tabla 13 Resumen de la asociación entre satisfacción con la vida y las variables sociodemográficas.	61
Tabla 14 Resumen de la asociación entre satisfacción con la vida y la variable condición de salud.....	62
Tabla 15 Asociación entre nivel de Satisfacción con la vida y resiliencia.....	63
Tabla 16 Variables sociodemográficas	100
Tabla 17 Variables Condiciones de salud.....	102
Tabla 18 Tablas cruzadas resiliencia - resumen de asociación entre resiliencia y las variables sociodemográficas.....	115
Tabla 19 cruzada régimen de salud resiliencia	117
Tabla 20 Tabla cruzada tipo de contrato resiliencia	124

Tabla 21 Tablas resiliencia variables condiciones de salud	126
Tabla 22 Tabla cruzada participa otras actividades artísticas - resiliencia.....	149
Tabla 23 Tabla cruzada nutrición - resiliencia	158
Tabla 24 Tabla cruzada otro programa de rehabilitación - resiliencia	159
Tabla 25 Tabla cruzada pertenece a alguna asociación de discapacidad - resiliencia.....	163
Tabla 26 Tabla cruzada consume medicamentos - resiliencia.....	165
Tabla 27 Tablas cruzadas variables sociodemográficas – satisfacción con la salud	166
Tabla 28 Tabla cruzada.....	177
Tabla 29 Tabla cruzada.....	178
Tabla 30 Tabla cruzada.....	179

LISTA DE ANEXOS

Anexos 1 consentimiento informado.....	90
Anexos 2 Encuesta Sociodemográfica Y De Condiciones De Salud.....	92
Anexos 3 Escala de resiliencia de Agnild y Young	94
Anexos 4 Escala de Satisfacción con la Vida. Modelo de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985).	95
Anexos 5 Tablas de análisis univariado y bivariado	100

1 PRESENTACIÓN

Se presenta el informe final de investigación para obtener el título de Magíster en Discapacidad de la Universidad Autónoma de Manizales. Este proyecto de investigación hace parte de un estudio multicéntrico titulado Resiliencia y Satisfacción con la vida en personas adultas con discapacidad en la ciudad de Manizales, corresponde a un proyecto de corte cuantitativo y a un estudio descriptivo transversal correlacional. Está adscrito a la línea de investigación de Funcionamiento y Discapacidad en la perspectiva de la salud, del grupo Cuerpo y Movimiento. El proyecto fue realizado por una estudiante de la cohorte VI de la Maestría en Discapacidad. Los instrumentos para recoger la información fueron la Escala de Resiliencia de Agnil y Young y la Escala de Satisfacción con la Vida, Modelo de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985), ambos adaptados a la versión en español. La presentación de los resultados se hace en tres momentos: para empezar, se realiza la caracterización de las variables sociodemográficas y las condiciones de salud de los participantes, se establecen los niveles de resiliencia y satisfacción con la vida de los encuestados, y finalmente se realiza la relación entre las variables sociodemográficas, las condiciones de salud y los niveles de resiliencia y la satisfacción con la vida de las personas adultas con discapacidad participantes.

Con los hallazgos presentados en términos de resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación, se espera tener una incidencia en las personas con discapacidad y en los sectores con responsabilidad política, pues se facilitaría la comprensión y el fortalecimiento de mecanismos de afrontamiento, hacia los desafíos que genera una condición de discapacidad, así mismo, sería una oportunidad para la promoción de componentes que reduzcan la vulnerabilidad de las personas y preserven su bien-estar.

2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Tabla 1 Resumen ejecutivo

Título:	Resiliencia y satisfacción con la vida en personas adultas con discapacidad: estudio multicéntrico		
Nombre del programa Académico:	Maestría de Discapacidad cohorte X		
Nombre del asesor o tutor	Consuelo Vélez Álvarez José Armando Vidarte		
Correo electrónico responsable	angelaburitica35@gmail.com	Teléfono:	3103936428
Dirección de correspondencia:	Carrera 25 N 49-48 Apto: 706		
Nombre de los Grupos de Investigación (registre la información de los grupos que participan)	Total, de Investigadores(número)		
1 cuerpo - Movimiento	Código GrupLAC	Nombre de la Línea funcionamiento y Discapacidad en la perspectiva de la Salud	
Reconocido	Si	X	No
Describe la pertinencia del proyecto con las líneas de los grupos	Esta investigación busca fortalecer la línea de funcionamiento y discapacidad en la perspectiva de la salud y de esta manera brindar herramientas para la toma de decisiones que puedan ser enmarcadas en las políticas de discapacidad de los diferentes contextos donde se desarrolla el trabajo.		
Lugar de Ejecución del Proyecto	4 Ciudades del país (Medellín, Tunja, Manizales y Quito Ecuador)	Departamentos:	Antioquia, Caldas, Boyacá en Colombia y Provincia de Quito en Ecuador
Duración del Proyecto (en meses):	18 meses		
Tipo de Proyecto: Investigación Básica	Investigación Aplicada: X	Desarrollo Tecnológico o Experimental	
Financiadores	Nombre del financiador y monto: Universidad Autónoma de Manizales		
Valor Contrapartida			
Descriptor / Palabras clave: resiliencia, discapacidad, satisfacción con la vida, intervención			

4 PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA O PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN INVESTIGACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

Según la OMS, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive

(1) El término discapacidad abarca las deficiencias, las limitaciones de las actividades y las restricciones de la participación. Las deficiencias se definen como problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad se refieren a las dificultades para ejecutar acciones o tareas; por último, las restricciones de la participación son problemas para interactuar en situaciones vitales (1).

Para 2011 unos 600 millones de personas en el mundo presentaban algún tipo de discapacidad, y el 80% de ellas vivían en países de bajos ingresos, la mayoría pobres y sin acceso a servicios básicos de salud, ni rehabilitación (2). Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) en el censo de 2018 se identificaron en Colombia 3.134.036 personas con dificultades para realizar actividades básicas diarias (3), situación que genera especial vulnerabilidad en las dimensiones psicológica y física y además en la interacción como sujetos sociales que configura la necesidad de evidenciar sus potencialidades de afrontamiento expresadas a través de su capacidad de resiliencia y su satisfacción con vida.

La resiliencia es entendida como la capacidad de las personas para hacer frente y superar de manera adecuada situaciones consideradas adversas, lo cual permite un crecimiento personal positivo y además brinda herramientas para afrontar desafíos en la vida (4), abarca todos los aspectos de la persona y consigue influir positivamente en la resolución de los problemas de una forma exitosa. En relación con la salud es fundamental tanto en la prevención de comportamientos de riesgo de salud, como en el afrontamiento de condiciones de salud agudas y crónicas, y en este caso en el afrontamiento de la condición de discapacidad (5). Tal como lo describe Asensio, Magallón y García (2017), la resiliencia permite la respuesta positiva ante situaciones estresantes, depende de la persona y de su interacción con el entorno, en tanto el aumento de factores resilientes y de la capacidad

resiliente podría ayudar a afrontar diferentes condiciones de salud y situaciones a las que cada sujeto está expuesto a lo largo de su vida (6).

Al analizar la relación entre resiliencia y salud estudios como el realizado por Arrebola-Moreno et al en 2014, encontraron como la resiliencia disminuye el grado de infarto de miocardio, al afectar la respuesta inflamatoria, que muestra un efecto protector (7). White, Driver, & Warren (2010) encontraron como las personas con lesión medular que tenían altos niveles de resiliencia presentaron una menor sintomatología depresiva y una mayor aceptación de la discapacidad (8). Al analizar las relaciones sociales, diferentes estudios han evidenciado como las personas con más altos niveles de resiliencia pueden sostener relaciones de mejor calidad, y confianza, consolidan un buen círculo familiar y de amigos, y de igual manera se integran más fácilmente a la vida en comunidad (9,10).

En este mismo sentido el trabajo desarrollado por Suria en 2016, concluyó como la resiliencia se relaciona con un mejor ajuste de las personas con discapacidad a su desarrollo interpersonal y social, por lo anterior se resalta la importancia de conocer los niveles de resiliencia para establecer programas y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad (11).

La satisfacción con la vida se define como el grado con el que una persona evalúa la calidad global de sus vivencias de forma positiva. De esta manera, lo bueno se sopesa contra lo malo, se realizan comparaciones y se llega a un juicio final (12).

Con relación a la satisfacción con la vida es importante resaltar como los actuales postulados plantean la necesidad de estudiar y evidenciar científicamente los aspectos que hacen la vida placentera y significativa para las diferentes personas (13). Al respecto González y Moreno 2013, plantean que el bienestar de los sujetos se encuentra integrado por la felicidad, la cual hace relación al componente afectivo, y por la satisfacción con la vida, que se relaciona con el componente cognitivo (14), según Miller y Chan 2008, los factores que predicen mayor satisfacción vital en las personas con discapacidad intelectual

son las habilidades para la vida (interpersonales, instrumentales y el ocio), el apoyo social, la productividad y la autodeterminación (15).

Evaluar los niveles de resiliencia y la satisfacción con la vida en personas con discapacidad, podría aportar no solo a reformular programas de intervención como se mencionó anteriormente, sino, además como lo resalta el estudio realizado por García y Ovejero (2017), se convierten en la posibilidad de identificar algunos los factores protectores que esta población pueda tener que le generan mayores niveles de resiliencia y más satisfacción vital, para ser reforzados en diferentes contextos, como podría ser la práctica de actividades como el deporte (16), el baile o pertenecer a grupos y asociaciones.

La pertinencia de este trabajo radica básicamente en la necesidad de articular los tres ejes conceptuales, resiliencia, satisfacción con la vida y discapacidad los cuales al desarrollar el proyecto y a partir de sus resultados permitan a futuro enmarcar acciones en los contextos de promoción, terapéutica y rehabilitación, en este mismo sentido se configura su novedad.

El contar con el registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RCLP) en los diferentes Municipios, con instrumentos validados para evaluar la resiliencia y la satisfacción con la vida, y con el recurso humano capacitado y recurso tecnológico hacen viable y factible el desarrollo del proyecto.

A partir de los anteriores planteamientos la pregunta que orienta esta investigación es:

¿Cuál es la relación entre los niveles de resiliencia y la satisfacción con la vida en personas adultas con discapacidad de la ciudad de Manizales?

5 REFERENTE TEÓRICO

A continuación, se presenta el referente teórico el cual pretende abordar inicialmente, los tópicos discapacidad, resiliencia, satisfacción con la vida y posterior a ello las relaciones existentes entre estos aspectos a partir de lo encontrado hasta el momento en la teoría.

5.1 DISCAPACIDAD

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), define a la discapacidad como un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales) (2)

Según el Informe Mundial de Discapacidad, más de mil millones de personas viven en el mundo con algún tipo de discapacidad; de estas, casi 200 millones viven experiencias de limitación importantes en su funcionamiento por lo que en un porvenir no se elimina que la discapacidad será un desafío de interés en Salud Pública, a causa de que la prevalencia va elevándose, tomando en cuenta varias circunstancias como el envejecimiento poblacional, consecuencias de hechos de violencia y accidentalidad, entre otras (2).

En el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, académicos, menor participación económica y porcentajes de pobreza mayores que las personas sin discapacidad (2). Esto es resultado de las barreras que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios, en especial de salud, educación, trabajo, transporte o información. Esas dificultades se agudizan en las comunidades menos privilegiadas (2).

La discapacidad es una manifestación social, multidisciplinar, que involucra la necesidad de ser valorada a partir de fundamentos globalmente aprobados, que impliquen una relación bidireccional entre el individuo, el ambiente físico y social. Esta aproximación corresponde a un enfoque relacional que incorpora elementos dinámicos dentro de entornos familiares, comunitarios y sociales (17).

La discapacidad es un importante problema de salud pública. Cuando se realizan evaluaciones globales sobre la carga de enfermedad, más de la mitad de la carga de mortalidad prematura se debe a la discapacidad total (18). Por tanto la realidad sobre la discapacidad en todo el mundo es el resultado de la perspectiva eco-sistémica a partir de un modelo biopsicosocial reflejado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF); la cual aporta un lenguaje estandarizado, fiable y aplicable transculturalmente, que permite describir el funcionamiento humano y la discapacidad como elementos importantes de la salud, utilizando para ello un lenguaje positivo y una visión universal de la discapacidad, en la que dichas problemáticas sean la resultante de la interacción de las características del individuo con el entorno y el contexto social (19).

El modelo integral de la CIF posee tres componentes importantes, el primero son las funciones y estructuras corporales, se refiere a todas funciones fisiológicas de los sistemas corporales y las partes anatómicas o estructurales del cuerpo, y es su ausencia o alteración lo que se concibe como deficiencias en las funciones y las estructuras. El segundo componente, la actividad, significa la realización de una tarea o acción por una persona, las dificultades que tiene ésta para realizar dichas tareas se denominan limitaciones en la actividad. El tercer componente, la participación, es la implicación de la persona en una situación vital, y los problemas que ésta pueda experimentar para implicarse en las mismas constituyen las restricciones en la participación. Estos tres componentes se integran bajo términos de funcionamiento, discapacidad e interacción con los factores personales y ambientales (18).

Desde la conceptualización de la CIF, la discapacidad, es un término genérico que aborda deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Esto implica el abordaje de aspectos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales) (20). Por el contrario, el funcionamiento indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales, circunscribe funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación (19).

Los factores contextuales constituyen, conjuntamente el entorno completo de la vida de una persona y está compuesto de: factores ambientales y factores personales. Los ambientales, se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona. Personales constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y su estilo de vida, están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estado de salud. Estos pueden incluir el sexo, la raza, la edad, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, la educación, la profesión, experiencias actuales y pasadas, comportamiento, personalidad, espiritualidad, entre otros (21). Lo anterior, implica asumir este modelo como multidireccional, es decir, “la discapacidad se entiende como un conjunto de elementos biológicos, sociales y culturales que conforman interrelaciones en donde todas se ven afectadas si una de ellas cambia” (22), es importante destacar como para el presente trabajo la base conceptual estará apoyada en la definición de discapacidad desarrollada a través de la CIF.

La CIF, integra los modelos biomédicos y sociales de la discapacidad y asume el modelo biopsicosocial como marco conceptual. Además, en la medida en que recoge factores ambientales y personales en su modelo, permite construir como éstos pueden ser un elemento clave para comprender la discapacidad y el funcionamiento de los individuos y las poblaciones, y como se puede adoptar cambios y medidas sociales que pueden reducir su impacto cuando este es negativo (22).

El modelo Biopsicosocial ubica la discapacidad como un problema dentro de la sociedad y no como una característica de la persona. Esto implica integrar los modelos físico, psicológico y social con una visión universal de la discapacidad; clasificar y medir la discapacidad y utilizar un lenguaje universal, neutro y positivo al momento de definir y clasificar la discapacidad (19). Este modelo se basa en la interacción de una persona con discapacidad y su medio ambiente. El funcionamiento de un sujeto es una interacción compleja entre su estado o condición de salud (física y mental) y los factores ambientales. Éstos últimos interactúan con la persona e influyen en el nivel y la extensión de su funcionamiento (23).

En este sentido desde el modelo biopsicosocial el actor principal es la persona con discapacidad, su familia y la comunidad, se plantean objetivos a mediano y largo plazo a nivel individual, familiar, comunitario y social, en relación con la dimensión no solo física sino también personal y espiritual. Las características fundamentales de este enfoque son: la atención primaria en salud, la multisectorialidad, la desconcentración y descentralización de los servicios de rehabilitación, así como la difusión del conocimiento en la atención a las personas con discapacidad (23). Es de vital importancia aclarar que la CIF no es solo aplicable en discapacidad sino en cualquier persona que presente una condición asociada a la salud. La CIF tiene dos partes, cada una con dos componentes:

1. Funcionamiento y Discapacidad

- a) Funciones y Estructuras Corporales
- b) Actividades y Participación

2. Factores Contextuales.

- c) Factores Ambientales
- d) Factores Personales

Tabla 2 Visión de conjunto de la CIF

	<i>Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad</i>		<i>Parte 2: Factores Contextuales</i>	
Componentes	Funciones y Estructuras Corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
Dominios	Funciones Corporales Estructuras Corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) Cambios en las Estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/realización Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
Aspectos positivos	Integridad funcional y estructural	Actividades Participación	Facilitadores	no aplicable
	Funcionamiento			
Aspectos negativos	Deficiencia	Limitación en la Actividad Restricción en la Participación	Barreras/obstáculos	no aplicable
	Discapacidad			

Fuente: Elaboración propia

Acorde a lo presentado en la tabla anterior, cada componente se expresa en aspectos positivos o negativos, y consta de varios dominios, éstos contienen categorías que a su vez son unidades de clasificación. El constructo básico de los factores ambientales está formado por efecto posibilitador o de obstrucción que son característicos del contexto físico, social y actitudinal (19). Dentro del funcionamiento y discapacidad, las funciones corporales hacen referencia a aquellas ligadas a los órganos de los sentidos como las visuales por ejemplo y las que están vinculadas a ojos.

En las funciones corporales, el cuerpo se visualiza como una unidad que compromete cerebro y todas sus funciones; por lo que se deduce que la CIF toma un método sistémico al hablar de funciones y estructuras corporales, por ende no se consideran órganos. En los dominios expuestos en la tabla 2, se encuentran las deficiencias que representa problemas en funciones o estructuras corporales, donde existe una alteración del estado bio médico del cuerpo y sus funciones, que pueden ser a nivel intelectual, psicológico, de lenguaje, en órganos, músculo esqueléticas y sensitivas, entre otras (19).

Los dominios para el componente actividad y participación están incluidos en una lista que contiene categorías de áreas vitales, siendo útiles para evaluar desempeño/realización y de

igual manera capacidad. Entendiendo como desempeño la acción de implicarse en una situación vital dentro de cualquier contexto que rodee a la persona ya sea físico, social o actitudinal; y el calificador de capacidad explica la habilidad de una persona de realizar un rol o acción específica en un tiempo determinado dentro de un contexto dado (19).

Los factores contextuales son los componentes de la vida de la persona y su estilo de vida, dentro de los que encontramos factores ambientales y personales de vital importancia en todos los aspectos relacionados con la salud. Existe una amplia gama de factores personales en los que se incluyen el género, raza, edad, estilos de vida, hábitos, educación entre otros (19).

Según la CIF (2002) “la discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona”; por ende los factores contextuales juegan un papel importante en cuanto a la discapacidad, ya que existe una constante interacción con cada componente y cada dominio mencionado anteriormente, donde se producen diferentes efectos en las personas afectadas, facilitando o restringiendo el desarrollo del individuo (20).

El análisis anterior permite plantear que la discapacidad es una condición que afecta a la persona que la vive, impacta en su entorno familiar y social, dado que puede llegar a limitar su capacidad para trabajar y vivir de forma independiente (24).

6 RESILIENCIA

El término resiliencia converge y se articula en una serie de teorías o conceptos que dependen de la disciplina en la cual se aborda; es decir, su concepto frecuentemente es utilizado en la mecánica y la metalurgia, y es recientemente adaptada en las ciencias humanas (25). La resiliencia puede referirse a esa habilidad que tiene una sustancia u objeto de resistir a un golpe y volver a su forma original (25); en el mayor de los casos, es la capacidad que tiene una persona de afrontar un hecho trágico utilizando recursos psicológicos e incluso redes de apoyo que le permiten seguir ajustándose funcionalmente después de ese hecho (25).

Es cierto, que su conceptualización diverge en el sentido de que no hay un solo y coherente marco de referencia; sin embargo, en las diferentes definiciones aparecen dos elementos comunes: la presencia de un riesgo de adversidad, y una situación estresante o amenaza que conlleva al individuo, con una alta probabilidad, a la inadaptación. El otro elemento en común es la adaptación positiva, definida como ese comportamiento cognitivo reflejado en la capacidad de recuperarse de un trauma (25). De acuerdo con los elementos evocados, la resiliencia emerge de factores exógenos: la relación que construye el sujeto con su entorno, y endógenos: inherentes a la personalidad y/o temperamento; de ahí que “tanto la escuela anglosajona, como la europea han situado el tema de la resiliencia desde una perspectiva psicosocial” (26).

Los primeros estudios con respecto al tema se han centrado en la exploración de los aspectos que contribuyen a la salud de los niños y jóvenes vulnerables a través de un análisis de sus procesos individuales, sociales y familiares; concluyéndose que la resiliencia es responsable de: a) recuperarse de un trauma, b) de hacerle frente a una situación estresante, y que además emerge de unas características que contribuyen al éxito de los niños que han crecido en circunstancias desventajosa (27,28). Garmezy (1991), pionero en la conceptualización y estudio de esa capacidad de adaptarse, refiere que no se puede hablar de resiliencia sin la presencia de estrés severo; quizás, puede venir de la existencia de una singular, fuente específica de estrés extremo; por ejemplo, un desastre natural o la muerte de un ser querido (29).

La resiliencia es un factor protector y modificador de donde se debe partir para lograr el éxito de una intervención psicológica, en tanto en ella subyace el reconocimiento de las propias habilidades y fortalezas, el mejoramiento de las relaciones personales, la capacidad de adaptación, la perspectiva optimista de la vida y un buen funcionamiento psicológico (27). De igual manera, es el esfuerzo del individuo para recuperarse o adaptarse sin perder su fe y esperanza, como también, de hacer uso de sus recursos sociales para hacerle frente a una situación de adversidad (28).

Un aspecto fundamental en la resiliencia es su característica dinámica; en otras palabras, una persona puede ser resistente en algunas circunstancias y no puede serlo en otras (30). Por lo demás, la atención no sólo se centra en el reconocimiento de la situación adversa, sino también, en la calidad de los vínculos afectivos de la persona (las familias y los amigos), la sensación de control sobre los eventos desestabilizadores y el reconocimiento de los escenarios donde acontecen dichos eventos (31,32). Esta propuesta pone en escena la necesidad de un acompañamiento inteligente y afectuoso de los adultos para favorecer la construcción y reconstrucción de las metas de desarrollo de los niños y niñas y de manera consecuente fomentar su tejido de la resiliencia (33).

La resiliencia en cuanto a la discapacidad se puede observar en los diferentes ámbitos y puntos de vista teniendo en cuenta los campos de desempeño de las personas en la vida en comunidad. En las personas con discapacidad física o motora se pueden identificar varios factores con los que de una u otra forma miden la resiliencia en diversos ámbitos de la vida del individuo; así lo afirma un estudio, cuyo objetivo fue identificar las dimensiones de resiliencia que dan lugar a perfiles, los cuales podrían definirse en función del peso que tengan cada una de las dimensiones dentro de estos (34). Este se realizó mediante instrumentos de recolección de información sociodemográfica, denominada “la escala de resiliencia” (35, 36). El instrumento tiene en cuenta factores como: el de la capacidad personal, independencia, dominio, perseverancia, habilidad, el de la adaptación o flexibilidad y el de la autodisciplina.

El estudio concluyó que las personas con discapacidad motora presentan un patrón caracterizado por alta resiliencia o alta competencia social y aceptación de sí mismo y de la vida; tienden a presentar puntuaciones en habilidades sociales más elevadas que las personas con otras discapacidades con una puntuación bajas en resiliencia, por tanto contribuyen al conocimiento de la resiliencia y podrían resultar relevantes para el diseño y aplicación de programas de entrenamiento en las habilidades sociales dedicados a personas que viven la experiencia de tener discapacidad motora (34).

De esta forma, se tiene en cuenta el auto concepto en jóvenes con discapacidad como una parte determinante en la participación, trazando metas y expectativas en ellos; dado que el auto concepto crece o se desarrolla de la misma forma en las personas sin discapacidad y considerando que este auto concepto es el resultado de la mirada externa y de cómo la sociedad mira a las personas con discapacidad, éste dependerá entonces de las personas que lo rodean y de las influencias que reciba en sus relaciones interpersonales (34).

Entre las dimensiones que conforman la resiliencia se encuentran la aceptación de la vida y de uno mismo, la competencia social y la autodisciplina, lo que significa que siempre existirá similitud entre algunas de estas dimensiones (37). Lo mencionado indica que la concepción de lo que es la discapacidad en la sociedad está relacionada directamente con la resiliencia o la aceptación de las personas con discapacidad, según el estudio las discapacidades que se ven más afectadas son la discapacidad auditiva y cognitiva y en menor porcentaje la visual y la motora. Esto significa que los jóvenes con menor resiliencia tendrán más inconvenientes con sus relaciones interpersonales (37).

De igual manera al abordar la discapacidad se debe abordar de manera frecuente el tema familiar teniendo en cuenta que es con quienes se presentan las relaciones interpersonales más cercanas, de esta manera, los estudios señalan que ante el nacimiento de un niño con discapacidad los patrones familiares se alteran, las actividades familiares tienen que organizarse de forma diferente para adaptarse a las necesidades especiales del hijo con discapacidad (38).

Tener un hijo con discapacidad involucra diversas situaciones de confusión, en las cuales se manifiestan sentimientos de aceptación, rechazo y culpabilidad. Por tanto, es de esperar que aquellos padres de familia que no manejen adecuadamente las propias emociones presenten también un menor nivel de resiliencia; es decir, presentan niveles bajos los padres que no creen en su adecuada capacidad para regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos (38). Por tanto y por los anteriores aportes realizados, las primeras relaciones interpersonales a las que se enfrenten las personas con discapacidad son las de la familia y esta tiene que ser el mayor apoyo para la aceptación y la construcción del auto concepto.

En términos generales la resiliencia se considera como una fortaleza, resistencia que permite a las personas o grupos sobreponerse a situaciones extremas por las cuales se encuentra transitando, y de esa manera proyectarse hacia el futuro. Para algunos autores se denomina como (39) “capacidad cognitiva y socioemocional de la persona o grupo para reconocer, enfrentar y transformar constructivamente situaciones de sufrimiento o daño que afectan el desarrollo”. En la cotidianidad del ser humano se enfrentará a diferentes adversidades que podrá superar, siempre y cuando confié en el mismo, exista un acompañamiento de su núcleo familiar y el contexto social (39).

Ante el interrogante de ¿Cómo se puede estimular esta capacidad?, para transformar seres humanos fuertes y que los problemas externos no afecten sus vidas, todo se debe direccionar hacia las familias (40), donde las familias son consideradas el espacio que permite en forma integral, a cada individuo, el convivir, crecer y compartir con otras personas, los valores, normas, creencias, tradiciones, comportamientos, conocimientos, experiencias y afectos que resultan indispensables para su pleno desarrollo en la sociedad.

Es la primera escuela de todos y todas, en el seno de la familia los hijos aprenden de sus padres, sus padres de sus hijos y sus hermanos se conocen unos a otros, en este ambiente se forman y comparten conocimientos, creencias, valores, costumbres, entre otros; que permiten la construcción de personas de bien. Pero ¿Cómo la familia forma sujetos resilientes?, todo inicia con una buena educación desde casa, la comprensión es el primer valor que permitirá la construcción de este ser, entender a el chico (a) desde todas las

perspectivas, nunca juzgarlos o discriminarlos por algo inusual, brindarle confianza en todas sus decisiones, por medio de ellas podrá vivenciar si fue benévolo o nocivo para él y que aprendizajes le generó esta experiencia. Compartir en los hijos un pensamiento optimista – positivo acerca de las cosas que quiere, enseñarles a ser audaces, a querer siempre mejorar y nunca quedarse atrás, jamás compararlo con otros chicos (as), esto le generara pensamientos negativos hacia él y posteriormente su frustración (40).

Durante la niñez, los padres de familia por medio de su educación (41) buscan ejercitar y promover los valores con los menores a partir de la dinámica familiar y los valores que la comunidad escolar considera importantes para formar a los alumnos. Deben formar seres íntegros, críticos, con valores, esto permitirá el desarrollo de una buena autoestima que poco a poco se irá fortaleciendo y le permitirá sobreponerse a situaciones difíciles. Si por el contrario no se educan de manera correcta, no son comprendidos, menos apreciados, humillados, maltratados, serán menos propensos a enfrentarse sanamente al conflicto (41).

Hablar de educación lleva a pensar en los diferentes procesos formativos que atraviesa el ser humano a lo largo de la vida (42). Es otro aspecto fundamental en esta transformación, educar es proveer conocimientos, cultura, valores, espíritu, que permiten el desarrollo de un ser íntegro y crítico que más adelante aportará en su contexto, es allí donde se van a generar nuevas responsabilidades, disciplina, trabajo en equipo, que poco a poco le permitirán su maduración (42)

Otro elemento fundamental para el desarrollo de seres resilientes es la sociedad (43), para este autor, las funciones superiores del pensamiento son producto de la interacción cultural. Comprendida por diferentes sujetos que se encuentran relacionados bajo reglas comunes, si esta genera oportunidades para sus integrantes aumentará su participación social, exponiendo todo el aprendizaje obtenido en su educación; también, el apoyo social en la realización de proyectos y la toma de decisiones. Si, por el contrario, la sociedad y la educación no brindan suficientes ayudas, estas personas no contarán con el soporte necesario para resistir los diferentes obstáculos que se presentarán en el transcurso de sus vidas, no tendrán otra alternativa que desistir a cada uno de sus planes a futuro, generando

la frustración, rechazo y depresión. Son sujetos que no tienen un rumbo fijo de sus vidas, al presentarse un obstáculo no dudarán en huir y dejar todo a la suerte (43).

Las personas que se encuentran en situación de discapacidad son propensas a vivenciar una baja autoestima (44). El auto concepto o autoimagen es la representación que cada persona tiene de uno/a misma, las creencias que la persona tiene sobre sus propias características psicológicas, físicas, afectivas, sociales e intelectuales. La población con discapacidad ha sido discriminada por el contexto donde está inmerso, se evidencia la escasez de programas donde estimulen su colaboración, falta de eventos de inclusión social, entre otros. De este modo, se suman dos problemas, uno de ellos es su baja autoestima y el poco apoyo que le brinda su núcleo familiar; y no cuentan con una base sólida para enfrentar los diferentes retos de la vida, porque desde un principio se les ha inculcado la dependencia (44).

Además, existen pocas oportunidades para estos sujetos; el contexto social se encarga de estigmatizarlos, definirlos como seres inútiles, eliminando toda posibilidad de inclusión; ellos pueden llevar a cabo cualquier rol social, pero de manera distinta y esto debe ser comprendido por la población; el medio se debe adaptar a él (ella), concibiendo políticas de participación ciudadana, la generación de empleos, implementación de programas de diversidad en las instituciones educativas y las adaptaciones en cada de una de sus infraestructuras (44).

Para este apartado finalizar en el marco de esta propuesta se asumen la resiliencia como la capacidad de afrontar situaciones adversas, en las cuales se ve inmersa la persona con discapacidad, y en este sentido los resultados derivados de esta evaluación posibilitan la incorporación de acciones que enmarquen un trabajo intersectorial e interinstitucional para fortalecerla en el contexto de la vida de cada uno de los sujetos.

6.1 SATISFACCIÓN CON LA VIDA

La calidad de vida es una categoría de múltiples dimensiones, las cuales incluyen componentes de carácter subjetivo y objetivo que se relacionan con diversos ámbitos de la vida de la persona (45). Desde lo subjetivo, da notabilidad a la importancia que las personas han dado a sentirse bien, estar felices o albergar sentimientos de alegría y destaca entre los

aspectos que explican esta necesidad de sentirse bien, la percepción de un estado de bienestar propio, cumpliendo una función importante en procesos como la regulación emocional y conductual. Es decir, son una serie de opiniones favorables o desfavorables de la persona sobre su propia vida y es una tendencia global que tienen las personas para experimentar y valorar su vida de forma placentera, esta valoración es realizada a partir de dos aspectos importantes; uno emocional basado en la presencia de sentimientos y emociones positivas como la alegría y el cariño; uno negativo, como la angustia y la envidia y, finalmente, un aspecto cognitivo, que específicamente incluye el concepto de satisfacción con la vida (46- 49).

El concepto de satisfacción con la vida se enmarca en el de calidad de vida; de hecho, es un proceso evaluativo cognitivo que se define como la evaluación global que hace la persona de la vida de acuerdo con sus propios estándares (49). La satisfacción con la vida se aborda como un concepto integrado del bienestar psicológico de las personas en las diferentes etapas de la vida, es decir, la satisfacción (...) y por lo tanto el bienestar es un marcador de la calidad de vida en cada una de las personas (50).

Es preciso decir que la satisfacción con la vida es un concepto variable que depende de múltiples situaciones por las que se adapta un sujeto a lo largo de la vida, según lo descrito por Roy (50) en la adaptación la persona usa conscientemente su libertad para crear su integración humana y ambiental. En este punto a lo largo del ciclo vital de cada persona se generan expectativas al hacer un balance de sus logros, ganancias y pérdidas, es decir, llega a un juicio sobre su vida, mismo que depende en gran parte, de las comparaciones que se hace entre las circunstancias de su vida y un estándar que considera adecuado y con base en esto define si está satisfecho o no (51).

La satisfacción con la vida es la evaluación global que realizan las personas al comparar las circunstancias actuales con un patrón cultural que consideran se ajusta a su condición propia. Desde otra perspectiva, la satisfacción con la vida tiene una directa relación con el estado de salud, la familia, las relaciones interpersonales y la situación socioeconómica, entre otros como lo plantea Estrada (2008) (52), quien encontró como las mujeres tienden a

presentar mayor satisfacción con la vida. Así mismo el concepto de satisfacción con la vida se puede explicar desde el grado de experiencia individual en comparación con las expectativas de vida, lo que quiere decir, que mientras que la satisfacción con la vida se relaciona con eventos sociales que tienden a ser más estables como el nivel educativo alcanzado o los logros personales, los aspectos emocionales se refieren más a aquellas circunstancias y experiencias que se viven en medio de la cotidianidad; de esta manera, en la evaluación sobre la satisfacción con la vida que realiza una persona, intervienen elementos estables propios de cada persona como la personalidad, el estado de ánimo, el contexto de evolución que son factores situacionales, entre otros (53).

Como se ha mencionado anteriormente la satisfacción con la vida depende de múltiples factores que permiten que la persona realice un juicio sobre ella, aspectos positivos y negativos que influyen en la percepción de la misma; de igual modo, es relevante mencionar que, aunque la satisfacción tiende a ser estable, se encuentra susceptible a las circunstancias cambiantes del medio, bien sea a nivel familiar, económico, académico, social y/o de salud tanto física como mental.

En un intento por mejorar la satisfacción con la vida, se debe reducir el afecto negativo y aumentar el positivo, puesto que se asume que la ausencia de afecto negativo no es lo mismo que la presencia del positivo; es decir, mientras más frecuente se sienta el uno, menos frecuente se percibe el otro (54), además de todo lo anteriormente citado, al concepto de satisfacción con la vida se le atribuye otros aspectos como la baja autoestima, el estrés, la ansiedad los cuales hacen que se tenga un auto concepto generalmente negativo y una muy baja satisfacción con la vida, siendo este uno de los estudios psicosociales que muestra uno de los factores explicativos más importantes del comportamiento y desarrollo individual como lo es el contexto social percibido (55). Es decir, la satisfacción con la vida se entiende como una valoración global que la persona hace sobre su vida, poniendo en comparación lo que ha conseguido, con el logro de sus retos y expectativas y es uno de los indicadores de la calidad de vida (56).

La satisfacción con la vida es un concepto multidimensional, una persona esencialmente feliz responde al perfil de un individuo joven, con buena salud y educación, con ingresos económicos relativamente estables, de un carácter extrovertido y tendencialmente optimista, sin grandes preocupaciones en su vida cotidiana, con credo religioso, casado, con elevada autoestima, moral de trabajo interiorizada, aspiraciones modestas en general, pudiendo ser mujer u hombre y presentar diversos grados de inteligencia(57-59). Por tanto, los efectos que tienen las experiencias emocionales positivas, relacionadas con la satisfacción con la vida, propician una mejora de las estrategias de afrontamiento eficaces para hacer frente a posibles dificultades en la vida y, concretamente, en los problemas de salud. Además, afirman que los estados emocionales positivos facilitan conductas más saludables, suministrando un estado de resiliencia necesario para afrontar la posibilidad de tener o desarrollar serios problemas (60).

Así mismo, se puede aseverar que existen estrategias que permiten mejorar la percepción que se tiene frente a la satisfacción con la vida, como es la resiliencia a mayor resiliencia mayor satisfacción con la vida (61). Las personas que presentan estrategias resilientes estarían encaminadas a creer en sus propias habilidades para reconducir las situaciones adversas, aspecto que se traduciría en una mayor sensación de bienestar; además de lo anterior, está la inteligencia emocional entendida como la habilidad de las personas para atender, percibir los sentimientos, assimilarlos y comprenderlos de forma apropiada y adecuada y su destreza para regular el propio estado de ánimo o el de los demás (11, 61-63).

Para hablar de satisfacción con la vida se hace necesario tener presente la calidad de vida, la cual se ha enfatizado en el uso de indicadores positivos en función de la investigación, que de una u otra manera inciden en los aspectos que no solo pueden ser cuantificables como los servicios a los cuales se tiene acceso sino también en las valoraciones internas que realiza el sujeto como son los juicios, y en este sentido se habla de la satisfacción con la vida, como variable de análisis en la presente investigación se asume como la manera en que las personas con discapacidad evalúan su contexto de vida cercano y actual y los cambios que se propondrían de ser necesario.

6.2 RELACIÓN RESILIENCIA, SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y DISCAPACIDAD.

La resiliencia en los últimos años ha cobrado un gran interés en la investigación, en tanto representa la capacidad para superar aquellos eventos adversos que sobrevienen en la vida de un sujeto, como puede ser la ausencia y pérdida de un ser querido, el tránsito doloroso de un trauma, un evento fortuito que cambia el escenario de una rutina cotidiana, la presencia de una condición de salud, o la adquisición de una discapacidad. En este apartado se desarrolla la relación entre estos tópicos teóricos que ayudan a concretar lo establecido para este proceso investigativo mediante una revisión de las investigaciones previas que permitan evidenciar como se ha venido comprendiendo esta temática.

Según lo planteado por Suria (11), a partir de la aplicación de diferentes escalas de resiliencia se evalúa la competencia personal, autodisciplina y aceptación de sí mismo y de la vida, en un estudio donde se quiere analizar el bienestar subjetivo y la resiliencia en personas con discapacidad, para ello utilizó escalas de resiliencia de Wagnild y Young y la versión adaptada de la escala de bienestar subjetivo de Ryff las cuales fueron administradas a una muestra de 98 personas con discapacidad. Como resultados se encontraron moderados niveles de bienestar subjetivo y resiliencia entre los participantes. Así mismo, se identificaron cuatro perfiles resilientes, que difieren en Bienestar Subjetivo. Dicha investigación sugiere la necesidad de profundizar en esta relación con objeto de diseñar programas que incrementen la resiliencia y el bienestar subjetivo en las personas con discapacidad (11).

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (64), menciona sobre la importancia de la participación e inclusión plena, efectiva y de igualdad de condiciones a nivel social, en la educación y en el empleo, para personas con discapacidad, manteniendo así una accesibilidad e independientica máxima en estas personas a nivel de capacidad física, mental, social y vocacional.

Un estudio realizado en Chile buscó comparar entre personas con discapacidad motora y personas sin discapacidad la variable resiliencia, lo anterior para ofrecer a los profesionales

de la salud y la educación, una herramienta que permitiera medir niveles de resiliencia general. Para ello se trabajó con 152 sujetos de ambos sexos y edades, 60 de ellos presentaron alguna discapacidad motora y 92 no presentan ninguna discapacidad (65). Se utilizó como instrumentos la escala CD-RISC (USA), la cual ha sido validada (índice de Cronbach de 0,75 y una confiabilidad de 0,96 (dos mitades). Los resultados que se obtuvieron no solo permitieron medir niveles de resiliencia, si no también diferenciar los factores específicos, para una mejor intervención posterior. Además, se puso en evidencia que pese a vivir una experiencia de discapacidad, la limitación puede decrecer ante la capacidad de resistencia y la posibilidad de encontrar significantes sólidos en la vida del sujeto (65).

El estudio sobre perfiles resilientes y su relación con las habilidades sociales en personas con discapacidad motora, donde participaron 116 personas, pretendió identificar si existen combinaciones de factores resilientes que den lugar a diferentes perfiles de resiliencia en personas con discapacidad motora, utilizando la “Escala de resiliencia” (Resilience Scale; Wagnild y Young) para ello evaluaron la competencia personal (capacidad personal, independencia, dominio, perseverancia, habilidad, entre otros), aceptación de sí mismo y de la vida (adaptación, flexibilidad, entre otros), y la “escala de habilidades sociales” (EHS; Gismero); esta escala evalúa la aserción y las habilidades sociales en adolescentes y adultos; y la autodisciplina; el análisis identificó cuatro perfiles resilientes: un perfil de alta resiliencia, un perfil de baja resiliencia, un grupo con un predominio de aceptación de uno mismo y de la vida y un último perfil con predominio de competencia social (66).

Igualmente, un estudio sobre la relación entre auto concepto y perfiles de resiliencia en jóvenes con discapacidad, evidenció la aplicación de la escala auto concepto F5, evaluó dimensiones académico/laboral, social, emocional, familiar, y físico; y la Escala de resiliencia en personas con tipos de discapacidad (física, intelectual, visual y auditiva), en donde se concluye que el auto concepto, no se ve afectado por el grado de discapacidad, sino por los estereotipos y modas que marca la sociedad y alejan a las personas con discapacidad de los estándares o prototipos de la belleza, lo cual repercute en los niveles inferiores de auto concepto entre los jóvenes(67).

Otro estudio tuvo como objetivo determinar la relación que hay entre calidad de vida y resiliencia en personas con discapacidad visual; para ello se contó con una población constituida por 61 personas con discapacidad visual, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumentos el cuestionario estructurado diseñado por las investigadoras, la escala Fumat que evalúa la calidad de vida y la escala de resiliencia (Versión Argentina) que evalúa el nivel de resiliencia (68). Los resultados evidenciaron que la categoría de discapacidad visual no determina una mejor calidad de vida (68).

El concepto de calidad de vida es una variable que puede estar asociada quizás a un rasgo de personalidad o un patrón conductual, que incide en el sujeto a realizar acciones en torno a mejorar su proyección y su calidad de vida, y que quizá como las investigadoras lo hallan, el resultado no es directamente relacional con el nivel de discapacidad que puede tener un sujeto. Por otra parte, la investigación muestra que la categoría de discapacidad visual no determina una mejor resiliencia y se incita a cuestionarse sobre si la capacidad de resiliencia puede variar a lo largo del tiempo y si esta depende o no de la etapa de desarrollo alcanzada por el sujeto y con ello de los patrones de calidad de vida proyectados (68).

Otra investigación determinó en el escenario de la discapacidad física adquirida en el esquema de servicio policial los diferentes pilares de resiliencia, para observar las características que suelen ser exitosas para este tipo de servicio. Los resultados establecen como pilares de la resiliencia a la introspección o autoconocimiento, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad, autoestima consistente y, en la población adulta se podría evaluar la espiritualidad, encontrando en este artículo que al fomentarse la resiliencia; se realiza un aporte a la salud mental (69).

De igual forma el estudio sobre las diferencias o similitudes entre las personas con discapacidad y sin discapacidad en el ámbito de la inteligencia emocional, la resiliencia y la autoestima. Para ello se hizo una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, transversal, y prospectivo, utilizando las escalas de la Inteligencia emocional TMMS-24, la escala de la

Resiliencia CD-RISC10 y la escala de la autoestima de Rosemberg, con un total de 100 participantes. En los resultados encontraron como las personas con discapacidad física presentan medias estadísticamente superiores en inteligencia emocional y resiliencia, aunque en autoestima las personas sin discapacidad presentan medias superiores (70).

Algunos autores ponen de manifiesto que las emociones juegan un papel fundamental en el bienestar de los individuos, y como las condiciones de salud que implican discapacidad física afectan los diferentes aspectos de la vida de las personas, por lo tanto, se hace más necesario aún el buen manejo emocional para evitar que la persona sufra mayores consecuencias físicas y/o emocionales. Por tanto, las personas con discapacidad física presentan niveles adecuados de inteligencia emocional en sus diferentes dimensiones, desarrollando estrategias de afrontamiento que les permiten hacer frente a dichas dificultades. La autoestima de las personas con discapacidad física se ve mermada por la baja percepción de control independiente (71).

De igual forma se han realizado estudios que comparan la relación entre el nivel educativo y la resiliencia de las personas con discapacidad auditiva, encontrándose como las personas con primaria completa presentan resiliencia media, seguido de las personas con secundaria completa, quienes en su mayoría presentan una capacidad de resiliencia alta y las personas con secundaria completa presentan resiliencia media (72), dejando ver como el nivel de estudio y la capacidad de resiliencia puede llegar a ser funcionalmente equivalente, es decir entre mayor vulnerabilidad en términos del acceso a la educación o formación, menores recursos de afrontamiento podrán adquirir una persona, evidenciándose como la educación formal puede ser un recurso favorecedor en la capacidad para recuperarse y adaptarse a nuevas demandas del entorno y en la participación que traen las actividades sociales.

También se han realizado estudios sobre la relación entre inteligencia emocional, calidad de vida (criterios objetivos y subjetivos) y satisfacción vital en personas con discapacidad intelectual; donde utilizaron como instrumentos Trait Meta Mood Scale

24 (TMMS 24), Escala INICO-FEAPS (modalidad autoinforme e informe de otras personas) y Satisfaction With Life Scale (SWLS), encontrando como resultados la asociación positiva entre inteligencia emocional (reparación) y satisfacción vital (criterios subjetivos); calidad de vida (bienestar físico y bienestar emocional) y satisfacción vital (criterios objetivos) (36).

6.3 CONTEXTO DEL ESTUDIO

Según el Censo de Población y Vivienda del año 2018 (79) Manizales capital del departamento de Caldas- Colombia tiene una población aproximada de 400 mil 436 habitantes. El departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, marzo 2010 (80) a través de los datos contenidos en el Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, reporta en la ciudad de Manizales 6.919 personas con discapacidad, 3.284 registrados son hombres y 3.635 mujeres.

El 88,9% de la población con discapacidad de Manizales reside en la cabecera municipal, el 5,38% reside en el centro poblado y el 5,7% en la zona rural dispersa. (80)

El grupo de edad entre los 10 a 14 años es el rango con mayor número de casos, presentando 672 registros de personas con discapacidad, le siguen los rangos de 5 a 9 años con 561 niños, y 1542 registros en el rango de 60 a 74 años. (80)

Las estructuras o funciones corporales que presentan más alteraciones para las personas con discapacidad de la ciudad son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, le siguen las estructuras y funciones relacionadas con el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, el sistema nervioso central y los ojos. (80)

La actividad cotidiana con mayor dificultad para las personas con discapacidad de Manizales es la relacionada con caminar, correr y saltar, le sigue la actividad de pensar y memorizar, así mismo percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas y por último desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón. (80)

El 36,7% de personas con discapacidad de Manizales no saben cuál es el origen de su discapacidad, el 25% refieren como causa enfermedad general, el 13,7% aducen el origen, a una alteración genética de tipo hereditaria y el 7,5% expresan como causa de la discapacidad un accidente. (80)

Las actividades con mayor participación de las Personas con discapacidad en Manizales son: Actividades religiosas o espirituales, le sigue actividades compartidas con la familia, actividades con la comunidad y por último actividades deportivas. (80)

Las personas con discapacidad de Manizales refieren en mayor proporción no sentir actitudes negativas de “nadie” frente a su discapacidad, otros refieren sentir por parte de familiares, amigos y vecinos actitudes negativas frente a su discapacidad.

El porcentaje de personas con discapacidad con aseguramiento en salud en Manizales corresponde al 91,5%, el 8,3% no está afiliado a salud y el 0,2% de personas con discapacidad no saben si están asegurados. (80)

La ciudad de Manizales estableció su política pública de discapacidad en el año 2015 (81) a través de un ejercicio con múltiples voces y participación de las Organizaciones de y para la discapacidad, Instituciones gubernamentales, Comité Municipal de Discapacidad, la Red de Inclusión Integral, Programa de Atención Integral a la Discapacidad -PAID, Comité Técnico de la Administración municipal, Mesa auto 006, Mesa Auto 251, Mesa Interuniversitaria de Inclusión en Educación Superior, sector privado y sociedad civil.

En el capítulo IV de la Política Pública de Manizales (81) se establece la situación actual del colectivo en la ciudad. El diagnóstico global evidencia circunstancias presentes como la existencia de discriminación y desconocimiento de las capacidades de esta población; la discreta participación en la vida política y jurídica de las Personas con discapacidad, la respuesta inadecuada de los servicios de salud; la existencia de barreras de acceso a la educación formal, al trabajo y proyectos de emprendimiento y al entorno físico, social, económico, político y cultural; la dependencia económica y baja autoestima; limitación del

desarrollo de sus potencialidades, la de sus familias y cuidadores, y la incipiente información sobre datos estadísticos y carencia de investigaciones relacionadas con el ejercicio y goce pleno de derechos de las personas con discapacidad.

El objetivo general de la política pública de la ciudad de Manizales (81) se enmarca en la garantía para el goce pleno y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las Personas con discapacidad. Este propósito se pretende cumplir a través de la generación y promoción de procesos de gestión pública, que garanticen la respuesta eficiente a las necesidades del colectivo en las líneas estratégicas de la política: Transformación de lo público, Garantía Jurídica, Participación en la vida política y pública, Desarrollo de la capacidad y Reconocimiento de la Diversidad.

Algunos de los Programas e instituciones relacionadas con la prestación del servicio de salud para la población con discapacidad en el Municipio de Manizales, son:

El Programa de Atención Integral a la Discapacidad P.A.I.D, cuyo objetivo principal es promover, regular y participar en la generación de proyectos y programas dirigidos a fortalecer los procesos de rehabilitación integral de la población con discapacidad del Municipio de Manizales de la mano de instituciones y organizaciones de la ciudad, que permiten mejorar la calidad de vida de este colectivo. (81)

La Corporación Alberto Arango Restrepo-CEDER (82) tiene dentro de su portafolio de servicios la atención integral con énfasis terapéutico donde se realiza atención integral a personas con discapacidad severa y en situación de dependencia, pretende vehicular los derechos de los niños y jóvenes con esta condición, para mejorar su calidad de vida. A través de la IPS la institución tiene los siguientes programas: rehabilitación funcional, evaluación integral interdisciplinaria, intervención temprana y asesoría y capacitación a la familia.

La Corporación Magusi (83) tiene dentro de sus servicios el programa de atención integral a niños, jóvenes y adultos con discapacidad múltiple de los estratos 1 a 6, del Municipio de

Manizales con una edad mínima de 7 a 48 años y afiliación a seguridad social, donde su misión es brindar apoyo pedagógico y terapéutico por las áreas de psicología, fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional y educación especial.

Assbasalud E.S.E (84) brindan atención preferencial y prioritaria a las personas con discapacidad en los servicios de urgencias, laboratorio clínico y asignación de citas con medicina general y odontología, beneficiando así a este grupo poblacional del régimen subsidiados del Municipio de Manizales afiliados a EPSs.

7 OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre los niveles de resiliencia y la satisfacción con la vida en personas adultas con discapacidad de la Ciudad de Manizales.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar en los participantes las variables sociodemográficas y de condiciones de salud.
- Establecer los niveles de resiliencia en los participantes en el estudio.
- Identificar el nivel de satisfacción con la vida en los participantes.
- Establecer la relación entre las variables sociodemográficas, las condiciones de salud y los niveles de resiliencia y la satisfacción con la vida en personas adultas con discapacidad.

Tabla 3 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medida	Valor	Índice
Sexo	Condición biológica que diferencia al hombre y la mujer.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	12
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos	Dato
Dirección	Nomenclatura de la vivienda	cuantitativa	ordinal	Sitio de residencia en la ciudad	Dato
Barrio	Lugar demográfico de vivienda	Cualitativo	Nominal	Nombre del barrio de residencia	Dato
Estrato Socioeconómico	Clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	Cualitativa	Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6	1 2 3 4 5 6
Estado Civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja	Cualitativa	Nominal	Con pareja Sin Pareja	1 2

Afiliación al sistema de salud	La representación del afiliado ante el prestador de las necesidades reconocidas socialmente, como la salud	Cualitativa	Nominal	Contributivo Subsidiado Pobre no asegurado Régimen especial	1 2 3
Nivel máximo de escolaridad	Grado máximo de escolaridad	Cualitativa	Nominal	Ninguna Primaria Secundaria Técnica/tecnológica Universitario Posgrado	1 2 3 4 5 6
Se encuentra laborando	Actualmente está laborando	cualitativa	Nominal	Si No	1 2
Se encuentra estudiando	Actualmente está estudiando	cualitativa	Nominal	Si No	1 2
Tipo de actividad laboral	Definición de la actividad que realiza	Cualitativa	Nominal	Nombre de la actividad que realiza	Dato
Tipo de contrato	Como es la vinculación al trabajo	Cualitativa	Nominal	A termino fijo A término indefinido Sin contrato otro	1 2 3 4
Condición de salud	Diagnóstico médico	Cualitativa	Nominal	Trauma, Enfermedad, Lesión Disfunción	1 2 3 4
Origen de discapacidad por condición de salud	La discapacidad se originó de condición de salud reportada	Cualitativa	Nominal	Si No	1 2
Categoría de discapacidad	Clasificación de la discapacidad que tiene Física Visual Auditiva Psicosocial Sordo ceguera Múltiple Sistémica	Cualitativa	Nominal	Si No	1 0
Causa de la discapacidad	Como se originó la discapacidad	Cualitativa	Nominal	Adquirida Congénita	1 2
Tiempo que tiene con la discapacidad	Tiempo en años, meses o días que tiene la discapacidad	Cuantitativa	Razón	Años con discapacidad	Dato numérico

Ayudas Externas	Productos, instrumentos, equipos utilizados por una persona para prevenir, compensar, disminuir o neutralizar una deficiencia	Cualitativa	Nominal	Anteojos Audífonos Bastón Caminador Muletas Silla de ruedas Si ___ No ___	1 0
Pertenece y/o participa en programas o actividades	Deportivos Artísticos y culturales Espirituales Rehabilitación Asociación de personas con discapacidad	Cualitativa	Nominal	Si No	1 0
Consumo de Medicamentos	Informa sobre el consumo de medicamentos actualmente	Cualitativa	Nominal	Si No	1 0
Resiliencia	Cuando planeo algo lo realizo	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7-
	Generalmente me las arreglo de una manera u otra	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7-
	Dependo más de mí mismo que de otras personas	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7-

	Es importante para mi mantenerme interesado en las cosas	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Puedo estar solo si tengo que hacerlo	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Usualmente veo las cosas a largo plazo	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Soy amigo de mí mismo	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7

	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Soy decidido (a)	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Tomo las cosas una por una	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7

	Tengo autodisciplina	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Me mantengo interesado en las cosas	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Por lo general encuentro algo de que reírme	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7

	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Mi vida tiene significado	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo De acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7

				Totalmente de acuerdo	
	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	Cualitativa	Ordinal	En desacuerdo totalmente Mucho desacuerdo Poco desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Poco de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	1-2-3-4 5-6-7
Satisfacción con la vida	En la mayoría de los sentidos mi vida se acerca a mi ideal.	Cualitativa	Ordinal	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Ni en desacuerdo ni de acuerdo Ligeramente de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	1 3 4 5 6 7
	Las condiciones de mi vida son excelentes	Cualitativa	Ordinal	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Ni en desacuerdo ni de acuerdo Ligeramente de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	1 3 4 5 6 7
	Estoy satisfecho con mi vida	Cualitativa	Ordinal	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Ni en desacuerdo ni de acuerdo Ligeramente de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	1 3 4 5 6 7

	Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida	Cualitativa	Ordinal	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Ni en desacuerdo ni de acuerdo Ligeramente de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	1 3 4 5 6 7
	Si tuviera que vivir mi vida de nuevo no cambiaría casi nada	Cualitativa	Ordinal	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ligeramente en desacuerdo Ni en desacuerdo ni de acuerdo Ligeramente de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	1 3 4 5 6 7

8 METODOLOGÍA

8.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo transversal correlacional.

8.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Personas adultas, con discapacidad, con edad entre 18 y 65 años, inscritas en el Programa de Zonas azules de la Ciudad de Manizales.

8.3 MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros de acuerdo con la fórmula establecida en el test Bilateral

- Nivel de confianza 95%
- Correlación lineal esperada mínima: de 0,30 según mukakka (2012), una correlación 0,30 o superior es considerada ideal (73).
- Poder del 90%

Para un total del tamaño de la muestra de 113 personas y con ajuste de porcentaje de pérdida del 10% el total de la muestra fue de 125 personas.

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Tabla 4 Estimadores estadísticos para la correlación a partir del test bilateral

Estimadores	
Correlación lineal esperada mínima (r)	0,30
Nivel de confianza (Z Alfa)	95%
Poder Estadístico (Z Beta)	90%
Tamaño de la muestra (n)	113
Muestra ajustada a la perdida 10% (n)	125

8.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Edad entre 18 y 65 años
- Residir de manera habitual en Manizales.
- Diligenciamiento del consentimiento informado

8.5 CRITERIO DE EXCUSIÓN

- Tener discapacidad cognitiva u otra condición de salud que le impidiera comprender las preguntas de los instrumentos.

8.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS

La técnica fue la encuesta que administró el investigador responsable de la Ciudad de Manizales, se utilizaron tres cuestionarios así:

- **Cuestionario sociodemográfico;** fue construido ad hoc para la recogida de los datos sociodemográficos: sexo, edad, tipología de la discapacidad y grado de severidad de ésta entre otras. Atendiendo a que es un estudio multicéntrico que incluye dos países (Colombia y Ecuador) se verificó que las variables de estudio fueran equivalentes en todos los lugares donde se llevó a cabo la investigación, por ejemplo: estrato socioeconómico, afiliación al sistema de salud.
- **Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993).** En su versión adaptada al español (Heilemann, Lee y Kury 2003), el instrumento está formado por 25 ítems, que puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, y un máximo de 7 = totalmente de acuerdo). Las puntuaciones más altas son indicadores de mayor resiliencia, encontrándose el rango de puntaje de la escala total entre 25 y 175 puntos (74).

Para determinar el nivel de resiliencia entre los participantes, se siguió el mismo procedimiento realizado por Heilemann et al., (2003). Éste consistió en dividir las puntuaciones de la escala total en 3 rangos. Los valores mayores de 147 indicarían una alta capacidad de resiliencia; entre 121-146, resiliencia moderada; y valores menores a 121, escasa resiliencia (36).

Se eligió este cuestionario siguiendo varios criterios: por su fácil aplicación, por estar validado para población joven y adulta y, finalmente, por las propiedades psicométricas de la versión original (Wagnild y Young, 1993) (74) y de la versión en español Heilemann, Lee y Kury, 2003) (36), mostrándose unos índices de consistencia interna elevados en ambas versiones (alfa de cronbach = 0.89 y alfa de cronbach = 0.93 respectivamente). Asimismo, la validez de ambas versiones queda explicada por dos factores diferenciados (44% y el 42% de la varianza de las puntuaciones respectivamente):

Factor 1. Competencia personal, entendida como el reconocimiento de factores de capacidad personal, independencia, dominio, perseverancia, habilidad, etc. Éste, consiste en 17 ítems; y,

Factor 2. Aceptación de sí mismo y de la vida, como sinónimo de adaptación, flexibilidad, etc., compuesto por 8 ítems restantes.

- **La escala de satisfacción con la vida (ESV):** Evalúa el grado de satisfacción con la vida. cuenta con cinco ítems. En su versión en español, estudios recientes (Padrós, Gutiérrez y Medina, 2015) señalan el valor de alfa de Cronbach total de la escala como 0.832, valor de fiabilidad elevado, dentro del rango señalado en su versión original, los autores reportan que este instrumento presentó buenas características psicométricas (75). Los análisis psicométricos en muestras representativas españolas revelan una estructura unifactorial, así como una consistencia interna de 0.88 (76).

8.7 PROCEDIMIENTO:

1. En la Ciudad de Manizales se identificó el Programa de Zonas azules y se inició la aplicación de los instrumentos a personas entre los 18 y 65, que no tuvieran discapacidad cognitiva.
2. La estudiante investigadora fue capacitada en el manejo y aplicación de los instrumentos a utilizar.

3. Una vez se identificaron las zonas azules con presencia de personas con discapacidad se realizó la selección de los participantes utilizando la técnica de bola de nieve.
4. Se identificó cada participante y se presentó el objetivo del estudio, se diligenció el consentimiento informado, y posteriormente se aplicaron los instrumentos seleccionados.
5. En caso de que una persona no aceptara participar en el estudio el reemplazo se realizó por otra persona de una zona azul, cuya ubicación estuviera contigua y así sucesivamente.
6. Para registrar la información se elaboró una base de datos con las variables de estudio
7. Una vez se contó con los resultados se elaboró el informe final y se socializaron los mismos.

8.8 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 (Licencia de la Universidad Autónoma de Manizales); se realizaron análisis estadísticos univariados y bivariados de los datos. Las variables categóricas se presentaron en frecuencias absolutas y relativas, y para las cuantitativas se empleó la media y la desviación estándar.

Para determinar la significancia estadística de las posibles relaciones resultantes del análisis bivariado se aplicaron las pruebas estadísticas establecidas según las características propias de las variables asumiendo una significancia estadística de un valor de $p < 0,05$.

8.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la resolución 08430 de 1993 (77) y lo establecido en el artículo 11, la presente investigación fue considerada de riesgo mínimo, ya que se trabajó con personas con discapacidad, es importante aclarar que en el consentimiento informado se obtuvo además

de la firma y huella del participante la firma de un testigo que avaló el procedimiento llevado a cabo. Se tuvieron en cuenta todas las indicaciones dadas en la resolución de Helsinki para investigaciones en humanos (78).

9 RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio en el orden de los objetivos propuestos, se inicia por el análisis univariado, para posteriormente presentar el bivariado.

Tabla 5 Distribución de la muestra según variables sociodemográficas (n=125)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	69	55,2
Femenino	56	44,8
Edad		
18 a 27 años	15	12,0
28 a 37 años	24	19,2
38 a 47 años	24	19,2
Mas de 48 años	62	49,6
Afiliación al sistema de seguridad social		
Contributivo	50	40,0
Subsidiado	47	37,6
Régimen especial	3	2,4
Pobre no asegurado	25	20,0
Estrato socioeconómico		
1	45	36,0
2	35	28,0
3	29	23,2
4	13	10,4
5	1	,8
6	2	1,6
Estado civil de la persona		
Soltero	64	51,2
Casado	20	16,0
Separado	14	11,2
Unión libre	26	20,8
Viudo	1	,8
Nivel máximo de escolaridad alcanzado		
Primaria	38	30,4
Secundaria	60	48,0
Técnico-tecnológico	6	4,8
Pregrado	9	7,2
Posgrado	3	2,4
Ninguno	9	7,2
Actualmente se encuentra laborando		
Si	75	60,0
No	50	40,0
Qué tipo de contrato tiene		

Termino fijo	28	22,4
Término indefinido	7	5,6
Sin contrato	88	70,4
Otro	2	1,6
Actualmente se encuentra estudiando		
Si	30	24,0
No	95	76,0

Fuente: Elaboración propia

Tal como lo presenta la tabla anterior, el mayor porcentaje de los participantes en el estudio corresponde a personas de sexo masculino, cuyo rango de edad se encuentra entre 48 a 65 años, pertenecen al régimen de salud contributivo, de estrato socioeconómico 1, su estado civil es soltero, el nivel máximo de escolaridad que han alcanzado es secundaria, se encuentran laborando sin contrato y actualmente no están estudiando.

Tabla 6 Distribución de la muestra según la condición de salud

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico de salud 1		
Enfermedad	109	87,2%
Lesión	11	8,8%
Trauma	5	4,0%
Diagnóstico de salud 2		
Enfermedad	87	69,6%
Lesión	8	6,4%
Trauma	4	3,2%
Ningún diagnostico	26	20,8%
Diagnóstico de salud 3		
Enfermedad	47	37,6%
Lesión	1	0,8%
Trauma	0	0%
Ningún diagnostico	77	
Origen de la discapacidad		
Si	85	68,0
No	40	32,0
Autorreconocimiento Discapacidad física		
Si	39	31,2
No	86	68,8
Autorreconocimiento Discapacidad visual		
Si	12	9,6
No	113	90,4
Autorreconocimiento Discapacidad auditiva		
Si	1	,8
No	124	99,2
Autorreconocimiento Discapacidad intelectual		
No	125	100,0
Autorreconocimiento Discapacidad Psicosocial		
Si	35	28,0

No	90	72,0
Autorreconocimiento Discapacidad Sordo ceguera		
No	125	100,0
Autorreconocimiento Discapacidad Múltiple		
Si	20	16,0
No	105	84,0
Autorreconocimiento Discapacidad Sistémica		
Si	13	10,4
No	112	89,6
Ninguna Discapacidad		
Si	6	4,8
No	119	95,2
Causa de la Discapacidad		
Adquirida	91	72,8
Congénita	34	27,2
Percepción de salud actual		
Buena	84	67,2
Regular	38	30,4
Mala	3	2,4
Hace cuánto Tiempo tiene la Discapacidad		
1 a 10 años	39	31,2
11 a 20 años	29	23,2
21 a 30 años	26	20,8
31 a 40 años	17	13,6
41 a 50 años	10	8,0
51 a 65 años	4	3,2
Tiene ayudas externas		
Si	27	21,6
No	98	78,4
Participación en programas deportivos		
Si	71	56,8
No	54	43,2
Participación en programas Artísticos y culturales		
Si	20	16,0
No	105	84,0
Participación en programas Espirituales		
Si	95	76,0
No	30	24,0
Participación en Programas de Rehabilitación		
Si	55	44,0
No	70	56,0
Pertenece a Asociaciones con Discapacidad		
Si	7	5,6
No	118	94,4
Consumo medicamentos		
Si	70	56,0
No	55	44,0

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 6 correspondiente a las variables de condiciones de salud de las personas participantes en el estudio, el mayor porcentaje que representa la causa de la discapacidad,

en los diagnósticos 1,2 y 3 es la enfermedad. Así mismo la discapacidad con la cual más se autorreconocen es la discapacidad física y le sigue la discapacidad psicosocial. La mayor parte refiere que su discapacidad fue adquirida y adicionalmente dicen tener una buena percepción de salud.

El rango de tiempo de adquisición de la discapacidad con mayor porcentaje es de 1 a 10 años, por otro lado, la mayoría no utiliza ayudas externas, sin embargo, algunos utilizan la silla de ruedas, bastones, lupas, lentes y auxiliares auditivos como dispositivos de asistencia. El programa con mayor participación entre la población es el Programa espiritual, adicionalmente la mayoría refieren no pertenecer a ninguna asociación de personas con discapacidad, quienes pertenecen a estas dicen hacer parte del Club Sin límites, INCI, ASORCAL y Los más capaces.

La mayoría de las personas no participan en procesos de Rehabilitación, quienes sí hacen parte de estos procesos, refieren tratamientos por las especializadas de Neurología, Ortopedia, Psiquiatría, Reumatología, Medicina interna y Fisiatría, adicionalmente la mayoría consume medicamentos.

Tabla 7 Niveles de Resiliencia en los participantes del estudio.

Variables. Resiliencia	1		2		3		4		5		6		7	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Cuando planeo algo lo realizo	0	0	0	0	6	4,8	15	12,0	27	21,6	29	23,2	48	38,4
Generalmente me las arreglo de una manera u otra			1	,8	7	5,6	9	7,2	20	16,0	36	28,8	52	41,6
Dependo más de mí mismo que de otras personas	1	,8	1	,8	7	5,6	16	12,8	17	13,6	21	16,8	62	49,6
Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	1	,8			2	1,6	7	5,6	21	16,8	26	20,8	68	54,4
Puedo estar solo si tengo que hacerlo			1	,8	7	5,6	7	5,6	17	13,6	17	13,6	76	60,8
Me siento orgullosos de			1	,8	1	,8	3	2,4	4	3,2	20	16,0	96	76,8

haber logrado cosas en la vida														
Usualmente veo las cosas a largo plazo			2	1,6	3	2,4	10	8,0	32	25,6	29	23,2	49	39,2
Soy amigo de mi mismo			1	,8	3	2,4	8	6,4	15	12,0	29	23,2	69	55,2
Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	,8	2	1,6	8	6,4	14	11,2	23	18,4	31	24,8	46	36,8
Soy decidido	1	,8	1	,8	5	4,0	8	6,4	20	16,0	28	22,4	62	49,6
Rara vez me pregunto cual es la finalidad de todo	3	2,4	1	,8	7	5,6	21	16,8	28	22,4	30	24,0	35	28,0
Tomo las cosas una por una	1	,8			9	7,2	21	16,8	24	19,2	31	24,8	39	31,2
Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente			1	,8	4	3,2	5	4,0	18	14,4	35	28,0	62	49,6
Tengo autodisciplina			2	1,6	2	1,6	10	8,0	16	12,8	31	24,8	64	51,2
Me mantengo interesada en las cosas	2	1,6			3	2,4	5	4,0	15	12,0	24	19,2	76	60,8
Por lo general encuentro algo de que reírme			1	,8	6	4,8	5	4,0	17	13,6	24	19,2	72	57,6
El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	2	1,6	3	2,4	4	3,2	4	3,2	13	10,4	33	26,4	66	52,8
En una emergencia soy una persona en la cual se puede confiar	2	1,6	2	1,6	2	1,6	9	7,2	11	8,8	30	24,0	69	55,2
Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	,8	1	,8	8	6,4	8	6,4	17	13,6	36	28,8	54	43,2
Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	3	2,4	8	6,4	13	10,4	11	8,8	30	24,0	31	24,8	29	23,2
Mi vida tiene significado	3	2,4			2	1,6	9	7,2	5	4,0	18	14,4	88	70,4

No me lamento de las cosas por las cuales no puedo hacer nada	2	1,6	2	1,6	6	4,8	11	8,8	21	16,8	32	25,6	51	40,8
Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida			2	1,6	6	4,8	7	5,6	10	8,0	40	32,0	60	48,0
Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	,8	3	2,4	4	3,2	3	2,4	16	12,8	19	15,2	79	63,2
Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	2	1,6	2	1,6	3	2,4	13	10,4	22	17,6	27	21,6	56	44,8

Fuente: Elaboración propia

1-Totalmente en desacuerdo, 2- En desacuerdo, 3- Ligeramente en desacuerdo, 4- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 5- Ligeramente de acuerdo, 6- De acuerdo, 7- Totalmente de acuerdo.

Al analizar la Resiliencia, se encontró que el mayor número de los participantes en el estudio, puntuaron entre 6 y 7 las afirmaciones del cuestionario, donde 6 corresponde a estoy de acuerdo con el ítem y 7 Totalmente de acuerdo, sugiriendo un buen nivel de resiliencia

Tabla 8 Nivel de Resiliencia en los participantes del estudio.

Capacidad de Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Alta capacidad de resiliencia	81	64,8
Resiliencia moderada	32	25,6
Escasa resiliencia	12	9,6

Fuente: elaboración propia

La anterior tabla muestra la distribución de las características de la resiliencia en los participantes, nótese que el 64,8% de la población tiene una alta capacidad de Resiliencia.

Tabla 9 Niveles de Satisfacción con la vida en los participantes del estudio

Variables. Satisfacción con la vida.	1		2		3		4		5		6		7	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
En la mayoría de los sentidos mi vida se acerca a mi ideal					5	4,0	10	8,0	25	20,0	33	26,4	52	41,6
Las condiciones de mi vida son excelentes	1	,8	1	,8	4	3,2	8	6,4	12	9,6	27	21,6	72	57,6
Estoy satisfecho con mi vida	2	1,6	1	,8	2	1,6	5	4,0	5	4,0	23	18,4	87	69,6
Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida	1	,8	1	,8	4	3,2	7	5,6	18	14,4	26	20,8	68	54,4
Si tuviera que vivir de nuevo no cambiaría casi nada.	1	,8	4	3,2	6	4,8	13	10,4	11	8,8	27	21,6	63	50,4

Fuente: elaboración propia

1-Totalmente en desacuerdo, 2- En desacuerdo, 3- Ligeramente en desacuerdo, 4- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 5- Ligeramente de acuerdo, 6- De acuerdo, 7- Totalmente de acuerdo.

En la tabla 9 se presentan los ítems de la Escala de Satisfacción con la vida, la mayoría de los participantes en el estudio, puntuaron entre 6 y 7 las afirmaciones del cuestionario, donde 6 corresponde a estoy de acuerdo con el ítem y 7 Totalmente de acuerdo, evidenciando una satisfacción con la vida a buen nivel.

Tabla 10 Nivel de Satisfacción con la vida

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	1	,8
Ligeramente por debajo de la media	6	4,8
Ligeramente satisfecho	10	8,0
Satisfecho	18	14,4
Altamente satisfecho, muy feliz	90	72,0

Fuente: elaboración propia

Tal como se presenta en la tabla anterior el 72,0% de la población refiere estar altamente satisfecho y muy feliz con la vida.

9.1 ANALISIS BIVARIADO

Tabla 11 Resumen de la asociación entre resiliencia y las variables sociodemográficas.

Variable	Chi cuadrado	Significancia	Coefficiente de Tau-c de Kendal
Edad	1,104	0,576	
Sexo	12,127	0,059	
Afiliación al sistema de seguridad social	16,936	0,010	0,210
Estado civil	20,141	0,010	-0,0165
Estrato socioeconómico	6,552	0,767	
Nivel máximo de escolaridad	12,921	0,228	
Actualmente se encuentra laborando	4,739	0,094	
Tipo de contrato	9,255	0,160	
Actualmente se encuentra estudiando	6,537	0,038	-0,119

Fuente: elaboración propia

En la tabla se evidencian asociaciones estadísticamente significativas entre resiliencia y afiliación al sistema de seguridad social ($p=0,210$), resiliencia y estado civil ($p=-0,0165$) y resiliencia y la variable, actualmente se encuentra estudiando ($p=-0,119$), nótese como los valores del coeficiente fueron débiles.

Tabla 12 Resumen de la asociación entre resiliencia y la variable condición de salud

Variable	Chi cuadrado	Significancia	Coefficiente de Tau-c de Kendal
Condición de salud 1. Trauma	6,712	0,152	
Condición de salud 2. Lesión	4,401	0,623	
Condición de salud 3. Enfermedad	4,205	0,642	
Origen de la discapacidad	1,302	0,522	
Se autoreconoce discapacidad física	1,216	0,544	
Se autoreconoce discapacidad visual	0,649	0,723	
Se autoreconoce discapacidad auditiva	0,548	0,760	
Se autoreconoce discapacidad psicosocial	1,926	0,382	
Se autoreconoce discapacidad múltiple	0,395	0,821	
Se autoreconoce discapacidad sistémica	7,732	0,021	-0,148
Se autoreconoce ninguna discapacidad	1,136	0,567	
Percepción de salud	12,574	0,014	-0,019
Causa de la discapacidad	0,361	0,835	
Ayudas externas	4,257	0,119	
Participación en programas deportivos	3,709	0,157	
Participa en actividad física	0,617	0,735	
Participa en ejercicio físico	3,211	0,201	
Participa en deporte	2,404	0,301	
Participa en otras actividades deportivas	9,941	0,446	
Participación en programas artísticos y culturales	1,431	0,489	
Lectura	2,106	0,349	
Cerámica	1,104	0,576	
Baile	1,161	0,560	
Arte	0,548	0,760	
Otras actividades artísticas	1,196	0,961	
Participación en programas espirituales	0,037	0,982	
Ir a misa	0,183	0,913	
Ir al culto	0,845	0,655	
Participación en otras actividades espirituales	16,892	0,154	
Participación en programas de rehabilitación	0,34	0,923	

Fisioterapia	1,104	0,576	
Terapia ocupacional	0,548	0,760	
Psicología	0,464	0,793	
Nutrición	0,548	0,760	
Participa en otro programa de rehabilitación	63,365	0,359	
Pertenece a asociaciones de personas con discapacidad	1,642	0,440	
Consume medicamentos	4,288	0,117	

Fuente: elaboración propia

Tal como lo presenta la tabla 12 se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la resiliencia y el autorreconocimiento de la discapacidad sistémica ($p = -0,148$), la percepción de salud y la resiliencia ($p = -0,019$), ambas demuestran un valor del coeficiente débil.

Tabla 13 Resumen de la asociación entre satisfacción con la vida y las variables sociodemográficas.

Variable	Chi cuadrado	Significancia	Coefficiente de Tau-c de Kendal
Edad	3,688	0,450	
Sexo	20,192	0,64	
Afiliación al sistema de seguridad social	8,391	0,754	
Estado civil	12,974	0,675	
Estrato socioeconómico	9,826	0,971	
Nivel máximo de escolaridad	19,020	0,521	
Actualmente se encuentra laborando	1,667	0,797	
Tipo de contrato	7,172	0,846	
Actualmente se encuentra estudiando	5,970	0,201	

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla anterior no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas y el nivel de satisfacción con la vida.

Tabla 14 Resumen de la asociación entre satisfacción con la vida y la variable condición de salud

Variable	Chi cuadrado	Significancia	Coefficiente de Tau-c de Kendal
Condición de salud 1. Trauma	24,482	0,002	0,087
Condición de salud 2. Lesión	3,260	0,993	
Condición de salud 3. Enfermedad	3,707	0,988	
Origen de la discapacidad	3,707	0,988	
Se autoreconoce discapacidad física	2,789	0,594	
Se autoreconoce discapacidad visual	2,089	0,719	
Se autoreconoce discapacidad auditiva	0,392	0,983	
Se autoreconoce discapacidad psicosocial	2,370	0,668	
Se autoreconoce discapacidad múltiple	7,192	0,126	
Se autoreconoce discapacidad sistémica	0,013	0,808	
Se autoreconoce ninguna discapacidad	3,424	0,490	
Percepción de salud	52,677	0,000	-0,069
Causa de la discapacidad	2,675	0,614	
Tiene ayudas externas	7,685	0,104	
Participación en programas deportivos	5,682	0,224	
Participa en actividad física	4,521	0,340	
Participa en ejercicio físico	2,475	0,649	
Participa en deporte	17,740	0,001	0,086
Participa en otras actividades deportivas	13,137	0,871	
Participación en programas artísticos y culturales	1,984	0,739	
Lectura	2,025	0,731	
Cerámica	2,202	0,699	
Baile	0,890	0,926	
Arte	5,992	0,200	
Otras actividades artísticas	10,211	0,999	
Participación en programas espirituales	4,751	0,314	
Ir a misa	1,274	0,866	
Ir al culto	1,959	0,743	
Participación en otras actividades espirituales	41,807	0,014	0,015
Participación en programas de rehabilitación	2,796	0,593	
Fisioterapia	0,790	0,940	

Terapia ocupacional	0,392	0,983	
Psicología	1,607	0,808	
Nutrición	0,392	0,983	
Participa en otro programa de rehabilitación	164,000	0,005	-0,072
Pertenece a asociaciones de personas con discapacidad	2,043	0,728	
Consumo medicamentos	3,472	0,482	

Fuente: elaboración propia

Al analizar la asociación entre la satisfacción con la vida y la condición de salud, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre satisfacción con la vida y condición de salud 1, correspondiente a Trauma ($p=0,002$), así mismo satisfacción con la vida y percepción de salud ($p=0,000$), participación en deporte y satisfacción con la vida ($p=0,001$), satisfacción con la vida y la participación en otras actividades espirituales ($p=0,01$), satisfacción con la vida y la participación en otros programas de rehabilitación ($p=0,005$), para todos los casos la fuerza de la asociación fue débil.

Tabla 15 Asociación entre nivel de Satisfacción con la vida y resiliencia.

Resiliencia		Satisfacción con la vida					Total	Chi cuadrado	Significancia	Coeficiente Tan C de Kendall
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho				
Alta capacidad de resiliencia	F	0	1	3	9	68	81	48,12	0	-296
	%	0,00%	1,20%	3,70%	11,10%	84,00%	100,00%			
Resiliencia moderada	F	0	1	4	7	20	32			
	%	0,00%	3,10%	12,50%	21,90%	62,50%	100,00%			
Escasa resiliencia	F	1	4	3	2	2	12			
	%	8,30%	33,30%	25,00%	16,70%	16,70%	100,00%			
Total	F	1	6	10	18	90	125			
	%	0,80%	4,80%	8,00%	14,40%	72,00%	100,00%			

Fuente: elaboración propia

La tabla anterior presenta la asociación entre la satisfacción con la vida y la resiliencia, encontrando que el 84% de las personas que tienen alta capacidad de resiliencia y están

altamente satisfechos con la vida, seguido por el 62,5% que presentan resiliencia moderada y están altamente satisfechos con su vida. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre resiliencia y la satisfacción con la vida $p=0.000$, siendo su fuerza de asociación débil, según el coeficiente establecido.

10 DISCUSIÓN

Esta investigación tiene el propósito de determinar la asociación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida, en personas adultas con discapacidad de la ciudad de Manizales. En el año 2015 se construye su política pública en discapacidad (81) y declara en ella el fomento de una participación efectiva de las personas con discapacidad, en todo lo relacionado con su desarrollo humano y social. Los objetivos de este estudio están en conexión con los propósitos de la política pública y sus resultados pueden contribuir a la gestión pública de sus ejes estratégicos. Los datos recogidos con los participantes en su mayoría pertenecientes al programa de Manizales: Zonas azules, son importantes para los estamentos políticos y privados toda vez que este programa de inclusión laboral goza de posicionamiento en la región y en el país.

Así mismo los propósitos y resultados de la presente investigación están alineados con la recomendación cuatro descrita en el informe mundial de la discapacidad OMS (2), en la que se sugiere estructurar una corresponsabilidad de todos los países para facilitar la participación de las personas con discapacidad a la hora de formular políticas y servicios. Como sostienen Ávila et al. (85) la participación de las personas con discapacidad se presenta como la base para el ejercicio de los derechos ciudadanos y la promoción de espacios inclusivos, reconociendo la pluralidad de los sujetos en las diferentes dimensiones de su existencia vital.

En el estudio participaron 125 personas con discapacidad, el 49,6%, están en el rango de edad entre 48 a 65 años, otro 38,4% están en edades entre 28 a 47 años, 55,2% son hombres y 44,8%, son mujeres, estos resultados coinciden con los datos publicados en el Informe Alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha (86) los cuales refieren que el Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad al 2015, tiene 1,1 millones de personas con discapacidad, de las cuales el 50,5% son mujeres, mientras el 49,3% son hombres, además en Colombia el aumento de la discapacidad y la edad tienen una correspondencia importante, pues más del 46% de las personas registradas tienen más

de 60 años y de ellas el 25,01% tienen más de 75 años, concluyendo que se hace prioritario abordar la discapacidad desde una perspectiva de envejecimiento y vejez. (86)

Las personas con más de 48 años (74,2%) corresponden a los participantes con más altos niveles de resiliencia y de satisfacción con la vida. Estos resultados están en concordancia con otro estudio, el cual reporta mejores niveles de resiliencia en ciclos vitales correspondientes a la adultez, en contraste, con grupos de personas con discapacidad jóvenes, Gooding (87). Esto sugiere la importancia de seguir profundizando en el diseño de acciones afirmativas y ajustes razonables, que faciliten la intervención en edades tempranas del ciclo vital de las personas con discapacidad, para desarrollar e incentivar en ellas, la capacidad resiliente que aliviane las emociones negativas coexistentes, durante la adaptación a su condición de salud y/o discapacidad. (85,86)

Respecto al estrato socioeconómico, se encuentra que la mayoría de participantes pertenecen a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, con relación a estos datos, en el informe alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha sobre discapacidad e inclusión social en Colombia (86) analizan desde los datos de las organizaciones sociales, que las personas con discapacidad en Colombia hacen parte de la población pobre y más pobre, así mismo la falta de respuesta estatal y social a la discapacidad, crea y aumenta los riesgos de caer en la pobreza.

El 60% de las personas con discapacidad están trabajando actualmente, de ellos el 28,0% tienen un contrato y el resto de población que trabaja no tiene contrato. Frente a esta brecha en los ingresos de las personas con discapacidad en Colombia se refiere que el 72,8% de las mujeres con discapacidad no tienen ingresos, el 24% tiene ingresos menores a \$500.000 y menos del 3,5% de las mujeres registradas en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad tiene ingresos superiores al salario mínimo. (85). Estos datos también están relacionados con en el estudio de Aguado (87) donde se encontró que la tasa global de participación de las personas con algún tipo de limitación en una actividad

productiva es de 22,8 por cada 100 personas, resultado que hizo parte de un estudio descriptivo transversal con 4.283 personas con discapacidad en la Ciudad de Medellín.

En cuanto al tipo de discapacidad, con la cual más se autorreconocen los participantes, es la discapacidad física y le sigue la discapacidad psicosocial. Frente al reconocimiento y medición de la discapacidad, el Informe mundial de la OMS (2), refiere que la discapacidad es una experiencia pluridimensional compleja, donde las personas con las mismas deficiencias pueden experimentar niveles de restricción muy diferentes. Así mismo, Buitrago (88) en su estudio concluye que las auto representaciones sociales de las personas con discapacidad difieren en cada caso y lo que realmente se les hace difícil asumir, son las representaciones sociales externas que crean y perpetúan su limitación y exclusión.

Se encontró la enfermedad como la causa de la discapacidad referida por el mayor número de participantes y adicionalmente estos dicen tener una buena percepción de su salud. Estos resultados se pueden contrastar con el análisis hecho por Guzmán (89) donde refiere la presencia de un binomio entre la discapacidad-enfermedad, develando un vínculo estrecho entre estos dos conceptos y una intervención similar de ambas realidades en contextos públicos y documentos jurídicos, concluye en su análisis que se se trata de realidades distintas que son interpretadas como parte de una misma cosa bajo el código de la mirada médica.

En la mayoría de los participantes del estudio, se encontró una alta capacidad de resiliencia y alta satisfacción con su vida, al relacionar estos resultados con los estudios de autores como Zautra (90), citado por Ávala (91) estos plantean que el dolor generado por la adversidad puede estar presente en los sujetos, aun si este se muestra altamente resiliente. Cuando se es resiliente no implica abandonar el sufrimiento o la energía para la adaptación a situaciones adversas, por el contrario, es la conjugación de la conciencia y aceptación de la adversidad lo que induce a activar en los sujetos dispositivos de compensación. (90)

Frente a la relación entre la variable sociodemográfica de género, resiliencia, y satisfacción con la vida, no se encontraron en este estudio diferencias significativas entre ellas. Esto contrasta con el estudio de Cedeño (92) en el cual hace un análisis de la resiliencia en estudiantes, encontrando que el nivel de esta tanto en hombres como en mujeres se ubica en el rango medio. Es importante destacar que en el estudio se aplica previamente un instrumento para valorar la afectividad de los sujetos y luego se mide su capacidad resiliente, lo que puede generar en los participantes, el conocimiento en mayor profundidad de sus mecanismos resilientes, por el contrario en esta investigación, la resiliencia se valora utilizando un cuestionario, cuya perspectiva está enfocada a evaluar el afrontamiento del sujeto a sus condiciones de salud y de discapacidad.

En la investigación se evidencia asociación estadísticamente significativa entre resiliencia y estado civil, con una significancia menor de 0,005 ($p=0,014$) y con una fuerza estadística débil. Los participantes en unión libre presentan alta capacidad de resiliencia y están altamente satisfechos con la vida, lo anterior se puede contrastar con el estudio de González (93) donde realiza un análisis para conocer el grado de resiliencia en matrimonios y parejas mixtas, de Andalucía-España, utilizando la escala de Wagnild y Young (1993), En el estudio participaron 192 parejas de origen multicultural y el 39,7% de ellas no estaban casadas, como resultado se presenta que el mayor número de parejas obtuvieron niveles de resiliencia entre moderado a bajo y solo un 16,9% presentaron un nivel de resiliencia alta.

La mayoría de los participantes pertenecen al régimen de salud contributivo y tienen alta capacidad de resiliencia, seguido por los participantes afiliados al régimen de salud subsidiado, quienes también presentan en mayor porcentaje alta capacidad de resiliencia. Cabe destacar que 25 participantes que corresponden al 20% están en la categoría de pobre no asegurado.

Frente a lo anterior Calderón (94) explica en el balance y la revisión sistemática realizada al sistema de salud en Colombia, que si bien se ha contribuido al mejoramiento del ingreso de los más pobres a los servicios de salud, existen marcadas inequidades que se derivan de la falta de cobertura universal y de las brechas existentes en los planes de salud,

adicionalmente explica que en Colombia el crecimiento de la afiliación al régimen subsidiado tiene una cobertura de más del 50% de todos los afiliados del país. Así mismo Gómez, et al. analiza la desventaja social que viven las personas con discapacidad, pues estar afiliadas al sistema general de salud, indica solo la cobertura y no la garantía del acceso a los servicios de salud integral. (95).

Con relación a sí se encuentran estudiando actualmente, 95 participantes (n=125) no lo hacen, 38 de ellos tienen edades entre 28 a 47 años, etapa del curso vital correspondiente a la juventud y la adultez, tiempo donde se adelantan algunos estudios con el fin de mejorar los ingresos económicos y generar estatus laboral. Con respecto a lo anterior Ferreira (96) explica que las personas con discapacidad acuden en menor medida que las personas sin discapacidad al sistema educativo, de aquí se deriva la importancia de la Inclusión educativa para mitigar los efectos de su limitado acceso a una educación de calidad. En un contexto globalizado, la desigualdad en los recursos educativos se divide también en forma desigual en el primer y en el tercer mundo, por tal motivo es necesaria una transformación del sistema educativo basada en un nuevo discurso sobre la discapacidad. (91)

Los resultados anteriores tienen semejanzas con el diagnóstico y la consulta social inmersa en la política pública de Manizales (81), donde se describen las barreras expresadas por el colectivo frente al acceso a la educación y a otros servicios necesarios para el desarrollo funcional y personal, en este sentido, las personas con discapacidad presentan bajo acceso a la educación formal, al trabajo y al emprendimiento, prevalecen en ellos la dependencia económica, la baja autoestima y el limitado desarrollo de sus capacidades, además expresan la carencia de investigaciones relacionadas con el ejercicio y goce pleno de los derechos. (81, p 102). De aquí la importancia de continuar con investigaciones para analizar los mecanismos de participación de las personas con discapacidad que promuevan su reconocimiento como sujetos políticos y de derechos.

En la investigación 13 participantes se autorreconocen con discapacidad sistémica y resulta una asociación estadísticamente significativa ($p=0,0021$) con la resiliencia, teniendo una

fuerza de asociación débil. Frente a la categoría de discapacidad sistémica, el Ministerio de salud colombiano en el año 2020 (97), la excluye de la categoría de discapacidad nacional, dados los efectos que se pueden presentar en los procedimientos relacionados con la certificación de la discapacidad.

Las personas con discapacidad sistémica que participaron en el estudio presentan niveles de resiliencia entre moderada y escasa resiliencia. En este hallazgo es necesario exponer que la discapacidad sistémica parece tener la connotación de enfermedad crónica. Frente a esto Guzmán, en su análisis crítico del binomio entre discapacidad y enfermedad (89) expresa que ambos son conceptos estrechamente relacionados entre sí, pero se trata de realidades distintas interpretadas como parte de una misma cosa bajo el código de la mirada médica, esta interpretación de la persona con discapacidad como un enfermo sería parte del discurso médico-rehabilitador. Por eso bajo este paradigma se condenaría a la persona con discapacidad a que se rehabilite y/o se cure, para poder hacer parte de la sociedad, de forma contraria se le discriminaría. (96)

Se encuentra que la mayoría de los participantes, presentan niveles altos de resiliencia y están altamente satisfechos con la vida, además perciben su salud entre buena y regular. Estos datos contrastan con la información que ofrece el observatorio de discapacidad física en la publicación denominada Percepción de la salud en Europa (98), donde la percepción del estado de salud entre las personas con y sin discapacidad revisten diferencias significativas, obtienen como resultados que las personas con limitaciones en la actividad perciben su estado de salud como moderado, un 33% la valora como mala y muy mala, y un 21% percibe su salud como buena y muy buena.

La mayoría de las personas del estudio, no participan en actividades deportivas, sin embargo, presentan alta capacidad de resiliencia y manifiestan estar altamente satisfechas con la vida. Lo anterior se contrasta con el estudio de Medina, et al. (99), en el cual se analiza la relación entre el bienestar psicológico y el tipo de práctica deportiva en personas con discapacidad física, los resultados exponen que los participantes sedentarios muestran

significativamente un menor bienestar psicológico. En otro sentido, los participantes del grupo de deporte competitivo presentan valores superiores en las dimensiones de autocontrol y de salud general. Concluyendo en el estudio, que la práctica de actividades deportivas de tipo competitiva repercute en un mayor bienestar psicológico.

Contrario a lo anterior, en una investigación de Montes et al. (100) se hace un análisis sobre las experiencias de 7 deportistas con discapacidad, con el fin de describir la influencia de la práctica del deporte adaptado a nivel competitivo en la calidad de vida de personas con discapacidad física, confirmando que la práctica del deporte adaptado contribuye sólo parcialmente a elevar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre la variable de participación en actividades espirituales y la satisfacción con la vida. El 76,0% de las personas indagadas en este estudio, refieren que participan en alguna actividad espiritual, entre las que están; ir a misa, ir al culto, meditar, hacer yoga, entre otros. Estos resultados contrastan con el estudio de Sánchez (101) frente a la espiritualidad de las personas, donde refiere que no siempre son conscientes de ella y por el contrario la espiritualidad solo está presente cuando sienten en la vida algún tipo de riesgo o amenaza. En este sentido Pickelsimer (102), citado por Sánchez (101), refiere que las personas con discapacidad no siempre encuentran satisfechas sus necesidades espirituales y que sus creencias afectan en gran medida el estilo de vida, los tratamientos y las decisiones frente a la condición de salud.

En otros estudios sobre la espiritualidad aplicada en situaciones crónicas de enfermedad, Cronn (103), citado por Sánchez (101) encuentra que los participantes con discapacidad de su estudio, experimentan la espiritualidad como una forma de manejar las dolencias y como un aliciente en medio de sus dificultades, en resumen señala que así las personas sean o no creyentes, participen o no de actos espirituales, afrontan las enfermedades y la condición de discapacidad con una tendencia a sentirse vacío y con falta de control sobre sus vidas, por eso recomienda el uso de estrategias de afrontamiento, de tipo espiritual y/o religioso que puedan ayudar en cada persona.

Dentro de la política pública de discapacidad para la ciudad de Manizales (81) el componente espiritual esta sutilmente contemplado dentro del eje estratégico denominado: Dimensión cultural simbólica, con el cual se busca reconocer que cada sociedad comprende y se relaciona de manera diferente y lo hacen a través de la religión, el arte y otros signos simbólicos. Lo anterior puede ampliar el abanico de oportunidades hacia otras investigaciones, que consulten en profundidad la interacción de esta variable con la calidad de vida de las personas con discapacidad.

En lo concerniente a los procesos de rehabilitación el mayor número de personas que hacen parte de la investigación, no participan de estos. Dichos resultados son similares con los datos y cifras que ofrece la OMS (85). Se estima que aproximadamente 2,400 millones de personas tienen alguna afección de salud y en la actualidad sus necesidades de rehabilitación no están siendo atendidas, además se considera que en países de ingreso bajo y mediano, más del 50% de las personas no tienen los servicios de rehabilitación necesarios.

Las personas con discapacidad participantes en la consulta social de la política pública, (81) identificaron 3 barreras que impiden acceder y/o mantener el proceso de rehabilitación, estas son: la rehabilitación se ofrece de forma incompleta y presenta pocas estrategias incluyentes, en la ciudad de Manizales hay carencia de equipos interdisciplinarios para la atención terapéutica requerida y por último aducen, que existe un desconocimiento de los procesos integrales de rehabilitación y de la oferta de servicios institucionales. (99 p 30-34). Los resultados de esta investigación siguen evidenciando el acceso limitado de las personas con discapacidad a la rehabilitación, aunque se puede anotar como limitación que la muestra de la investigación es pequeña.

Finalmente, estos resultados permiten reflexionar de cara a la necesidad de continuar con el estudio de las relaciones entre variables como la resiliencia y la satisfacción con la vida, con otros factores y/o barreras experimentadas por las personas con discapacidad, lo que significa que se deben incorporar objetivos que respondan a una perspectiva

pluridimensional. En este sentido el estudio puede ser replicable en otras regiones del país, toda vez que las variables abordadas tienen similitudes con las que se presentan en cualquier zona colombiana.

11 CONCLUSIONES

- Según las variables sociodemográficas el mayor porcentaje de los participantes fueron hombres en edades de más de 48 años, están vinculados en su mayoría al régimen de seguridad social en salud contributivo, la mayoría pertenecen al estrato 1 y 2, están solteros y el nivel máximo de escolaridad alcanzado es la secundaria, la mayoría están laborando sin contrato.
- La condición de salud más reportada por los participantes corresponde a la enfermedad, además creen que esta fue la que originó su discapacidad. La categoría de discapacidad con mayor autorreconocimiento es física, seguida de la psicosocial. La mayoría de los participantes perciben su salud como buena, actualmente toman medicamentos y refieren tener la discapacidad hace más de 10 años, así mismo no utilizan ayudas externas o dispositivos de asistencia, no participan en programas de rehabilitación, tampoco pertenecen a alguna asociación de personas con discapacidad. La actividad con mayor participación corresponde a los programas espirituales, como ir a misa y al culto.
- En cuanto a la resiliencia se encontró que tanto hombres como mujeres de más de 48 años presentan alta capacidad de resiliencia. Los participantes afiliados al régimen de salud contributivo son los que presentan alta capacidad de resiliencia en contraste con los afiliados al régimen subsidiado quienes se distribuyen entre alta capacidad de resiliencia y resiliencia moderada. Los de estado civil correspondiente a la unión libre presentan el índice mayor de alta capacidad de resiliencia frente a las personas con otros estados civiles. El mayor porcentaje de participantes no están estudiando y presentan alta capacidad de resiliencia. La totalidad de participantes que no se encuentran trabajando, presentan de manera distribuida alta capacidad de resiliencia y resiliencia moderada.
- En satisfacción con la vida se encontró que tanto hombres como mujeres de más de 48 años, están altamente satisfechos con la vida, la mayoría de los participantes solteros están altamente satisfechos con su vida y un porcentaje considerable de ellos están distribuidos entre satisfechos, ligeramente satisfechos con la vida y ligeramente

por debajo de la media. Los participantes pertenecientes a los estratos 1,2 y 3 en mayoría están altamente satisfechos con la vida, así mismo las personas que actualmente no se encuentran trabajando están distribuidas entre altamente satisfechos y satisfechos con su vida, de igual forma los participantes que se autorreconocen con discapacidad física.

- Finalmente, en este trabajo se encontró que la mayoría de los participantes, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres presentan alta capacidad de resiliencia y están altamente satisfechos con su vida. Lo cual hace sugerir que dadas algunas condiciones adversas en los participantes como las relacionadas con su condición de salud, estar trabajando sin contrato, no estar estudiando, pertenecer a los estratos socioeconómicos menos favorecidos, tienen alta capacidad de resiliencia y están altamente satisfechos muy felices con su vida.

12 RECOMENDACIONES

Con los resultados de este estudio se devela la necesidad por indagar y visibilizar, otras barreras experimentadas por el colectivo con discapacidad y que se derivan de la pobreza estructural típica de los estratos 1 y 2 y el nivel educativo básico con el que cuentan las personas con discapacidad. Así mismo resulta de gran importancia relacionar estos factores con el grado de vulnerabilidad psicológica y física e interpretarlos desde la capacidad resiliente y la satisfacción con la vida.

Es necesario hacer estudios sobre las barreras que presentan las personas con discapacidad para el acceso a un empleo. La mejora en programas de formación e inclusión laboral aumentaría el bienestar económico del colectivo y por ende su capacidad de afrontamiento y sensación de valía.

Se sugiere incentivar investigaciones a futuro tendientes a evaluar la discapacidad con relación a otras variables, como la presencia de enfermedades coexistentes y la participación en actividades de rehabilitación, educativa, deportiva, entre otras, para aportar al desarrollo de programas que favorezcan los niveles de funcionamiento individual y preserven condiciones de salud prósperas.

Es necesario socializar con el colectivo la red de servicios públicos y privados, en salud, educación, empleo, entre otros, para incentivar en las personas con discapacidad, la participación en diferentes aspectos de su vida, como sujetos sociales con capacidades resilientes. Lo anterior se deriva de los resultados del estudio, donde se develan barreras para la participación en actividades diarias. Es indispensable considerar que la permanencia de estas en la vida de las personas aumentaría su grado de vulnerabilidad.

A partir del proceso de envejecimiento en las personas con discapacidad, se generan nuevos desafíos y la obligación de dar respuestas adecuadas a sus necesidades, en este sentido, los resultados de esta investigación son un insumo para la revisión de la oferta de recursos y de programas de atención a la discapacidad, donde necesariamente se debe transitar hacia una perspectiva gerontológica.

Es importante considerar los resultados de la investigación relacionados con la alta capacidad de resiliencia y estar altamente satisfechos con la vida, presentes en el mayor número de personas con discapacidad participantes. Si bien, es un dato destacado también es necesario sugerir espacios de reflexión y de investigación tendientes a hacer un seguimiento de estas percepciones positivas ante la vida; ya que las reservas personales pueden disminuirse y los efectos de las enfermedades pueden llevar a un riesgo y a un proceso de dependencia, así mismo a cambios conductuales y psicológicos en las personas con discapacidad, que pueden llegar a fragilizar sus redes de apoyo y saturar los servicios de salud.

13 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud (OMS). Discapacidades. Consultado en <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- 2 Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad; 2011 Disponible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- 3 Departamento Administrativo Nacional de Estadística; 2018. Disponible en:(<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>)
- 4 Masten AS. Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*,2007; 19, 921-30.
- 5 García del Castillo JA, García del Castillo A, López-Sánchez C, Días P. Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*, 2016; 16 (1), 59-68.
- 6 Sesio A, Magallón R, García J. Resiliencia: impacto positivo en la salud física y mental. *Revista de Psicología*. 2017; 1: 231-242.
OI: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1096>
- 7 Arrebola-Moreno AL, García-Retamero R, Catena A, Marfil-Álvarez R, Melgares-Moreno R, & Ramírez-Hernández JA. On the protective effect of resilience in patients with acute coronary syndrome. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014; 14(2), 111–119. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70044-4](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70044-4)
- 8 White B, Driver S, & Warren AM. Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*. 2010; 55(1), 23–32. <https://doi.org/10.1037/a0018451>
- 9 Pidgeon AM, Rowe NF, Stapleton P, Magyar HB, & Lo BCY. Examining Characteristics of Resilience among University Students: An International Study. *Open Journal of Social Sciences*. 2014; 02(11), 14–22.
<https://doi.org/10.4236/jss.2014.211003>
- 10 Sambu LJ. An investigation of the relationship between internal and external factors and resilience of internally displaced persons after the experience of trauma: a case

- study of Kiambaa Village in Eldoret East sub-county in Uasin Gishu Country, Kenya (Thesis). Retrieved from <http://uir.unisa.ac.za/handle/10500/19982>.2015.
- 11 Suria R. Bienestar subjetivo, resiliencia y discapacidad. *Acciones e Investigaciones Sociales*; 2016; 36: 113-140.
 - 12 Veenhoven R. El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*. 1994; 3, 87-116.
 - 13 Ekas N, Pruitt M, & McKay E. Hope, social relations, and depressive symptoms in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016; 29(30), 8-18.
 - 14 González G, & Moreno JA. Satisfacción con la vida y ejercicio físico. *European Journal of Human Movement*. 2013; 30, 131-151.
 - 15 Miller SM, & Chan F. Predictors of life satisfaction in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2008; 52, 1039-1047.
 - 16 García A, Ovejero M, Satisfacción vital, autodeterminación y práctica deportiva en las personas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología del Deporte [Internet]*. 2017;26(2):13-19.
 - 17 Pelagallo N. Evaluación del perfil de discapacidad desde la perspectiva de las limitaciones en la actividad en personas con trastornos mentales graves en Quito. Universidad Central del Ecuador. 2019.
 - 18 Fernández JA, Fernández M, Geoffrey R, Stucki G, Cieza A. Funcionamiento y Discapacidad: La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83 (6): 775-78. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S113557272010000200005&script=sci_artext
 - 19 Ministerio De Salud y Protección Social. Discapacidad. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx> Consultado Enero de 2016.
 - 20 Organización Mundial De La Salud, Organización Panamericana De La Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

- Versión abreviada. 2002.http://aspacenet.aspace.org/images/doc/cif_2001-abreviada.pdf
- 21 Vanegas JH, Gil LM. La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial, *Hacia la Promoción de la Salud*. 2007; 12(1): 51- 61.
 - 22 Padilla A. Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*. 2010; 16 (1): 381-414. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>
 - 23 Organización Mundial De La Salud. Organización Panamericana de la Salud. Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional. 2011. Disponible en: http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=870&Itemid=324
 - 24 Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE). Dirección de censos y demografía. Base de datos de registro de localización y caracterización de personas con discapacidad. Bogotá; 2005.
 - 25 Castellano C, Blasco S, Perez M. Making sense of resilience: A review from the field of paediatric psycho-oncology and a proposal of a model for its study. *Scielo*. [Internet] 2014. [citado 8 jun 2020]; 30 (03): 13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n3/psicologia_clinica2.pdf
 - 26 Granados L, Alvarado S, Carmona J. El camino de la resiliencia: del sujeto individual al sujeto político. *magis, Revista Internacional de Investigación en Educación* [Internet] 2017. [citado 8 jun 2020];10 (20), 49-68 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6230814>
 - 27 Bahadir E. Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*. 2017.;4:9-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095771817300075>
 - 28 Dongyun L, Eun-Seung Y, Nam H. Resilience as a mediator in the relationship between posttraumatic stress and posttraumatic growth among adult accident or crime victims: the moderated mediating effect of childhood trauma. *European Journal of Psychotraumatology*. [Internet]. 2020. [citado 8 jun 2020]; 11:(1): 9.

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095771817300075>

- 29 Garnezy NA. Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric*, 1991; 20, 459-466.
- 30 Berger K. *Psicología del Desarrollo, infancia y adolescencia*. Editorial Paramericana [Internet]. Edición 9ª. Editorial medica Paramericana 2017. [citado 8 jun 2020]
- 31 Gonzales M, Lacasta M, Ordoñez A. *El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología*. Edición 1º. Editorial medica paramericana. 2012. [citado 8 jun 2020].
- 32 Posada A, Gomez J, Ramirez H. *El niño sano, una visión integral*. Edicion 4º. Editorial medica paramericana. 2016.
- 33 Martínez RS, Garcia Fernandez JM, Ortigosa Quiles JM. Perfiles resilientes y su relación con las habilidades sociales en personas con discapacidad motora. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*. 2015; 23 (1):35-49.
- 34 Fergus S. & Zimmerman M. Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of PublicHealth*. 2005
- 35 Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica.*, 2015; 2(40):103-113.
- 36 Heilemann MV, Lee KA, & Kury FS. Psychometric evaluation of Spanish version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 2003; 11:61-72.
- 37 Martínez RS. Relación entre autoconcepto y perfiles de resiliencia en jóvenes con discapacidad. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2016; 14(40): 450.473.
- 38 Salazar-Farfán M. Padres de niños con discapacidad. Relación y diferencias entre inteligencia emocional y resiliencia. *CASUS*. 2017.
- 39 Vásquez-Campo R, Granados-Ospina LF, Muñoz-Ortega L, Rodríguez-Arenas MS, Trujillo-García S. Caracterización del avance teórico, investigativo y/o de intervención en resiliencia desde el ámbito de las universidades en Colombia. *Universitas Psychologica* 2011.. 11(2): 545-557.

- 40 Villa-Guardiola VJ, Oliva-Gómez E. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris* [Internet]. 2014. [citado 2 jun 2020]. 10 (1): 11-20: disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- 41 Pinto-Archundia R. La importancia de promover los valores del hogar hacia las escuelas primaria. *Ra Ximhai* [Internet]. 2016. [Citado 2 jun 2020]. 12 (3): 271-283. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46146811018.pdf>
- 42 Suarez-Ortiz JL, Urrego-Murillo LM. Relación familia-escuela: una mirada desde las prácticas pedagógicas rurales en anserma, caldas. *latinoam.estud.fam* [Internet]. 2014. [Citado 3 jun 2020]. 6: 97-113. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/co/co-035/index/assoc/D14046.dir/RLEF6_Completa.pdf#page=98
- 43 Chavas-Salas AL. Implicaciones educativas de la teoría sociocultural de vigotsky. *Revista educación* [Internet]. 2001.; 25 (2): 59-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44025206.pdf>
- 44 Iniesta-Martinez A, Martinez-Sanz A, Mañas-Viejo C. Autoestima y diversidad funcional. *Infad* [Internet]. 2014. [Citado 1 jun 2020]. 2 (1): 439-446. Disponible en: http://dehesa.unex.es/static/flexpaper/template.html?path=/bitstream/handle/10662/1642/0214-9877_2014_1_2_439.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=1
- 45 Méndez J, Navarro A & Al. La satisfacción vital en los mayores Factores sociodemográficos. 2009. Recuperado de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N95-2.pdf>.
- 46 Cummins RA. Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social Indicators Research*. 2000; 52: 55-72
- 47 Marrero RJ, Carballeira M & González JA. Relación entre bienestar subjetivo, optimismo y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de la Universidad de San Luis Potosí en México. *Universitas Psychologica*, 2014; 13(3). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-3.rbso>
- 48 Miranda-Casas A, Presentación-Herrero MJ, Colomer-Diago C, Roselló B. Satisfacción con la vida de niños con trastorno por déficit de

- atención/hiperactividad: estudio de posibles factores de riesgo y de protección. *Rev Neurol* 2011; 52 (Supl 1): S119-26. Disponible en:
<https://www.neurologia.com/articulo/2010791>
- 49 Bernal Romero T, Daza Pinzón C, & Jaramillo Acosta P. Satisfacción con la vida y resiliencia en jóvenes en extraedad escolar. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 2015 8(2), 43-53. Disponible en:
<https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/749>
- 50 Roy C. *The Roy adaptation model*. 3rd ed. New Jersey: Pearson; 2009.
- 51 Kantún Marín MA, Moral de la Rubia J, Gómez Meza MV, Salazar González B C. Validación del índice de satisfacción con la vida en la tercera edad. *Aquichan*. Vol. 13, No. 2, 2013 148-158. Disponible en:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2433/3219>
- 52 Estrada A. La relación entre la percepción de estrés y satisfacción con la vida de morbilidad. *Psicología Iberoamericana*, 16(1), 2008, 52-58. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915922008>
- 53 Vinaccia S, Quiceno JM, Medina A, Castañeda B, Castelblanco P. Calidad de vida, resiliencia, percepción y conducta de enfermedad en pacientes con diagnóstico de dispepsia funcional. *Acta Colombiana de Psicología*, 2014; 17 (1), 61-70. doi: 10.14718/ACP.2014.17.1.7
- 54 Hernández L, Salamanca S, Umbarila L, Venegas C, Rivieros F. Validez de constructo y confiabilidad de la escala de satisfacción con la vida, en escolares de zonas rurales y urbanas de Cundinamarca. *Actualidades en Psicología*. 2018; Vol. 32 (125). 71-78. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v32n125/2215-3535-ap-32-125-71.pdf>
- 55 Povedano A, Hendry L, Ramos M, Varela R. Victimización escolar: clima familiar, autoestima y satisfacción con la vida desde una perspectiva de género. *Psychosocial Intervention*. 2011; 20 (1): 5-12
- 56 López-Cassá E, Pérez-Escoda N, & Alegre A. Competencia emocional, satisfacción en contextos específicos y satisfacción con la vida en la adolescencia. *Revista de*

- Investigación Educativa,2018; 36(1), 57-73. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.1.273131>.
- 57 Orozco F. Hacia una mejor comprensión de la satisfacción vital percibida: una revisión de la literatura sobre los factores asociados a la satisfacción vital de los inmigrantes. Instituto Universitario de desarrollo local 2014 .07. (64) disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/113605/TFM_Orozco_Dopico_Francisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 58 Cejudo J, Delgado L, Rubio J. Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. Anuario de Psicología. 2016; 46: 51-57. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0066512616300071?via%3Dihub>.
- 59 León J, Núñez J, Domínguez E, Martín J. Motivación intrínseca, autoconcepto físico y satisfacción con la vida en practicantes de ejercicio físico: análisis de un modelo de ecuaciones estructurales en el entorno de programación R. revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y del Deporte.2012; 8 (1): 39-58.
- 60 Sinclair VG, & Wallston KA. The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. Assessment, 2004; 11, 94-101.
<https://doi.org/10.1177/1073191103258144>
- 61 Limonero J. Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 2014, 20 (1): 183-196. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/234139556_Resilient_coping_strategies_and_emotion_regulation_predictors_of_life_satisfaction_Estrategias_de_afrontamiento_resilientes_y_regulacion_emocional_predictores_de_satisfaccion_con_la_vida.
- 62 Luna Bernal AC, Laca Arocea FA, Mejía Ceballos JC. Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes Mexicanos de Bachillerato. Psicología Iberoamericana. 2011; 19 (2) disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133921440003>.

- 63 Castro M, Barrientos Delgado J, Bilbao Ramírez Á, Páez Rovira, D, Gómez Ojeda F, Asún Salazar D. Estructura factorial de la escala de satisfacción con la vida en una muestra de estudiantes universitarios chilenos. *Revista Mexicana de Psicología* [Internet]. 2012;29(2):157-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243030190006>
- 64 Organización De Naciones Unidas (ONU). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 2008.
- 65 Saavedra E, Villalta Paucar M. Estudio comparativo en resiliencia con sujetos discapacitados motores. *Revista Investigaciones en Educación*, VIII (1):101-131, 2008 101
- 66 Suriá R, García JM, Ortigosa JM. Perfiles resilientes y su relación con las habilidades sociales en personas con discapacidad motora *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, vol. 23, (1), 2015: 35-49
- 67 Suriá R. Relación entre autoconcepto y perfiles de resiliencia en jóvenes con discapacidad. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 14(3), 450-473. 2016. 40. <http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.40.15150>
- 68 Neyra Retamozo JE, Pachao Garcia FT. Calidad de vida y resiliencia en personas con discapacidad visual, centro de rehabilitación para ciegos adultos, Arequipa 2015. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/373>
- 69 Losada AV, Otero MV. Pilares de resiliencia en policías, ante una discapacidad física adquirida en acto de servicio. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*. 2015; 14(2), 334-351. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200006
- 70 Gómez Díaz M, Jiménez -García M. Inteligencia emocional, resiliencia y autoestima en personas con discapacidad y sin discapacidad. *Enferm. glob.* [online]. 2018, 17 (50): 263-283. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.291381>.
- 71 Gavín-Chocano Ó, & Molero D. Valor predictivo de la Inteligencia Emocional Percibida y Calidad de Vida sobre la Satisfacción Vital en personas con

- Discapacidad Intelectual. *Revista De Investigación Educativa*, 38(1), 2019:131-148.
<https://doi.org/10.6018/rie.331991>
- 72 Díaz- Llerena KM, Flores LK. Resiliencia y habilidades sociales en personas con discapacidad auditiva de la Asociación de Sordos de Arequipa, 2019, <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9077>
- 73 Mukaka MM. Statistics Corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal* September 2012; 24(3):69-71.
- 74 Sánchez-Teruel, David, Robles-Bello, María Auxiliadora, Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica* [Internet]. 2015;2(40):103-113. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>
- 75 Padrós F, Gutiérrez C, & Medina M. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2015; 33(2), 223-232.
- 76 Vázquez C, Duque A, & Hervás G. Escala de satisfacción con la vida (SWLS) en una muestra representativa de españoles adultos. Validación y datos normativos. *The Spanish Journal of Psychology*, 2013; 16. doi:
<http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- 77 Resolución No. 8430 de 1993. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C.; 1993. 1–19
- 78 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2013 p. 5.
- 79 Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Gov.co. Disponible en:
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- 80 DANE. Discapacidad [Internet]. Gov.co. Disponible en:
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>


- 81 Política Pública Discapacidad Manizales [Internet]. 2015 Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>
- 82 Ceder – Centro integral de inclusión social [Internet]. Cedercolombia.org. Disponible en: <https://cedercolombia.org/>
- 83 Corporación MAGUSI Corporacionmagusi.com. Disponible en: <https://www.corporacionmagusi.com/>
- 84 ASSBASALUD. Disponible en: <http://www.assbasalud.gov.co/>Ávila CL, Gil LM, López A, Vélez C. Políticas públicas y discapacidad: Participación y ejercicio de derechos. Investigaciones Andina. 2011 Marzo; Vol. 14 - 130 p.(No. 24).
- 85 Ávila CL, Gil LM, López A, Vélez C. Políticas públicas y discapacidad: Participación y ejercicio de derechos. Investigaciones Andina. 2011 Marzo; Vol. 14 - 130 p.(No. 24).
- 86 Correa Montoya, Lucas y Castro Martínez, Marta Catalina. (2016). Discapacidad e inclusión social en Colombia. Informe alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha al Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá D.C., Colombia. 162p.
- 87 Aguado A, Alcedo M. Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad. *Psicothema* 2004; 16: 261-269.
- 88 Buitrago Echeverri, María Teresa Que más nos dijeron estas voces. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2007, 9(2), 111-125. ISSN: 0124-2059. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145212857003>
- 89 Guzmán F. El binomio discapacidad-enfermedad: un análisis crítico. 2014; Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4034>
- 90 Zautra AJ, Hall JS, Murray KE. Resilience: a new integrative approach to health and mental health research. *Health Psychology Review*. 2008;2(1):41-64.
- 91 Álava Vásquez Zoila María, Rodríguez Felipe Diaslen, Ferrer Lozano Dunia Mercedes. Resiliencia en un grupo de discapacitados físico-motores. *Rev cubana Med Gen Integr* . 2020 Dic. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400006&lng=es. Epub 01-Dic-2020
- 92 Cedeño Cedeño HA, Intriago Bermello AJ. Afectividad en los sujetos con discapacidad y su relación con el género: Un enfoque desde la resiliencia. ER [Internet]. 4 de marzo de 2018. Disponible en: <http://revistaespirales.com/index.php/es/article/view/194>
- 93 González Vélez, M., Vázquez Aguado, O., y Álvarez Pérez, P. (2013): «El análisis de la resiliencia en personas que constituyen parejas mixtas en Andalucía». Cuadernos de Trabajo Social, 26(2): 275-284.
- 94 Calderón, Carlos Alberto Agudelo et al. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. Ciencia & Saúde Coletiva. 2011, v. 16, n. 6. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600020>>. Epub 16 Jun 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600020>.
- 95 Gómez Perea Carlos A, Pasos, Lina M, González Tatiana. Acceso a servicios de salud de personas en situación de discapacidad física en Zarzal. Salud Uninorte. 2017 abril; 26(13).
- 96 Discapacidad y globalidad, [citado el 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://DiscapacidadGlobalidadYEducacion-3716541.pdf>
- 97 Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad. N°6. Año 3. Agosto-noviembre de 2011. Argentina. ISSN: 1852-8759. pp. 6-19. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Angela/Downloads/Dialnet-DiscapacidadGlobalidadYEducacion-3716541.pdf>
- 98 Colombia M de S y. PS. Discapacidad [Internet]. Gov.co. de2021]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/discapacidad.aspx>
- 99 Percepción del estado de salud en Europa [Internet]. Observatoridiscapitatat.org. [citado el 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.observatoridiscapitatat.org/es/percepcion-del-estado-de-salud-en-europa>

- 100 J. Medina, A. Chamarro, E. Parrado, Efecto del deporte en el bienestar psicológico de las personas con gran discapacidad física de origen neurológico, *Rehabilitación*, Volume 47, Issue 1, 2013, Pages 10-15, ISSN 0048-7120, <https://doi.org/10.1016/j.rh.2012.10.006>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712012001442>)
- 101 Influencia de la práctica del deporte adaptado sobre la calidad de vida: Un estudio cualitativo Roberto Montes Delgado, Úrsula Palos Toscano, María Luisa Avalos Latorre EmásF: revista digital de educación física, ISSN 1989-8304, N°. 43, 2016, pág58-63
- 102 Sánchez-Herrera, B. (2009). Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Aquichan*, 9(1). Recuperado a partir de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/164>
- 103 Pickelsimer E Elisabeth, Selassie Anbesaw W, Sam-ple Pat L, W Heinemann Allen, Gu Ja K, Veldheer Linda C. Unmet Service Needs of Persons With Traumatic Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation* 2007 Jan/Feb; 22(1): 1-13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17235226/>
- 104 Cronan T y cols. Prevalencia en el uso de remedios no convencionales para la artritis en una comunidad metropolitana. *Arthritis and Rheumatism* 1989; 32: 1604

14 ANEXOS

Anexos 1 consentimiento informado

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES	CÓDIGO: GIN-FOR-016
		VERSIÓN: 1
		FECHA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO: 04/JUN/2015

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUERPO MOVIMIENTO
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**INVESTIGACION: RESILIENCIA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN PERSONAS ADULTAS
CON DISCAPACIDAD: ESTUDIO MULTICÉNTRICO**

Ciudad y fecha: _____

Yo, _____ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de evaluación y de intervención que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a _____ y _____ estudiantes de la maestría de discapacidad de la Universidad Autónoma de Manizales, para la realización de los siguientes procedimientos, según las pruebas e instrumentos de evaluación a mí explicados:

1. Diligenciamiento de la encuesta para resolver variables de índole sociodemográficos y de condiciones de salud
2. Registro de datos de la encuesta de resiliencia
3. Registro de datos de la encuesta de satisfacción con la vida

Adicionalmente se me informó que:

Mi participación es completamente libre y voluntaria.

Estoy en libertad de retirarme en cualquier momento en la participación del programa.

Estoy afiliado a una EPS.

No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.

Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Autónoma de Manizales bajo la responsabilidad del director de investigación.

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia.

Me han informado que existe riesgo mínimo al aplicar las encuestas por ser persona discapacitada

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma de la persona con discapacidad

Huella

Cedula de ciudadanía No. _____ de _____

Aprobado por el Comité de Bioética de la UAM: según acta 17107 del 23 de septiembre de 2020.

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUERPO MOVIMIENTO
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**INVESTIGACION: RESILIENCIA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN PERSONAS ADULTAS
CON DISCAPACIDAD: ESTUDIO MULTICÉNTRICO**

Objetivo General: Determinar la relación entre los niveles de resiliencia y la satisfacción con la vida en personas adultas con discapacidad.

Justificación

Los resultados que salgan de esta investigación serán un aporte a las ciencias de la salud y la discapacidad, convirtiéndose en un referente para fortalecer acciones de intervención integral, políticas públicas para las personas con discapacidad.

Procedimiento y riesgos esperados

- Aleatorización y reclutamiento de las personas con discapacidad
- Aceptación y firma del consentimiento informado por parte de los participantes
- Diligenciamiento de las encuestas de las variables sociodemográficas de resiliencia y satisfacción con la vida
- Sistematización, tabulación y graficación.
- Análisis de información, discusión de resultados y realización del informe final.

Riesgos

El presente estudio se considera como “investigación de riesgo mínimo “de acuerdo al artículo 11 de la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano, ya que se empleará el diligenciamiento de encuestas. La participación en el estudio es totalmente voluntaria, previa autorización a través de la aceptación y firma de un consentimiento informado.

Beneficios

Esta investigación tributa en conocimiento y beneficio, no solo de la comunidad académica, sino a a las personas con discapacidad brindando la probabilidad permitirá reformular programas de intervención y en la posibilidad de identificar algunos los factores protectores que esta población pueda tener que le generan mayores niveles de resiliencia y más satisfacción vital, para ser reforzados en diferentes contextos.

Fuente: Elaboración propia

Anexos 2 Encuesta Sociodemográfica Y De Condiciones De Salud

a. DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE				
Nombre:		Apellidos:		
Edad (en años):		4. Sexo:	No quiere responder	Masculino Femenino
Dirección:		Barrio:		
Afiliación al sistema de salud a. Contributivo b. Subsidiado c. Régimen especial d. Pobre No asegurado	8. Estrato socioeconómico 1. ____ 4. ____ 2. ____ 5. ____ 3. ____ 6. ____	Estado civil Soltero ____ Casado ____ Separado__ Unión libre_ Viudo _____	Nivel máximo de escolaridad alcanzado_ • Ninguno_ • Primaria_ • Secundaria • Técnico-tecnológico • Pregrado • Posgrado	
Actualmente se encuentra laborando Sí ____ No ____ 11.a. Actualmente se encuentra estudiando Sí ____ No ____ Si la respuesta es No labora, pase a la pregunta 14	12. Si su respuesta anterior es positiva, diga en que Actividad laboral	13. Qué tipo de contrato de trabajo tiene: A termino fijo ____ A término indefinido ____ Sin contrato ____ Otro:_____ Cuál:_____		
b. DATOS SOBRE DISCAPACIDAD DEL PARTICIPANTE				
Condición de salud: Diagnóstico médico (trauma, enfermedad, lesión, disfunción) a. _____ b. _____		Usted se auto reconoce como una persona con discapacidad: Categoría de discapacidad		
¿Cree usted que su discapacidad se originó de la(s) enfermedad(es) que reporto en el ítem anterior? Sí ____ No ____		1. Física	SI	NO
		2. Visual	SI	NO
		3. Auditiva	SI	NO
		4. Intelectual(cognitiva)	SI	NO
		5. Psicosocial (Mental)	SI	NO
		6. Sordoceguera	SI	NO
		7. Múltiple	SI	NO
		8. Sistémica	SI	NO

	Ninguna		SI	NO
Califique la percepción de su salud actualmente: Buena___ Regular ___ Mala___	La causa de su discapacidad fue: Adquirida___ Congénita___		¿Hace cuánto tiempo tiene la discapacidad? ___ años	¿Utiliza ayudas externas, productos o dispositivos de asistencia? Si ___ No ___ Cuál?
Pertenece y/o participa de manera activa en alguno de los siguientes programas o actividades:				
Tipo de actividad o programa	Marque con X			Marque con una X sobre la actividad (puede marcar varias) o indique otras
1. Deportivos	SI		NO	¿Actividad física__ ejercicio físico___ Deporte__ Otro? Cual(es) ___
2. Artísticos y culturales	SI		NO	¿Lectura__ Cerámica ___ Baile ___ Teatro ___ Arte __ Otra? ___ Cual(es)_____
3. Espirituales	SI		NO	¿Ir a misa___ Ir a centros de culto___ otro? __ Cual(es) _____
4. Rehabilitación	SI		NO	¿Fisioterapia___ Fonoaudiología___ Terapia Ocupacional___ Psicología___ Nutrición___ Otro? ___ Cual_____
5. Asociación de Personas con discapacidad	SI		NO	Nombre de la Asociación:
6. Consumo de Medicamentos	SI		NO	

Anexos 3 Escala de resiliencia de Agnild y Young

ESCALA DE RESILIENCIA DE AGNILD Y YOUNG
(Versión traducida final)

ÍTEMES	En desacuerdo				De acuerdo		
1.- Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8.- Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9.- Siento que puedo manejar vanas cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10.- Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12.- Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14.- Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15.- Me mantengo interesado en los cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16.- Por lo general, encuentro algo de qué reirme.	1	2	3	4	5	6	7
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21.- Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

Anexos 4 Escala de Satisfacción con la Vida. Modelo de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985).

Aspectos generales

El objetivo de la escala es evaluar los aspectos cognitivos del bienestar. El modelo usado para la medición es la versión en castellano de la SWLS de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985) escala que según Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, (1991) se puede utilizar con jóvenes y adultos.

Encuesta

A continuación, se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la escala, indique cuan de acuerdo está con cada elemento, eligiendo el número apropiado asociado a cada elemento. Por favor, sea abierto y honesto al responder. El tiempo de aplicación recomendado para realizar la prueba es de 2 minutos.

Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En la mayoría de los sentidos mi vida se acerca a mi ideal.							
2. Las condiciones de mi vida son							

excelentes.							
3. Estoy satisfecho/a con mi vida.							
4. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.							
5. Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.							

Para obtener la puntuación total de la escala de Diener, debe sumarse la puntuación de cada una de las cinco afirmaciones, obteniéndose un índice de felicidad subjetiva en función de los siguientes tramos:

NIVEL DE BIENESTAR SUBJETIVO	PUNTUACIÓN
ALTAMENTE SATISFECHOS (MUY FELICES)	30-35 puntos
SATISFECHOS	25-29 puntos
LIGERAMENTE SATISFECHOS	20-24 puntos
LIGERAMENTE POR DEBAJO DE LA MEDIA DE SATISFACCIÓN VITAL	15-19 puntos

INSATISFECHOS (POCO FELICES)	10-14 puntos
MUY INSATISFECHO	5-9 puntos

Interpretación de Resultados

30-35 Altamente satisfecho: La gente que puntúa en este rango está encantada con su vida y siente que las cosas les van muy bien. Su vida no es perfecta, pero siente que está sacando a la vida todo el jugo que puede dar. Además, sólo porque esté satisfecho no significa que sea complaciente. De hecho, el crecimiento y los retos que hay ahora en su vida podrían estar alimentando su satisfacción. Para la mayoría de la gente de este rango la vida es estupenda, y los diferentes ámbitos de la vida van bien.

25-29 o Satisfecho: Las personas que puntúan en este rango están a gusto con sus vidas y creen que las cosas les van bien. Naturalmente sus vidas no son perfectas, pero sienten que la mayoría de las cosas de la vida son en general buenas. Además, el hecho de que esté satisfecho no significa que sea necesariamente complaciente. Es probable que el crecimiento y los retos estén presentes en su vida y quizá por eso está satisfecho/a. Para la mayoría de la gente de este rango la vida es agradable, y los diferentes ámbitos de la vida van razonablemente bien.

20-24 o Ligeramente satisfecho: Las personas que puntúan en este rango tienen una puntuación intermedia. La media de la satisfacción vital en los países desarrollados está en este rango -la mayoría de la gente está en general satisfecha, pero tienen algunas áreas vitales en las que desearían una mejora. Algunas personas puntúan en este rango porque están en general satisfechos con la mayoría de las áreas de sus vidas, pero sienten que necesitan mejorar en cada una de ellas. Otras personas puntúan en este rango porque aun estando muy satisfechos con la mayoría de las áreas, hay una o dos en las cuales les gustaría mejorar de forma considerable. En general, la gente que puntúa en este rango

presenta áreas que necesitan un mayor desarrollo, y les gustaría dar un paso más realizando algún cambio vital.

15-19 o Ligeramente por debajo de la media en satisfacción vital: Las personas que puntúan en este rango normalmente tienen problemas que son pequeños pero significativos en varias áreas de sus vidas, o tienen un problema importante en una de ellas. Si usted ha bajado a este nivel de forma temporal desde niveles más altos de satisfacción a causa de algún suceso reciente, es probable que las cosas mejoren y que la satisfacción vuelva al estado previo. Por otra parte, si usted está de forma continua insatisfecho con muchas áreas de su vida, podrían ser necesarios algunos cambios para conseguir una mayor satisfacción. Es decir, mientras que una insatisfacción temporal es común y normal, un nivel continuo de insatisfacción en diversas áreas vitales puede significar la necesidad de una reflexión más profunda. Algunas personas pueden sentirse motivadas gracias a un nivel pequeño de insatisfacción, pero a menudo la insatisfacción en muchas áreas puede actuar como una distracción, además de ser desagradable.

0-14 o Insatisfecho: Las personas que puntúan en este rango están en gran medida insatisfechas con sus vidas. Las personas de este rango pueden sentir que [SEP] una buena parte de sus áreas vitales no van bien, o bien, que una o dos áreas van muy mal. Si la insatisfacción vital es una respuesta a un suceso reciente como un divorcio o una viudedad, o un problema significativo en el trabajo; usted probablemente volverá a sus niveles iniciales de satisfacción. Sin embargo, si los bajos niveles de insatisfacción que siente están ahí desde hace tiempo, podría significar que necesita algunos cambios tanto en actitudes como en patrones de pensamiento, y probablemente también en actividades vitales. Además, una persona con un bajo nivel de satisfacción no suele “funcionar” correctamente, porque la infelicidad actúa como distractor. Hablar con un amigo, un consejero u otro especialista, le pueden ayudar a caminar en la dirección correcta, aunque en todo caso conseguir cambios positivos dependerá de usted.

5-9 o Muy Insatisfecho: Las personas que puntúan dentro de este rango se sienten extremadamente infelices con su vida actual. En algunos casos, esto es una reacción a algún suceso reciente negativo como la muerte de un ser querido o situaciones importantes como el desempleo. La insatisfacción puede ser también una respuesta a un problema continuado, como un caso de alcoholismo o una adicción. Sin embargo, la insatisfacción en este rango es a menudo debida al mal funcionamiento en muchas áreas de su vida. Cualesquiera que sean las razones para su bajo nivel de satisfacción, es posible que se pueda beneficiar de la ayuda de otras personas -amigos, familiares, consejeros o psicólogos. Si la insatisfacción persiste, usted necesitará cambiar y, generalmente, otras personas le pueden ayudar. Hable con su médico o contacte con algún psicólogo.

Anexos 5 Tablas de análisis univariado y bivariado

Tabla 16 Variables sociodemográficas

		Edad recodificada			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 27 años	15	12,0	12,0	12,0
	28 a 37 años	24	19,2	19,2	31,2
	38 a 47 años	24	19,2	19,2	50,4
	Mas de 48 años	62	49,6	49,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

		Sexo de la persona			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	69	55,2	55,2	55,2
	Femenino	56	44,8	44,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

		Estrato socioeconómico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	45	36,0	36,0	36,0
	2	35	28,0	28,0	64,0
	3	29	23,2	23,2	87,2
	4	13	10,4	10,4	97,6
	5	1	,8	,8	98,4
	6	2	1,6	1,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Afiliación al sistema de seguridad social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Contributivo	50	40,0	40,0	40,0
	Subsidiado	47	37,6	37,6	77,6
	Regimen especial	3	2,4	2,4	80,0
	Pobre no asegurado	25	20,0	20,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Estado civil de la persona

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	64	51,2	51,2	51,2
	Casado	20	16,0	16,0	67,2
	Separado	14	11,2	11,2	78,4
	Unión libre	26	20,8	20,8	99,2
	Viudo	1	,8	,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Nivel máximo de escolaridad alcanzado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	38	30,4	30,4	30,4
	Secundaria	60	48,0	48,0	78,4
	Técnico-tecnológico	6	4,8	4,8	83,2
	Pregrado	9	7,2	7,2	90,4
	Posgrado	3	2,4	2,4	92,8
	Ninguno	9	7,2	7,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Actualmente se encuentra laborando					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	75	60,0	60,0	60,0
	No	50	40,0	40,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Actualmente se encuentra estudiando					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	30	24,0	24,0	24,0
	No	90	76,0	76,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Qué tipo de contrato tiene					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Termino fijo	28	22,4	22,4	22,4
	Termino indefinido	7	5,6	5,6	28,0
	Sin contrato	88	70,4	70,4	98,4
	Otro	2	1,6	1,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17 Variables Condiciones de salud

Diagnóstico médico 1					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trauma	5	4,0	4,0	4,0
	Lesión	10	8,0	8,0	12,0
	Enfermedad	110	88,0	88,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Diagnóstico médico 2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trauma	5	4,0	4,0	4,0
	Lesión	3	2,4	2,4	6,4
	Enfermedad	91	72,8	72,8	79,2
	Ninguno	26	20,8	20,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Diagnóstico médico 3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trauma	1	,8	,8	,8
	Lesión	1	,8	,8	1,6
	Enfermedad	46	36,8	36,8	38,4
	Ninguno	77	61,6	61,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Origen de la discapacidad por enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	85	68,0	68,0	68,0
	No	40	32,0	32,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Se Autoreconoce discapacidad física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	31,2	31,2	31,2
	No	86	68,8	68,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Se autoreconoce discapacidad visual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	9,6	9,6	9,6
	No	113	90,4	90,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Se autoreconoce discapacidad auditiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	,8	,8	,8
	No	124	99,2	99,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Se autoreconoce discapacidad intelectual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	125	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se autoreconoce discapacidad psico-social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	35	28,0	28,0	28,0
	No	90	72,0	72,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Se autoreconoce discapacidad sordoceguera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	125	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se autoreconoce discapacidad múltiple

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	16,0	16,0	16,0
	No	105	84,0	84,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Se autoreconoce discapacidad sistémica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	10,4	10,4	10,4
	No	112	89,6	89,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Ninguna Discapacidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	4,8	4,8	4,8

No	119	95,2	95,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Percepción de salud actual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	84	67,2	67,2	67,2
	Regular	38	30,4	30,4	97,6
	Mala	3	2,4	2,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Causa de la discapacidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adquirida	91	72,8	72,8	72,8
	Congénita	34	27,2	27,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Hace cuánto tiempo tiene la discapacidad recodificado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	39	31,2	31,2	31,2
	2,00	29	23,2	23,2	54,4
	3,00	26	20,8	20,8	75,2
	4,00	17	13,6	13,6	88,8
	5,00	10	8,0	8,0	96,8
	6,00	4	3,2	3,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tiene ayudas externas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	21,6	21,6	21,6
	No	98	78,4	78,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Participación en programas deportivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	71	56,8	56,8	56,8
	No	54	43,2	43,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Participa en actividad física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Si	51	40,8	40,8	40,8
	No	74	59,2	59,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Participa en ejercicio físico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	8,8	8,8	8,8
	No	114	91,2	91,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Participa en deporte

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	9	7,2	7,2	7,2
	No	116	92,8	92,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Participa en otras actividades deportivas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CICLISMO	1	,8	,8	,8
	FUTBOL	1	,8	,8	1,6
	FUTBOL ATLETISMO	1	,8	,8	2,4
	NO	120	96,0	96,0	98,4
	PATINAJE	1	,8	,8	99,2
	PORRISMO	1	,8	,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Participa en programas artísticos y culturales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	20	16,0	16,0	16,0
	No	105	84,0	84,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Participa en lectura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	4,0	4,0	4,0
	No	120	96,0	96,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Participa en cerámica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	1,6	1,6	1,6
	No	123	98,4	98,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Participa en baile

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	3,2	3,2	3,2
	No	121	96,8	96,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Participa en teatro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	125	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Participa en arte

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	,8	,8	,8
	No	124	99,2	99,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Participa en otras actividades artísticas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AGRICULTURA	1	,8	,8	,8
	GUITARRA	1	,8	,8	1,6
	HUMOR	1	,8	,8	2,4
	MUSICA	4	3,2	3,2	5,6
	MUSICA ANDINA	1	,8	,8	6,4
	MUSICA POESIA CANTO	1	,8	,8	7,2
	NO	115	92,0	92,0	99,2
	PINTURA	1	,8	,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Participa en programas espirituales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	95	76,0	76,0	76,0

	No	30	24,0	24,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

		Ir a misa		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Si	77	61,6	61,6	61,6
	No	48	38,4	38,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

		Ir a culto		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Si	16	12,8	12,8	12,8
	No	109	87,2	87,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

		Participa en otras actividades espirituales		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	GRUPO CATOLICO LAZOS AMOR MARIANO	1	,8	,8	,8
	GRUPO DE EVANGELIZACION	1	,8	,8	1,6
	GRUPO EVANGELIZADOR	1	,8	,8	2,4
	GRUPO HERMANAS DEL BUEN PASTOR	1	,8	,8	3,2
	MEDITACION	1	,8	,8	4,0
	MEDITACION HOPONONO	1	,8	,8	4,8
	NO	119	95,2	95,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

		Participación en programas de rehabilitación		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Si	55	44,0	44,0	44,0
	No	70	56,0	56,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Fisioterapia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	1,6	1,6	1,6
	No	123	98,4	98,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Fonoaudiología

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	125	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Terapia ocupacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	,8	,8	,8
	No	124	99,2	99,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Psicología

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	3,2	3,2	3,2
	No	121	96,8	96,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Nutrición

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	,8	,8	,8
	No	124	99,2	99,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Pertenece a asociaciones con discapacidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	7	5,6	5,6	5,6
Resiliencia final	No	118	94,4	94,4	100,0
Total	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Satisfacción con la vida recodificada							
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Alta capacidad de resiliencia	Recuento	0	1	3	9	68	81
	% dentro de Resiliencia final	0,0%	1,2%	3,7%	11,1%	84,0%	100,0%
	Recuento	0	1	4	7	20	100,0%
	% dentro de Resiliencia final	0,0%	3,1%	12,5%	21,9%	62,5%	12
Escasa resiliencia	Recuento	1	4	3	2	32	100,0%
	% dentro de Resiliencia final	8,3%	33,3%	25,0%	16,7%	16,7%	32%
<i>Total</i>	% dentro de Resiliencia final	1	6	10	18	90	125
		0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100%

Fuente: Elaboración propia

Consumo medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	70	56,0	56,0	56,0
	No	55	44,0	44,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18 Tablas cruzadas resiliencia - resumen de asociación entre resiliencia y las variables sociodemográficas

Tabla cruzada sexo-resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Sexo de la persona	Masculino	Recuento	42	20	7	69
		% dentro de Sexo de la persona	60,9%	29,0%	10,1%	100,0%
	Femenino	Recuento	39	12	5	56
		% dentro de Sexo de la persona	69,6%	21,4%	8,9%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Sexo de la persona	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,104 ^a	2	,576
Razón de verosimilitud	1,113	2	,573
Asociación lineal por lineal	,697	1	,404
N de casos válidos	125		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,38.

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,083	,086	-,963	,335
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada edad resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Edad recodificada	18 a 27 años	Recuento	6	8	1	15
		% dentro de Edad recodificada	40,0%	53,3%	6,7%	100,0%
	28 a 37 años	Recuento	13	6	5	24
		% dentro de Edad recodificada	54,2%	25,0%	20,8%	100,0%
	38 a 47 años	Recuento	16	6	2	24
		% dentro de Edad recodificada	66,7%	25,0%	8,3%	100,0%
	Mas de 48 años	Recuento	46	12	4	62
		% dentro de Edad recodificada	74,2%	19,4%	6,5%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Edad recodificada	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,127 ^a	6	,059
Razón de verosimilitud	10,649	6	,100
Asociación lineal por lineal	5,953	1	,015
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,180	,068	-2,644	,008
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19 cruzada régimen de salud resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Afiliación al sistema de seguridad social	Contributivo	Recuento	41	8	1	50
		% dentro de Afiliación al sistema de seguridad social	82,0%	16,0%	2,0%	100,0%
	Subsidiado	Recuento	24	17	6	47
		% dentro de Afiliación al sistema de seguridad social	51,1%	36,2%	12,8%	100,0%
	Régimen especial	Recuento	1	2	0	3
		% dentro de Afiliación al sistema de seguridad social	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Pobre no asegurado	Recuento	15	5	5	25
		% dentro de Afiliación al sistema de seguridad social	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	Total	Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Afiliación al sistema de seguridad social	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,936 ^a	6	,010
Razón de verosimilitud	17,445	6	,008
Asociación lineal por lineal	6,300	1	,012
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,210	,068	3,094	,002

N de casos válidos	125			
--------------------	-----	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada estrato resiliencia

		Resiliencia final			Total	
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia		
Estrato socioeconómico	1	Recuento	27	11	7	45
		% dentro de Estrato socioeconómico	60,0%	24,4%	15,6%	100,0%
	2	Recuento	24	10	1	35
		% dentro de Estrato socioeconómico	68,6%	28,6%	2,9%	100,0%
	3	Recuento	21	6	2	29
		% dentro de Estrato socioeconómico	72,4%	20,7%	6,9%	100,0%
	4	Recuento	7	4	2	13
		% dentro de Estrato socioeconómico	53,8%	30,8%	15,4%	100,0%
	5	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Estrato socioeconómico	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	6	Recuento	1	1	0	2
		% dentro de Estrato socioeconómico	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Estrato socioeconómico	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,552 ^a	10	,767
Razón de verosimilitud	7,314	10	,696
Asociación lineal por lineal	,268	1	,604
N de casos válidos	125		

a. 11 casillas (61,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,045	,076	-,584	,559
N de casos válidos		125			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,552 ^a	10	,767
Razón de verosimilitud	7,314	10	,696
Asociación lineal por lineal	,268	1	,604
N de casos válidos	125		

a. 11 casillas (61,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	-,045	,076	-,584	,559
N de casos válidos	125			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada Estado civil de la persona * Resiliencia final

		Resiliencia final			Total	
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia		
Estado civil de la persona	Soltero	Recuento	36	18	10	64
		% dentro de Estado civil de la persona	56,3%	28,1%	15,6%	100,0%
	Casado	Recuento	14	6	0	20
		% dentro de Estado civil de la persona	70,0%	30,0%	0,0%	100,0%
	Separado	Recuento	9	4	1	14
		% dentro de Estado civil de la persona	64,3%	28,6%	7,1%	100,0%
	Unión libre	Recuento	22	4	0	26
		% dentro de Estado civil de la persona	84,6%	15,4%	0,0%	100,0%
	Viudo	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Estado civil de la persona	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Estado civil de la persona	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,141 ^a	8	,010
Razón de verosimilitud	19,502	8	,012
Asociación lineal por lineal	4,848	1	,028
N de casos válidos	125		

a. 7 casillas (46,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	-,165	,068	-2,449	,014
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada nivel escolaridad resiliencia

		Resiliencia final			Total	
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia		
Nivel máximo de escolaridad alcanzado	Primaria	Recuento	27	6	5	38
		% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	71,1%	15,8%	13,2%	100,0%
	Secundaria	Recuento	38	18	4	60
		% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	63,3%	30,0%	6,7%	100,0%
	Tecnico-tecnológico	Recuento	3	3	0	6
		% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Pregrado	Recuento	6	3	0	9
		% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Posgrado	Recuento	2	1	0	3
		% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Ninguno	Recuento	5	1	3	9
		% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	55,6%	11,1%	33,3%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,921 ^a	10	,228
Razón de verosimilitud	12,668	10	,243
Asociación lineal por lineal	1,567	1	,211
N de casos válidos	125		

a. 11 casillas (61,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,29.

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,060	,074	,814	,415
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tabla cruzada se encuentra laborando resiliencia

		Resiliencia final				
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	Total
Actualmente se encuentra laborando	Si	Recuento	53	14	8	75
		% dentro de Actualmente se encuentra laborando	70,7%	18,7%	10,7%	100,0%
	No	Recuento	28	18	4	50
		% dentro de Actualmente se encuentra laborando	56,0%	36,0%	8,0%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Actualmente se encuentra laborando	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,739 ^a	2	,094
Razón de verosimilitud	4,670	2	,097
Asociación lineal por lineal	,976	1	,323
N de casos válidos	125		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,80.

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,118	,086	1,382	,167
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20 Tabla cruzada tipo de contrato resiliencia

Que tipo de contrato tiene	Termino fijo	Recuento	Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
	Termino fijo	Recuento	24	4	0	28
		% dentro de Que tipo de contrato tiene	85,7%	14,3%	0,0%	100,0%
	Termino indefinido	Recuento	4	2	1	7
		% dentro de Que tipo de contrato tiene	57,1%	28,6%	14,3%	100,0%
	Sin contrato	Recuento	51	26	11	88
		% dentro de Que tipo de contrato tiene	58,0%	29,5%	12,5%	100,0%
	Otro	Recuento	2	0	0	2
		% dentro de Que tipo de contrato tiene	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Que tipo de contrato tiene	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,255 ^a	6	,160
Razón de verosimilitud	12,596	6	,050
Asociación lineal por lineal	5,815	1	,016
N de casos válidos	125		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,133	,052	2,563	,010
N de casos válidos	125			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada se encuentra estudiando resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Actualmente se encuentra estudiando	Si	Recuento	15	13	2	30
		% dentro de Actualmente se encuentra estudiando	50,0%	43,3%	6,7%	100,0%
	No	Recuento	66	19	10	95
		% dentro de Actualmente se encuentra estudiando	69,5%	20,0%	10,5%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Actualmente se encuentra estudiando	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,537 ^a	2	,038
Razón de verosimilitud	6,102	2	,047
Asociación lineal por lineal	1,255	1	,263
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,119	,075	-1,571	,116
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 21 Tablas resiliencia variables condiciones de salud

Tabla cruzada condición de salud 1 resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Diagnóstico médico 1	Trauma	Recuento	3	1	1	5
		% dentro de Diagnóstico médico 1	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	Lesión	Recuento	6	1	3	10
		% dentro de Diagnóstico médico 1	60,0%	10,0%	30,0%	100,0%
	Enfermedad	Recuento	72	30	8	110
		% dentro de Diagnóstico médico 1	65,5%	27,3%	7,3%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Diagnóstico médico 1	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,712 ^a	4	,152
Razón de verosimilitud	5,348	4	,253
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	-,037	,049	-,752	,452
N de casos válidos	125			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada condición de salud 2 resiliencia

		Resiliencia final			Total	
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia		
Diagnóstico médico 2	Trauma	Recuento	4	0	1	5
		% dentro de Diagnóstico médico 2	80,0%	0,0%	20,0%	100,0%
	Lesión	Recuento	2	1	0	3
		% dentro de Diagnóstico médico 2	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Enfermedad	Recuento	59	22	10	91
		% dentro de Diagnóstico médico 2	64,8%	24,2%	11,0%	100,0%
	Ninguno	Recuento	16	9	1	26
		% dentro de Diagnóstico médico 2	61,5%	34,6%	3,8%	100,0%
	Total	Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Diagnóstico médico 2	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,401 ^a	6	,623
Razón de verosimilitud	5,992	6	,424
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,018	,057	,314	,754
N de casos válidos		125			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada condición de salud 3 resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Diagnóstico médico 3	Trauma	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Diagnóstico médico 3	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Lesión	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Diagnóstico médico 3	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Enfermedad	Recuento	26	13	7	46
		% dentro de Diagnóstico médico 3	56,5%	28,3%	15,2%	100,0%
	Ninguno	Recuento	53	19	5	77
		% dentro de Diagnóstico médico 3	68,8%	24,7%	6,5%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Diagnóstico médico 3	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,205 ^a	6	,649
Razón de verosimilitud	4,738	6	,578
N de casos válidos	125		

A

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,080	,065	-1,237	,216
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada origen discapacidad resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Origen de la discapacidad por enfermedad	Si	Recuento	54	24	7	85
		% dentro de Origen de la discapacidad por enfermedad	63,5%	28,2%	8,2%	100,0%
	No	Recuento	27	8	5	40
		% dentro de Origen de la discapacidad por enfermedad	67,5%	20,0%	12,5%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Origen de la discapacidad por enfermedad	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,302 ^a	2	,522
Razón de verosimilitud	1,312	2	,519
Asociación lineal por lineal	,001	1	,982
N de casos válidos	125		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,84.

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,018	,082	-,221	,825
N de casos válidos		125			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada autoreconoce discapacidad física resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Se Autoreconoce discapacidad física	Si	Recuento	28	8	3	39
		% dentro de Se Autoreconoce discapacidad física	71,8%	20,5%	7,7%	100,0%
	No	Recuento	53	24	9	86
		% dentro de Se Autoreconoce discapacidad física	61,6%	27,9%	10,5%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Se Autoreconoce discapacidad física	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,216 ^a	2	,544
Razón de verosimilitud	1,241	2	,538
Asociación lineal por lineal	1,015	1	,314
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,087	,078	1,117	,264
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada autorreconoce discapacidad visual resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Se autoreconoce discapacidad visual	Si	Recuento	9	2	1	12
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad visual	75,0%	16,7%	8,3%	100,0%
	No	Recuento	72	30	11	113
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad visual	63,7%	26,5%	9,7%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Se autoreconoce discapacidad visual	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,649 ^a	2	,723
Razón de verosimilitud	,693	2	,707
Asociación lineal por lineal	,394	1	,530
N de casos válidos	125		

A

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas				
	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,037	,049	,762
N de casos válidos	125			,446

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada autorreconoce discapacidad auditiva resiliencia

		Resiliencia final				
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	Total	
Se autoreconoce discapacidad auditiva	Si	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad auditiva	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	No	Recuento	80	32	12	124
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad auditiva	64,5%	25,8%	9,7%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad auditiva	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,548 ^a	2	,760
Razón de verosimilitud	,872	2	,647
Asociación lineal por lineal	,457	1	,499
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,011	,011	1,005	,315
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada autoreconoce discapacidad psicosocial resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Se autoreconoce discapacidad psicosocial	Si	Recuento	20	12	3	35
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad psicosocial	57,1%	34,3%	8,6%	100,0%
	No	Recuento	61	20	9	90
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad psicosocial	67,8%	22,2%	10,0%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Se autoreconoce discapacidad psicosocial	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,926 ^a	2	,382
Razón de verosimilitud	1,857	2	,395
Asociación lineal por lineal	,482	1	,487
N de casos válidos	125		

Medidas simétricas

		Valor	asintótico	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,073	,079	-,931	,352
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Se autoreconoce discapacidad múltiple	Si	Recuento	14	4	2	20
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad múltiple	70,0%	20,0%	10,0%	100,0%
	No	Recuento	67	28	10	105
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad múltiple	63,8%	26,7%	9,5%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad múltiple	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,395 ^a	2	,821
Razón de verosimilitud	,412	2	,814
Asociación lineal por lineal	,124	1	,725
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,029	,063	,463	,643
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada autoreconoce discapacidad sistémica resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Se autoreconoce discapacidad sistémica	Si	Recuento	4	6	3	13
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad sistémica	30,8%	46,2%	23,1%	100,0%
	No	Recuento	77	26	9	112
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad sistémica	68,8%	23,2%	8,0%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Se autoreconoce discapacidad sistémica	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,732 ^a	2	,021
Razón de verosimilitud	7,201	2	,027
Asociación lineal por lineal	7,395	1	,007
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,148	,063	-2,337	,019
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada ninguna discapacidad resiliencia						
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia final Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	Total
Ninguna Discapacidad	Si	Recuento	5	1	0	6
		% dentro de Ninguna Discapacidad	83,3%	16,7%	0,0%	100,0%
Total	No	Recuento	76	31	12	119
		% dentro de Ninguna Discapacidad	63,9%	26,1%	10,1%	100,0%
		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Ninguna Discapacidad	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,136 ^a	2	,567
Razón de verosimilitud	1,711	2	,425
Asociación lineal por lineal	1,126	1	,289
N de casos válidos			

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,039	,030	1,281	,200
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada percepción de salud resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Percepción de salud actual	Buena	Recuento	53	23	8	84
		% dentro de Percepción de salud actual	63,1%	27,4%	9,5%	100,0%
	Regular	Recuento	27	9	2	38
		% dentro de Percepción de salud actual	71,1%	23,7%	5,3%	100,0%
	Mala	Recuento	1	0	2	3
		% dentro de Percepción de salud actual	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Percepción de salud actual	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,574 ^a	4	,014
Razón de verosimilitud	7,733	4	,102
Asociación lineal por lineal	,109	1	,742
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,019	,064	-,292	,770
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada causa discapacidad resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Causa de la discapacidad	Adquirida	Recuento	60	22	9	91
		% dentro de Causa de la discapacidad	65,9%	24,2%	9,9%	100,0%
	Congénita	Recuento	21	10	3	34
		% dentro de Causa de la discapacidad	61,8%	29,4%	8,8%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125

% dentro de Causa de la discapacidad	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%
--------------------------------------	-------	-------	------	--------

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,361 ^a	2	,835
Razón de verosimilitud	,354	2	,838
Asociación lineal por lineal	,054	1	,817
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,027	,078	,346	,729
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada ayudas externas resiliencia

		Resiliencia final				
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	Total	
Tiene ayudas externas	Si	Recuento	20	3	4	27
		% dentro de Tiene ayudas externas	74,1%	11,1%	14,8%	100,0%
	No	Recuento	61	29	8	98
		% dentro de Tiene ayudas externas	62,2%	29,6%	8,2%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Tiene ayudas externas	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,257 ^a	2	,119
Razón de verosimilitud	4,716	2	,095
Asociación lineal por lineal	,128	1	,720
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada

Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,057	,073	,775	,438
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada participación programas deportivos resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Participación en programas deportivos	Si	Recuento	46	21	4	71
		% dentro de Participación en programas deportivos	64,8%	29,6%	5,6%	100,0%
	No	Recuento	35	11	8	54
		% dentro de Participación en programas deportivos	64,8%	20,4%	14,8%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Participación en programas deportivos	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,709 ^a	2	,157
Razón de verosimilitud	3,716	2	,156
Asociación lineal por lineal	,581	1	,446
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,031	,088	,359	,719
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada participación en actividad física resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Participa en actividad física	Si	Recuento	35	12	4	51
		% dentro de Participa en actividad física	68,6%	23,5%	7,8%	100,0%
	No	Recuento	46	20	8	74
		% dentro de Participa en actividad física	62,2%	27,0%	10,8%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Participa en actividad física	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,616 ^a	2	,735
Razón de verosimilitud	,623	2	,732
Asociación lineal por lineal	,607	1	,436
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,067	,084	,789	,430
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada participación en ejercicio físico resiliencia

		Resiliencia final				
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	Total	
Participa en ejercicio físico	Si	Recuento	6	5	0	11
		% dentro de Participa en ejercicio físico	54,5%	45,5%	0,0%	100,0%
	No	Recuento	75	27	12	114
		% dentro de Participa en ejercicio físico	65,8%	23,7%	10,5%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Participa en ejercicio físico	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,211 ^a	2	,201
Razón de verosimilitud	3,958	2	,138
Asociación lineal por lineal	,001	1	,973
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	-,021	,047	-,445	,656
N de casos válidos	125			

Tabla cruzada participa en deporte -resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Participa en deporte	Si	Recuento	5	4	0	9
		% dentro de Participa en deporte	55,6%	44,4%	0,0%	100,0%
	No	Recuento	76	28	12	116
		% dentro de Participa en deporte	65,5%	24,1%	10,3%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Participa en deporte	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,404 ^a	2	,301
Razón de verosimilitud	3,047	2	,218
Asociación lineal por lineal	,000	1	,987
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,014	,042	-,340	,734
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada participa en otras actividades deportivas - resiliencia

		Resiliencia final			Total	
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia		
Participa en otras actividades deportivas	CICLISMO	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades deportivas	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	FUTBOL	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades deportivas	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	FUTBOL ATLETISMO	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades deportivas	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	NO	Recuento	79	29	12	120
		% dentro de Participa en otras actividades deportivas	65,8%	24,2%	10,0%	100,0%
	PATINAJE	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades deportivas	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	PORRISMO	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades deportivas	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Participa en otras actividades deportivas	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,941 ^a	10	,446
Razón de verosimilitud	10,048	10	,436
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,012	,025	-,493	,622
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada participa en programa culturales - resiliencia

		Resiliencia final				
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	Total
Participa en programas artísticos y culturales	Si	Recuento	15	3	2	20
		% dentro de Participa en programas artísticos y culturales	75,0%	15,0%	10,0%	100,0%
	No	Recuento	66	29	10	105
		% dentro de Participa en programas artísticos y culturales	62,9%	27,6%	9,5%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Participa en programas artísticos y culturales	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,431 ^a	2	,489
Razón de verosimilitud	1,567	2	,457
Asociación lineal por lineal	,516	1	,472
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,058	,062	,939	,348
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada participa en lectura - resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Participa en lectura	Si	Recuento	4	0	1	5
		% dentro de Participa en lectura	80,0%	0,0%	20,0%	100,0%
	No	Recuento	77	32	11	120
		% dentro de Participa en lectura	64,2%	26,7%	9,2%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Participa en lectura	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,106 ^a	2	,349
Razón de verosimilitud	3,238	2	,198
Asociación lineal por lineal	,027	1	,869
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,016	,036	,449	,653
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada participa en cerámica - resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Participa en cerámica	Si	Recuento	2	0	0	2
		% dentro de Participa en cerámica	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	No	Recuento	79	32	12	123
		% dentro de Participa en cerámica	64,2%	26,0%	9,8%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Participa en cerámica	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,104 ^a	2	,576
Razón de verosimilitud	1,753	2	,416
Asociación lineal por lineal	,921	1	,337
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,023	,016	1,428	,153
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada participa en baile - resiliencia

		Resiliencia final			
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	Total
Participa en baile	Si	Recuento 2	1	1	4
		% dentro de Participa en baile 50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	No	Recuento 79	31	11	121
		% dentro de Participa en baile 65,3%	25,6%	9,1%	100,0%
Total		Recuento 81	32	12	125
		% dentro de Participa en baile 64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,161 ^a	2	,560
Razón de verosimilitud	,867	2	,648
Asociación lineal por lineal	,851	1	,356
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	-,024	,037	-,658	,511
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada participa en teatro - resiliencia

		Resiliencia final			Total	
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia		
Participa en teatro	No	Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Participa en teatro	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Participa en teatro	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	125

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada participa en arte - resiliencia

		Resiliencia final			Total	
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia		
Participa en arte	Si	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Participa en arte	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	No	Recuento	80	32	12	124
		% dentro de Participa en arte	64,5%	25,8%	9,7%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Participa en arte	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,548 ^a	2	,760
Razón de verosimilitud	,872	2	,647
Asociación lineal por lineal	,457	1	,499
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,011	,011	1,005	,315
N de casos válidos	125				

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22 Tabla cruzada participa otras actividades artísticas - resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Participa en otras actividades artísticas	AGRICULTURA	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades artísticas	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	GUITARRA	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades artísticas	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	HUMOR	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades artísticas	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	MUSICA	Recuento	3	1	0	4
		% dentro de Participa en otras actividades artísticas	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	MUSICA ANDINA	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades artísticas	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	MUSICA POESIA CANTO	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades artísticas	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	NO	Recuento	73	30	12	115
		% dentro de Participa en otras actividades artísticas	63,5%	26,1%	10,4%	100,0%
	PINTURA	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades artísticas	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Participa en otras actividades artísticas	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,196 ^a	14	,961
Razón de verosimilitud	8,016	14	,888
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,026	,029	,899	,369
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada participa programa espirituales - resiliencia

		Resiliencia final				
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	Total
Participa en programas espirituales	Si	Recuento	62	24	9	95
		% dentro de Participa en programas espirituales	65,3%	25,3%	9,5%	100,0%
	No	Recuento	19	8	3	30
		% dentro de Participa en programas espirituales	63,3%	26,7%	10,0%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Participa en programas espirituales	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,037 ^a	2	,982
Razón de verosimilitud	,037	2	,982
Asociación lineal por lineal	,031	1	,860
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,014	,075	,188	,851
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada actividades espirituales - resiliencia

		Resiliencia final				
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	Total	
Ir a misa	Si	Recuento	49	20	8	77
		% dentro de Ir a misa	63,6%	26,0%	10,4%	100,0%
	No	Recuento	32	12	4	48
		% dentro de Ir a misa	66,7%	25,0%	8,3%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Ir a misa	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,183 ^a	2	,913
Razón de verosimilitud	,185	2	,911
Asociación lineal por lineal	,173	1	,678
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,033	,084	-,390	,696
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada actividades espirituales - resiliencia

		Resiliencia final				
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	Total	
Ir a culto	Si	Recuento	12	3	1	16
		% dentro de Ir a culto	75,0%	18,8%	6,3%	100,0%
	No	Recuento	69	29	11	109
		% dentro de Ir a culto	63,3%	26,6%	10,1%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Ir a culto	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,845 ^a	2	,655
Razón de verosimilitud	,889	2	,641
Asociación lineal por lineal	,761	1	,383
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,053	,054	,985	,325
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada participación otras actividades espirituales - resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Participa en otras actividades espirituales	GRUPO CATOLICO LAZOS AMOR MARIANO	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades espirituales	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	GRUPO DE EVANGELIZACION	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Participa en otras actividades espirituales	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	GRUPO EVANGELIZADOR	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades espirituales	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	GRUPO HERMANAS DEL BUEN PASTOR	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades espirituales	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	MEDITACION	Recuento	0	1	0	1

	% dentro de Participa en otras actividades espirituales	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
MEDITACION HOPONONO	Recuento	1	0	0	1
	% dentro de Participa en otras actividades espirituales	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
NO	Recuento	78	30	11	119
	% dentro de Participa en otras actividades espirituales	65,5%	25,2%	9,2%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125
	% dentro de Participa en otras actividades espirituales	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,892 ^a	12	,154
Razón de verosimilitud	12,774	12	,386
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	-,023	,032	-,729	,466
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada participación programa de rehabilitación - resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Participación en programas de rehabilitación	Si	Recuento	36	14	5	55
		% dentro de Participacion en programas de rehabilitación	65,5%	25,5%	9,1%	100,0%
	No	Recuento	45	18	7	70
		% dentro de Participacion en programas de rehabilitación	64,3%	25,7%	10,0%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Participacion en programas de rehabilitación	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,034 ^a	2	,983
Razón de verosimilitud	,034	2	,983
Asociación lineal por lineal	,030	1	,862
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada	
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,014	,086	,157	,875

N de casos válidos	125				
--------------------	-----	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada fisioterapia - resiliencia

		Resiliencia final			Total
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Fisioterapia	Si	Recuento	2	0	2
		% dentro de Fisioterapia	100,0%	0,0%	100,0%
	No	Recuento	79	32	123
		% dentro de Fisioterapia	64,2%	26,0%	100,0%
Total		Recuento	81	32	125
		% dentro de Fisioterapia	64,8%	25,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,104 ^a	2	,576
Razón de verosimilitud	1,753	2	,416
Asociación lineal por lineal	,921	1	,337
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,023	,016	1,428	,153
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada fonoaudiología - resiliencia

		Resiliencia final			Total
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Fonoaudiología	No	Recuento	81	32	125
		% dentro de Fonoaudiología	64,8%	25,6%	100,0%
Total		Recuento	81	32	125
		% dentro de Fonoaudiología	64,8%	25,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	125

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada terapia ocupacional - resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Terapia ocupacional	Si	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Terapia ocupacional	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	No	Recuento	80	32	12	124
		% dentro de Terapia ocupacional	64,5%	25,8%	9,7%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125	
	% dentro de Terapia ocupacional	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,548 ^a	2	,760
Razón de verosimilitud	,872	2	,647
Asociación lineal por lineal	,457	1	,499
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,011	,011	1,005	,315
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla cruzada psicología - resiliencia

		Resiliencia final			Total
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Psicología	Si	Recuento	3	1	4
		% dentro de Psicología	75,0%	25,0%	100,0%
	No	Recuento	78	31	121
		% dentro de Psicología	64,5%	25,6%	100,0%
Total		Recuento	81	32	125
		% dentro de Psicología	64,8%	25,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,464 ^a	2	,793
Razón de verosimilitud	,844	2	,656
Asociación lineal por lineal	,366	1	,545
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 23 Tabla cruzada nutrición - resiliencia

Nutrición	Si	Recuento	Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
		1	0	0	1	
		% dentro de Nutrición	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	No	Recuento	80	32	12	124
		% dentro de Nutrición	64,5%	25,8%	9,7%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Nutrición	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,548 ^a	2	,760
Razón de verosimilitud	,872	2	,647
Asociación lineal por lineal	,457	1	,499
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,011	,011	1,005	,315
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 24 Tabla cruzada otro programa de rehabilitación - resiliencia

			Resiliencia final			Total
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Participa en otro programa de rehabilitación	CARDIOLOGIA	Recuento	1	1	1	3
		% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
	CLINICA DEL DOLOR	Recuento	2	0	0	2
		% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	FISIATRIA	Recuento	2	1	0	3
		% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	FISIATRIA CIRUJANO COLUMNA	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	FISIATRIA ORTPEDISTA	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	FISIATRIA UROLOGIA	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	GASTROENTEROLOGIA	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Recuento	1	0	0	1

GINECOLOGIA MEDICINA NATURAL	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
INTERNISTA	Recuento	1	0	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
MEDICINA INTERNA	Recuento	3	0	0	3
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
NEUROLOGIA	Recuento	2	4	0	6
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
NEUROLOGIA NEFROLOGIA CLINICA DEL DOLOR	Recuento	1	0	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
NEUROLOGIA PSIQUIATRIA	Recuento	1	0	1	2
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
NO	Recuento	47	19	7	73
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	64,4%	26,0%	9,6%	100,0%
ONCOLOGIA	Recuento	1	0	1	2
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
ONCOLOGOS	Recuento	0	0	1	1

	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
OPTOMETRA	Recuento	2	0	0	2
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
OPTOMETRA OFTALMOLOGIA	Recuento	1	0	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
OPTOMETRIA	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
ORTOPEDIA MEDICINA INTERNA GINECOLOGIA	Recuento	1	0	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
ORTOPEDIA PSIQUATRIA	Recuento	1	0	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
ORTOPEDISTA	Recuento	3	0	0	3
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
ORTOPEDISTA CLINICA DEL DOLOR	Recuento	2	0	0	2
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
OTORRINO	Recuento	1	0	0	1

	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
OTORRINO MEDICINA FISICA	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
PSIQUIATRIA	Recuento	2	3	0	5
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	40,0%	60,0%	0,0%	100,0%
PSIQUIATRIA CLINICA DEL DOLOR	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
PSIQUIATRIA INTERNISTA CARDIOLOGIA	Recuento	0	0	1	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
REHABILITACION POR CONSUMO	Recuento	1	0	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
REUMATOLOGIA	Recuento	1	0	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
TERAPIA CARDIOVASCULAR	Recuento	1	0	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	81	32	12	125

	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%
--	--	-------	-------	------	--------

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	63,365 ^a	60	,359
Razón de verosimilitud	58,047	60	,547
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,011	,067	,167	,868
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 25 Tabla cruzada pertenece a alguna asociación de discapacidad - resiliencia

		Resiliencia final			Total
		Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	
Pertenece a asociaciones con discapacidad	Si	Recuento	4	3	7
		% dentro de Pertenece a asociaciones con discapacidad	57,1%	42,9%	100,0%
	No	Recuento	77	29	118
		% dentro de Pertenece a asociaciones con discapacidad	65,3%	24,6%	100,0%
Total		Recuento	81	32	125
		% dentro de Pertenece a asociaciones con discapacidad	64,8%	25,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,642 ^a	2	,440
Razón de verosimilitud	2,177	2	,337
Asociación lineal por lineal	,006	1	,937

N de casos válidos	125		
--------------------	-----	--	--

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,008	,037	-,213	,831
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 26 Tabla cruzada consume medicamentos - resiliencia

		Resiliencia final				
			Alta capacidad de resiliencia	Resiliencia moderada	Escasa resiliencia	Total
Consumo medicamentos	Si	Recuento	49	13	8	70
		% dentro de Consumo medicamentos	70,0%	18,6%	11,4%	100,0%
	No	Recuento	32	19	4	55
		% dentro de Consumo medicamentos	58,2%	34,5%	7,3%	100,0%
Total		Recuento	81	32	12	125
		% dentro de Consumo medicamentos	64,8%	25,6%	9,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,288 ^a	2	,117
Razón de verosimilitud	4,281	2	,118
Asociación lineal por lineal	,408	1	,523
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,091	,087	1,050	,294
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 27 Tablas cruzadas variables sociodemográficas – satisfacción con la salud

			Satisfacción con la vida recodificada				Total	
			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho		Altamente satisfecho
Sexo de la persona	Masculino	Recuento	1	3	8	10	47	69
		% dentro de Sexo de la persona	1,4%	4,3%	11,6%	14,5%	68,1%	100,0%
	Femenino	Recuento	0	3	2	8	43	56
		% dentro de Sexo de la persona	0,0%	5,4%	3,6%	14,3%	76,8%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Sexo de la persona	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,688 ^a	4	,450
Razón de verosimilitud	4,287	4	,369
Asociación lineal por lineal	1,398	1	,237
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,094	,080	1,184	,236
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Edad - Satisfacción con la vida recodificada

		Satisfacción con la vida recodificada					Total	
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho		
Edad recodificada	18 a 27 años	Recuento	0	0	3	2	10	15
		% dentro de Edad recodificada	0,0%	0,0%	20,0%	13,3%	66,7%	100,0%
	28 a 37 años	Recuento	0	4	2	3	15	24
		% dentro de Edad recodificada	0,0%	16,7%	8,3%	12,5%	62,5%	100,0%
	38 a 47 años	Recuento	1	2	2	3	16	24
		% dentro de Edad recodificada	4,2%	8,3%	8,3%	12,5%	66,7%	100,0%
	Más de 48 años	Recuento	0	0	3	10	49	62
		% dentro de Edad recodificada	0,0%	0,0%	4,8%	16,1%	79,0%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Edad recodificada	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,192 ^a	12	,064
Razón de verosimilitud	19,421	12	,079
Asociación lineal por lineal	4,482	1	,034
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,114	,056	2,033	,042
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Afiliación al sistema de seguridad social - Satisfacción con la vida recodificada

			Satisfacción con la vida recodificada				Total	
			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho		Altamente satisfecho
Afiliación al sistema de seguridad social	Contributivo	Recuento	0	1	3	7	39	50
		% dentro de Afiliación al sistema de seguridad social	0,0%	2,0%	6,0%	14,0%	78,0%	100,0%
	Subsidiado	Recuento	0	3	4	6	34	47
		% dentro de Afiliación al sistema de seguridad social	0,0%	6,4%	8,5%	12,8%	72,3%	100,0%
	Régimen especial	Recuento	0	0	0	1	2	3
		% dentro de Afiliación al sistema de seguridad social	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Pobre no asegurado	Recuento	1	2	3	4	15	25
		% dentro de Afiliación al sistema de seguridad social	4,0%	8,0%	12,0%	16,0%	60,0%	100,0%
	Total	Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Afiliación al sistema de seguridad social	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,391 ^a	12	,754
Razón de verosimilitud	7,891	12	,794
Asociación lineal por lineal	4,537	1	,033
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	-,103	,060	-1,732	,083
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Estrato socioeconómico - Satisfacción con la vida recodificada

		Satisfacción con la vida recodificada					Total
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	
Estrato socioeconómico 1	Recuento	1	3	3	9	29	45
	% dentro de Estrato socioeconómico	2,2%	6,7%	6,7%	20,0%	64,4%	100,0%
Estrato socioeconómico 2	Recuento	0	1	2	3	29	35
	% dentro de Estrato socioeconómico	0,0%	2,9%	5,7%	8,6%	82,9%	100,0%
Estrato socioeconómico 3	Recuento	0	1	3	4	21	29
	% dentro de Estrato socioeconómico	0,0%	3,4%	10,3%	13,8%	72,4%	100,0%
Estrato socioeconómico 4	Recuento	0	1	2	1	9	13
	% dentro de Estrato socioeconómico	0,0%	7,7%	15,4%	7,7%	69,2%	100,0%
Estrato socioeconómico 5	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Estrato socioeconómico	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Estrato socioeconómico 6	Recuento	0	0	0	1	1	2
	% dentro de Estrato socioeconómico	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125
	% dentro de Estrato socioeconómico	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,826 ^a	20	,971
Razón de verosimilitud	9,847	20	,971
Asociación lineal por lineal	,197	1	,657
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,034	,060	,570	,569
N de casos válidos		125			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia

Estado civil de la persona - Satisfacción con la vida recodificada

		Satisfacción con la vida recodificada						
		Insatisfecho	Ligeramente pro debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total	
Estado civil de la persona	Soltero	Recuento	1	5	6	11	41	64
		% dentro de Estado civil de la persona	1,6%	7,8%	9,4%	17,2%	64,1%	100,0%
	Casado	Recuento	0	1	0	5	14	20
		% dentro de Estado civil de la persona	0,0%	5,0%	0,0%	25,0%	70,0%	100,0%
	Separado	Recuento	0	0	2	1	11	14
		% dentro de Estado civil de la persona	0,0%	0,0%	14,3%	7,1%	78,6%	100,0%
	Unión libre	Recuento	0	0	2	1	23	26
		% dentro de Estado civil de la persona	0,0%	0,0%	7,7%	3,8%	88,5%	100,0%
	Viudo	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de Estado civil de la persona	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Estado civil de la persona	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,974 ^a	16	,675
Razón de verosimilitud	17,407	16	,360
Asociación lineal por lineal	5,663	1	,017
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,134	,050	2,669	,008
N de casos válidos	125			

Nivel máximo de escolaridad alcanzado Satisfacción con la vida recodificada

			Satisfacción con la vida recodificada				Total	
			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho		Altamente satisfecho
Nivel máximo de escolaridad alcanzado	Primaria	Recuento	0	2	2	3	31	38
		% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	0,0%	5,3%	5,3%	7,9%	81,6%	100,0%
	Secundaria	Recuento	1	2	7	8	42	60
		% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	1,7%	3,3%	11,7%	13,3%	70,0%	100,0%
	Técnico-tecnológico	Recuento	0	1	0	3	2	6
		% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	0,0%	16,7%	0,0%	50,0%	33,3%	100,0%
Pregrado	Recuento	0	0	1	3	5	9	

	% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	0,0%	0,0%	11,1%	33,3%	55,6%	100,0%
Posgrado	Recuento	0	0	0	0	3	3
	% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Ninguno	Recuento	0	1	0	1	7	9
	% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	0,0%	11,1%	0,0%	11,1%	77,8%	100,0%
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125
	% dentro de Nivel máximo de escolaridad alcanzado	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,020 ^a	20	,521
Razón de verosimilitud	18,715	20	,540
Asociación lineal por lineal	,024	1	,877
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	-,070	,052	-1,349	,177
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Actualmente se encuentra laborando * Satisfacción con la vida recodificada

			Satisfacción con la vida recodificada				Total
			Insatisfecho	Ligeramente pro debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	
Actualmente se encuentra laborando	Si	Recuento	1	3	5	12	75
		% dentro de Actualmente se encuentra laborando	1,3%	4,0%	6,7%	16,0%	72,0%
	No	Recuento	0	3	5	6	36
		% dentro de Actualmente se encuentra laborando	0,0%	6,0%	10,0%	12,0%	72,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90
		% dentro de Actualmente se encuentra laborando	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,667 ^a	4	,797
Razón de verosimilitud	2,016	4	,733
Asociación lineal por lineal	,042	1	,838
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,009	,080	-,108	,914
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tipo de contrato – satisfacción con la vida

		Satisfacción con la vida recodificada						
			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Qué tipo de contrato tiene	Termino fijo	Recuento	0	0	1	3	24	28
		% dentro de Que tipo de contrato tiene	0,0%	0,0%	3,6%	10,7%	85,7%	100,0%
	Termino indefinido	Recuento	0	0	0	1	6	7
		% dentro de Que tipo de contrato tiene	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%	100,0%
	Sin contrato	Recuento	1	6	9	14	58	88
		% dentro de Que tipo de contrato tiene	1,1%	6,8%	10,2%	15,9%	65,9%	100,0%
	Otro	Recuento	0	0	0	0	2	2
		% dentro de Que tipo de contrato tiene	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Que tipo de contrato tiene	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,172 ^a	12	,846
Razón de verosimilitud	10,245	12	,595
Asociación lineal por lineal	4,578	1	,032
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,102	,042	-2,431	,015

N de casos válidos	125			
--------------------	-----	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Actualmente se encuentra estudiando * Satisfacción con la vida recodificada

		Satisfacción con la vida recodificada						
			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Actualmente se encuentra estudiando	Si	Recuento	0	0	5	4	21	30
		% dentro de Actualmente se encuentra estudiando	0,0%	0,0%	16,7%	13,3%	70,0%	100,0%
	No	Recuento	1	6	5	14	69	95
		% dentro de Actualmente se encuentra estudiando	1,1%	6,3%	5,3%	14,7%	72,6%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Actualmente se encuentra estudiando	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,970 ^a	4	,201
Razón de verosimilitud	7,049	4	,133
Asociación lineal por lineal	,009	1	,925
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,016	,070	,227	,820
N de casos válidos		125			

Fuente: Diagnóstico médico 1 - Satisfacción con la vida recodificada

Tabla 28 Tabla cruzada

		Satisfacción con la vida recodificada					Total	
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho		
Diagnóstico médico 1	Trauma	Recuento	0	1	0	0	4	5
		% dentro de Diagnóstico médico 1	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	80,0%	100,0%
	Lesión	Recuento	1	2	2	1	4	10
		% dentro de Diagnóstico médico 1	10,0%	20,0%	20,0%	10,0%	40,0%	100,0%
	Enfermedad	Recuento	0	3	8	17	82	110
		% dentro de Diagnóstico médico 1	0,0%	2,7%	7,3%	15,5%	74,5%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Diagnóstico médico 1	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,482 ^a	8	,002
Razón de verosimilitud	15,875	8	,044
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,087	,052	1,678	,093
N de casos válidos		125			

Fuente: Diagnóstico médico 2 - Satisfacción con la vida recodificada

Tabla 29 Tabla cruzada

			Satisfacción con la vida recodificada				Total	
			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho		Altamente satisfecho
Diagnóstico médico 2	Trauma	Recuento	0	0	1	1	3	5
		% dentro de Diagnóstico médico 2	0,0%	0,0%	20,0%	20,0%	60,0%	100,0%
	Lesión	Recuento	0	0	0	1	2	3
		% dentro de Diagnóstico médico 2	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Enfermedad	Recuento	1	5	7	13	65	91
		% dentro de Diagnóstico médico 2	1,1%	5,5%	7,7%	14,3%	71,4%	100,0%
	Ninguno	Recuento	0	1	2	3	20	26
		% dentro de Diagnóstico médico 2	0,0%	3,8%	7,7%	11,5%	76,9%	100,0%
	Total	Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Diagnóstico médico 2	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,260 ^a	12	,993
Razón de verosimilitud	3,677	12	,989
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,036	,047	,762	,446
N de casos válidos		125			

Fuente: Diagnóstico médico 3 * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla 30 Tabla cruzada

			Satisfacción con la vida recodificada				Total	
			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho		Altamente satisfecho
Diagnóstico o médico 3	Trauma	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de Diagnóstico o médico 3	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Lesión	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de Diagnóstico o médico 3	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Enfermedad	Recuento	1	3	3	8	31	46
		% dentro de Diagnóstico o médico 3	2,2%	6,5%	6,5%	17,4%	67,4%	100,0%
	Ninguno	Recuento	0	3	7	10	57	77
		% dentro de Diagnóstico o médico 3	0,0%	3,9%	9,1%	13,0%	74,0%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Diagnóstico o médico 3	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,707 ^a	12	,988
Razón de verosimilitud	4,481	12	,973
N de casos válidos	125		

a. 15 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,030	,053	,567	,571
N de casos válidos		125			

a. No se presupone la hipótesis nula.

Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Origen de la discapacidad por enfermedad - Satisfacción con la vida recodificada

		Tabla cruzada						
		Satisfacción con la vida recodificada						
			Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total	
		Insatisfecho						
Origen de la discapacidad por enfermedad	Si	Recuento	1	3	7	13	61	85
		% dentro de Origen de la discapacidad por enfermedad	1,2%	3,5%	8,2%	15,3%	71,8%	100,0%
	No	Recuento	0	3	3	5	29	40
		% dentro de Origen de la discapacidad por enfermedad	0,0%	7,5%	7,5%	12,5%	72,5%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Origen de la discapacidad por enfermedad	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,532 ^a	4	,821
Razón de verosimilitud	1,776	4	,777
Asociación lineal por lineal	,029	1	,864
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,001	,077	-,013	,989
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Percepción de salud actual * Satisfacción con la vida recodificada

		Tabla cruzada						
		Satisfacción con la vida recodificada						
			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Percepción de salud actual	Buena	Recuento	0	1	8	13	62	84
		% dentro de Percepción de salud actual	0,0%	1,2%	9,5%	15,5%	73,8%	100,0%
	Regular	Recuento	0	4	2	5	27	38
		% dentro de Percepción de salud actual	0,0%	10,5%	5,3%	13,2%	71,1%	100,0%
	Mala	Recuento	1	1	0	0	1	3
		% dentro de Percepción de salud actual	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	33,3%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Percepción de salud actual	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52,677 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	17,738	8	,023
Asociación lineal por lineal	6,978	1	,008
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,069	,064	-1,065	,287
N de casos válidos		125			

Fuente: Se Autoreconoce discapacidad física -Satisfacción con la vida recodificada

		Tabla cruzada						
		Satisfacción con la vida recodificada						
			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Se Autoreconoce discapacidad física	Si	Recuento	0	2	4	8	25	39
		% dentro de Se Autoreconoce discapacidad física	0,0%	5,1%	10,3%	20,5%	64,1%	100,0%
	N	Recuento	1	4	6	10	65	86
	o	% dentro de Se Autoreconoce discapacidad física	1,2%	4,7%	7,0%	11,6%	75,6%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Se Autoreconoce discapacidad física	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,789 ^a	4	,594
Razón de verosimilitud	2,992	4	,559
Asociación lineal por lineal	,501	1	,479
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,089	,078	1,144	,253
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Se autoreconoce discapacidad visual * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

		Satisfacción con la vida recodificada					Total	
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho		
Se autoreconoce discapacidad visual	Si	Recuento	0	0	2	2	8	12
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad visual	0,0%	0,0%	16,7%	16,7%	66,7%	100,0%
	No	Recuento	1	6	8	16	82	113
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad visual	0,9%	5,3%	7,1%	14,2%	72,6%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad visual	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,089 ^a	4	,719
Razón de verosimilitud	2,492	4	,646
Asociación lineal por lineal	,007	1	,935
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada

Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,017	,049	,355	,723
N de casos válidos		125			

***Fuente:* Se autoreconoce discapacidad auditiva * Satisfacción con la vida recodificada**

Tabla cruzada

		Satisfacción con la vida recodificada						
			Insatisfecho	Ligeramente pro debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Se autoreconoce discapacidad auditiva	Si	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad auditiva	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	No	Recuento	1	6	10	18	89	124
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad auditiva	0,8%	4,8%	8,1%	14,5%	71,8%	100,0%
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125	
	% dentro de Se autoreconoce discapacidad auditiva	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,392 ^a	4	,983
Razón de verosimilitud	,660	4	,956
Asociación lineal por lineal	,290	1	,590
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,009	,009	-1,002	,316
N de casos válidos		125			

Fuente: Se autoreconoce discapacidad psico-social - Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

			Insatisfecho	Ligeramente pro debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Se autoreconoce discapacidad psico-social	Si	Recuento	0	2	2	3	28	35
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad psico-social	0,0%	5,7%	5,7%	8,6%	80,0%	100,0%
	No	Recuento	1	4	8	15	62	90
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad psico-social	1,1%	4,4%	8,9%	16,7%	68,9%	100,0%
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125	
	% dentro de Se autoreconoce discapacidad psico-social	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,370 ^a	4	,668
Razón de verosimilitud	2,774	4	,596
Asociación lineal por lineal	,716	1	,397
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,083	,070	-1,193	,233
N de casos válidos		125			

Fuente: Se autoreconoce discapacidad Sordoceguera * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Se	No	Recuento	1	6	10	18	90	125
autoreconoce discapacidad sordoceguera		% dentro de Se autoreconoce discapacidad sordoceguera	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad sordoceguera	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	125

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall
	. ^a
N de casos válidos	125

Fuente: Se autoreconoce discapacidad múltiple * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

			Insatisfecho	Ligeramente pro debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Se autoreconoce discapacidad múltiple	Si	Recuento	1	0	1	4	14	20
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad múltiple	5,0%	0,0%	5,0%	20,0%	70,0%	100,0%
	No	Recuento	0	6	9	14	76	105
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad múltiple	0,0%	5,7%	8,6%	13,3%	72,4%	100,0%
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125	
	% dentro de Se autoreconoce discapacidad múltiple	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,192 ^a	4	,126
Razón de verosimilitud	6,546	4	,162
Asociación lineal por lineal	,012	1	,913
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,007	,059	,116	,908
N de casos válidos		125			

Fuente: Se autoreconoce discapacidad sistémica * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Se autoreconoce discapacidad sistémica	Si	Recuento	0	1	1	2	9	13
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad sistémica	0,0%	7,7%	7,7%	15,4%	69,2%	100,0%
	No	Recuento	1	5	9	16	81	112
		% dentro de Se autoreconoce discapacidad sistémica	0,9%	4,5%	8,0%	14,3%	72,3%	100,0%
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125	
	% dentro de Se autoreconoce discapacidad sistémica	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,396 ^a	4	,983
Razón de verosimilitud	,465	4	,977
Asociación lineal por lineal	,062	1	,803
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,013	,051	,244	,808
N de casos válidos		125			

Fuente: Ninguna Discapacidad -Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

		Satisfacción con la vida recodificada						
			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Ninguna Discapacidad	Si	Recuento	0	1	0	0	5	6
		% dentro de Ninguna Discapacidad	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	83,3%	100,0%
Total	N	Recuento	1	5	10	18	85	119
	o	% dentro de Ninguna Discapacidad	0,8%	4,2%	8,4%	15,1%	71,4%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Ninguna Discapacidad	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,424 ^a	4	,490
Razón de verosimilitud	4,119	4	,390
Asociación lineal por lineal	,003	1	,955
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,015	,035	-,422	,673
N de casos válidos		125			

Fuente: Causa de la discapacidad * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Causa de la discapacidad	Adquirida	Recuento	1	5	9	12	64	91
		% dentro de Causa de la discapacidad	1,1%	5,5%	9,9%	13,2%	70,3%	100,0%
	Congénita	Recuento	0	1	1	6	26	34
		% dentro de Causa de la discapacidad	0,0%	2,9%	2,9%	17,6%	76,5%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Causa de la discapacidad	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

*Fuente: Elaboración propia***Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,675 ^a	4	,614
Razón de verosimilitud	3,279	4	,512
Asociación lineal por lineal	1,429	1	,232
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,065	,067	,963	,335
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Tiene ayudas externas * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

		Satisfacción con la vida recodificada						
			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Tiene ayudas externas	Si	Recuento	1	3	3	4	16	27
		% dentro de Tiene ayudas externas	3,7%	11,1%	11,1%	14,8%	59,3%	100,0%
	No	Recuento	0	3	7	14	74	98
		% dentro de Tiene ayudas externas	0,0%	3,1%	7,1%	14,3%	75,5%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Tiene ayudas externas	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,685 ^a	4	,104
Razón de verosimilitud	6,604	4	,158
Asociación lineal por lineal	5,952	1	,015
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,131	,076	1,710	,087
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Participa en actividad física * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

		Satisfacción con la vida recodificada						
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total	
Participa en actividad física	Si	Recuento	0	1	2	8	40	51
		% dentro de Participa en actividad física	0,0%	2,0%	3,9%	15,7%	78,4%	100,0%
No	Recuento	1	5	8	10	50	74	
		% dentro de Participa en actividad física	1,4%	6,8%	10,8%	13,5%	67,6%	100,0%
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125	
		% dentro de Participa en actividad física	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,521 ^a	4	,340
Razón de verosimilitud	5,232	4	,264
Asociación lineal por lineal	3,721	1	,054
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	-,127	,076	-1,672	,094
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Participa en ejercicio físico * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Participa en ejercicio físico	Si	Recuento	0	0	0	1	10	11
		% dentro de Participa en ejercicio físico	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	90,9%	100,0%
	No	Recuento	1	6	10	17	80	114
		% dentro de Participa en ejercicio físico	0,9%	5,3%	8,8%	14,9%	70,2%	100,0%
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125	
	% dentro de Participa en ejercicio físico	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,475 ^a	4	,649
Razón de verosimilitud	3,958	4	,412
Asociación lineal por lineal	2,282	1	,131
N de casos válidos	125		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,071	,033	-2,130	,033
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Participa en deporte * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

		Satisfacción con la vida recodificada						
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total	
Participa en deporte	Si	Recuento	0	0	4	1	4	9
		% dentro de Participa en deporte	0,0%	0,0%	44,4%	11,1%	44,4%	100,0%
	No	Recuento	1	6	6	17	86	116
		% dentro de Participa en deporte	0,9%	5,2%	5,2%	14,7%	74,1%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Participa en deporte	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,740 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	10,783	4	,029
Asociación lineal por lineal	3,278	1	,070
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,086	,054	1,588	,112
N de casos válidos	125			

Participa en otras actividades deportivas * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Participa en otras actividades deportivas	CICLISMO	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de Participa en otras actividades deportivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	FUTBOL	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% dentro de Participa en otras actividades deportivas	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	FUTBOL ATLETISMO	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de Participa en otras actividades deportivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	NO	Recuento	1	6	9	18	86	120
		% dentro de Participa en otras actividades deportivas	0,8%	5,0%	7,5%	15,0%	71,7%	100,0%
	PATINAJE	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de Participa en otras actividades deportivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	PORRISMO	Recuento	0	0	0	0	1	1

	% dentro de Participa en otras actividades deportivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125
	% dentro de Participa en otras actividades deportivas	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,137 ^a	20	,871
Razón de verosimilitud	7,761	20	,993
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,016	,019	,826	,409
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Participa en programas artísticos y culturales * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

		Satisfacción con la vida recodificada					Total	
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho		
Participa en programas artísticos y culturales	Si	Recuento	0	0	2	4	14	20
		% dentro de Participa en programas artísticos y culturales	0,0%	0,0%	10,0%	20,0%	70,0%	100,0%
	No	Recuento	1	6	8	14	76	105
		% dentro de Participa en programas artísticos y culturales	1,0%	5,7%	7,6%	13,3%	72,4%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Participa en programas artísticos y culturales	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,984 ^a	4	,739
Razón de verosimilitud	3,039	4	,551
Asociación lineal por lineal	,190	1	,663
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,001	,058	,018	,986
N de casos válidos		125			

Fuente: Participa en lectura * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Participa en lectura	Si	Recuento	0	0	1	0	4	5
		% dentro de Participa en lectura	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	80,0%	100,0%
	No	Recuento	1	6	9	18	86	120
		% dentro de Participa en lectura	0,8%	5,0%	7,5%	15,0%	71,7%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Participa en lectura	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,025 ^a	4	,731
Razón de verosimilitud	2,757	4	,599
Asociación lineal por lineal	,042	1	,838
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,010	,031	-,323	,746
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Participa en cerámica * Satisfacción con la vida recodificada

			Satisfacción con la vida recodificada				Total	
			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho		Altamente satisfecho
Participa en cerámica	Si	Recuento	0	0	0	1	1	2
		% dentro de Participa en cerámica	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	No	Recuento	1	6	10	17	89	123
		% dentro de Participa en cerámica	0,8%	4,9%	8,1%	13,8%	72,4%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Participa en cerámica	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,202 ^a	4	,699
Razón de verosimilitud	1,796	4	,773
Asociación lineal por lineal	,001	1	,975
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,010	,021	,473	,637
N de casos válidos	125			

Fuente: Participa en baile * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada
Satisfacción con la vida recodificada

			Insatisfecho	Ligeramente pro debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Participa en baile	Si	Recuento	0	0	0	1	3	4
		% dentro de Participa en baile	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	No	Recuento	1	6	10	17	87	121
		% dentro de Participa en baile	0,8%	5,0%	8,3%	14,0%	71,9%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Participa en baile	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,890 ^a	4	,926
Razón de verosimilitud	1,377	4	,848
Asociación lineal por lineal	,273	1	,601
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,008	,024	-,340	,734
N de casos válidos		125			

Fuente: Participa en teatro * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

				Satisfacción con la vida recodificada				
				Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
		Insatisfecho						
Participa en teatro	No	Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Participa en teatro	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Participa en teatro	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

		Valor
Chi-cuadrado de Pearson		. ^a
N de casos válidos		125

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	. ^a
N de casos válidos		125

Fuente: Elaboración propia

Participa en arte * Satisfacción con la vida recodificada

				Satisfacción con la vida recodificada				
				Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
		Insatisfecho						
Participa en arte	Si	Recuento	0	0	0	1	0	1
		% dentro de Participa en arte	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	No	Recuento	1	6	10	17	90	124
		% dentro de Participa en arte	0,8%	4,8%	8,1%	13,7%	72,6%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125

% dentro de Participa en arte	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%
-------------------------------	------	------	------	-------	-------	--------

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,992 ^a	4	,200
Razón de verosimilitud	3,924	4	,416
Asociación lineal por lineal	,341	1	,559
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,019	,019	1,006	,314
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Participa en otras actividades artísticas – satisfacción con la vida

Satisfacción con la vida recodificada

			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Participa en otras actividades artísticas	AGRICULTURA	Recuento	0	0	0	0	1	1
	A	% dentro de Participa en otras actividades artísticas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	GUITARRA	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de Participa en otras actividades artísticas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	HUMOR	Recuento	0	0	0	0	1	1

	% dentro de Participa en otras actividades artísticas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
MUSICA	Recuento	0	0	1	1	2	4
	% dentro de Participa en otras actividades artísticas	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
MUSICA ANDINA	Recuento	0	0	0	1	0	1
	% dentro de Participa en otras actividades artísticas	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
MUSICA POESIA CANTO	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Participa en otras actividades artísticas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
NO	Recuento	1	6	9	16	83	115
	% dentro de Participa en otras actividades artísticas	0,9%	5,2%	7,8%	13,9%	72,2%	100,0%
PINTURA	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Participa en otras actividades artísticas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125

	% dentro de Participa en otras actividades artísticas	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%
--	---	------	------	------	-------	-------	--------

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,211 ^a	28	,999
Razón de verosimilitud	9,156	28	1,000
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,010	,026	,379	,705
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Participación en programas espirituales – satisfacción con la vida

Satisfacción con la vida recodificada

			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Participa en programas espirituales	Si	Recuento	1	5	5	13	71	95
		% dentro de Participa en programas espirituales	1,1%	5,3%	5,3%	13,7%	74,7%	100,0%
	No	Recuento	0	1	5	5	19	30
		% dentro de Participa en programas espirituales	0,0%	3,3%	16,7%	16,7%	63,3%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Participa en programas espirituales	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,751 ^a	4	,314
Razón de verosimilitud	4,453	4	,348
Asociación lineal por lineal	,711	1	,399
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,082	,073	-1,122	,262
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Ir a misa * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

		Satisfacción con la vida recodificada						
		Insatisfecho	Ligeramente pro debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total	
Ir a misa	Si	Recuento	1	4	5	11	77	
		% dentro de Ir a misa	1,3%	5,2%	6,5%	14,3%	72,7%	100,0%
	No	Recuento	0	2	5	7	48	
		% dentro de Ir a misa	0,0%	4,2%	10,4%	14,6%	70,8%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Ir a misa	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,274 ^a	4	,866
Razón de verosimilitud	1,605	4	,808
Asociación lineal por lineal	,000	1	,993
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,015	,079	-,193	,847
N de casos válidos		125			

Fuente: Ir a culto * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Ir a culto	Si	Recuento	0	1	0	2	13	16
		% dentro de Ir a culto	0,0%	6,3%	0,0%	12,5%	81,3%	100,0%
	No	Recuento	1	5	10	16	77	109
		% dentro de Ir a culto	0,9%	4,6%	9,2%	14,7%	70,6%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Ir a culto	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,959 ^a	4	,743
Razón de verosimilitud	3,346	4	,502
Asociación lineal por lineal	,643	1	,422
N de casos válidos	125		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,049	,049	-1,008	,314
N de casos válidos		125			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia

Participa en otras actividades espirituales * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

		Satisfacción con la vida recodificada					Total	
		Insatisfec ho	Ligeramen te pro debajo de la media	Ligeramen te satisfecho	Satisfec ho	Altamen te satisfeh o		
Participa en otras actividad es espiritual es	GRUPO CATOLICO LAZOS AMOR MARIANO	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de Participa en otras actividad es espiritual es	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0 %
	GRUPO DE EVANGELIZACI ON	Recuento	0	1	0	0	0	1
		% dentro de Participa en otras actividad es espiritual es	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
	GRUPO EVANGELIZAD OR	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de Participa en otras actividad es espiritual es	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0 %
	GRUPO HERMANAS DEL BUEN PASTOR	Recuento	0	1	0	0	0	1
		% dentro de Participa en otras actividad es espiritual es	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
	MEDITACION	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de Participa en otras actividad es espiritual es	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0 %
	Recuento	0	0	0	0	1	1	

MEDITACION HOPONONO	% dentro de Participa en otras actividades espirituales	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	NO	Recuento	1	4	10	18	86
	% dentro de Participa en otras actividades espirituales	0,8%	3,4%	8,4%	15,1%	72,3%	100,0%
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125
	% dentro de Participa en otras actividades espirituales	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,807 ^a	24	,014
Razón de verosimilitud	15,418	24	,908
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,015	,028	,550	,582
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Participación en programas de rehabilitación * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

		Satisfacción con la vida recodificada					Total	
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho		
Participación en programas de rehabilitación	Si	Recuento	1	2	3	7	42	55
		% dentro de Participación en programas de rehabilitación	1,8%	3,6%	5,5%	12,7%	76,4%	100,0%
No	Recuento	0	4	7	11	48	70	
	% dentro de Participación en programas de rehabilitación	0,0%	5,7%	10,0%	15,7%	68,6%	100,0%	
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125	
	% dentro de Participación en programas de rehabilitación	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,796 ^a	4	,593
Razón de verosimilitud	3,204	4	,524
Asociación lineal por lineal	,469	1	,493
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,076	,080	-,955	,340
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Fisioterapia * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

		Satisfacción con la vida recodificada						Total
		Insatisfecho	Ligeramente pro debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho		
Fisioterapia	Si	Recuento	0	0	0	0	2	2
		% dentro de Fisioterapia	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	No	Recuento	1	6	10	18	88	123
		% dentro de Fisioterapia	0,8%	4,9%	8,1%	14,6%	71,5%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Fisioterapia	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,790 ^a	4	,940
Razón de verosimilitud	1,327	4	,857
Asociación lineal por lineal	,585	1	,444
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,018	,013	-1,419	,156
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Fonoaudiología * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

		Satisfacción con la vida recodificada					Total	
		Insatisfecho	Ligeramente pro debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho		
Fonoaudiología	N	Recuento	1	6	10	18	90	125
	o	% dentro de Fonoaudiología	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125

% dentro de Fonoaudiología	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%
----------------------------	------	------	------	-------	-------	--------

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	125

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Tau-c de Kendall	Valor
Ordinal por ordinal		. ^a
	N de casos válidos	125

Fuente: Elaboración propia

Terapia ocupacional - Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

		Satisfacción con la vida recodificada						
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total	
Terapia ocupacional	Si	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de Terapia ocupacional	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	No	Recuento	1	6	10	18	89	124
		% dentro de Terapia ocupacional	0,8%	4,8%	8,1%	14,5%	71,8%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Terapia ocupacional	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,392 ^a	4	,983
Razón de verosimilitud	,660	4	,956
Asociación lineal por lineal	,290	1	,590
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,009	,009	-1,002	,316
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Psicología * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

		Satisfacción con la vida recodificada					
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total
Psicología	Si	Recuento	0	0	0	0	4
		% dentro de Psicología	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	No	Recuento	1	6	10	18	86
		% dentro de Psicología	0,8%	5,0%	8,3%	14,9%	71,1%
Total		Recuento	1	6	10	18	90
		% dentro de Psicología	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,607 ^a	4	,808
Razón de verosimilitud	2,679	4	,613
Asociación lineal por lineal	1,190	1	,275
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,036	,018	-2,014	,044
N de casos válidos		125			

Fuente: Elaboración propia

Nutrición * Satisfacción con la vida recodificada

Tabla cruzada

		Satisfacción con la vida recodificada						
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total	
Nutrición	Si	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de Nutrición	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
No	Recuento	1	6	10	18	89	124	
		% dentro de Nutrición	0,8%	4,8%	8,1%	14,5%	71,8%	100,0%
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125	
		% dentro de Nutrición	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,392 ^a	4	,983
Razón de verosimilitud	,660	4	,956
Asociación lineal por lineal	,290	1	,590
N de casos válidos	125		

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-,009	,009	-1,002	,316
N de casos válidos	125				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: *Participa en otro programa de rehabilitación * Satisfacción con la vida recodificada*

Tabla cruzada

Satisfacción con la vida recodificada

			Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total	
Participa en otro programa de rehabilitación	CARDIOLOGIA	Recuento	0	0	0	0	3	3	
		% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
	CLINICA DEL DOLOR	Recuento	0	0	0	0	2	2	
		% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
	FISIATRIA	Recuento	0	0	0	0	3	3	
		% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
	FISIATRIA CIRUJANO COLUMNA	Recuento	0	0	1	0	0	1	
		% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	FISIATRIA ORTOPEDISTA	Recuento	0	0	0	0	1	1	
		% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
			Recuento	0	0	0	0	1	1

FISIATRIA UROLOGIA	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
GASTROENTEROL OGIA	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
GINECOLOGIA MEDICINA NATURAL	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
INTERNISTA	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
MEDICINA INTERNA	Recuento	0	0	1	0	2	3
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
NEUROLOGIA	Recuento	0	0	0	1	5	6
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	83,3%	100,0%

NEUROLOGIA NEFROLOGIA CLINICA DEL DOLOR	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitac ión	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0 %
NEUROLOGIA PSIQUIATRIA	Recuento	1	0	0	0	1	2
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitac ión	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0 %
NO	Recuento	0	4	7	11	51	73
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitac ión	0,0%	5,5%	9,6%	15,1%	69,9%	100,0 %
ONCOLOGIA	Recuento	0	0	0	1	1	2
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitac ión	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0 %
ONCOLOGOS	Recuento	0	1	0	0	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitac ión	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
OPTOMETRA	Recuento	0	0	0	1	1	2

	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
OPTOMETRA OFTALMOLOGIA	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
OPTOMETRIA	Recuento	0	0	1	0	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
ORTOPEDIA MEDICINA INTERNA GINECOLOGIA	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
ORTOPEDIA PSIQUATRIA	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
ORTOPEDISTA	Recuento	0	0	0	0	3	3
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%

ORTOPEDISTA CLINICA DEL DOLOR	Recuento	0	0	0	1	1	2
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
OTORRINO	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
OTORRINO MEDICINA FISICA	Recuento	0	0	0	1	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
PSIQUIATRIA	Recuento	0	0	0	0	5	5
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
PSIQUIATRIA CLINICA DEL DOLOR	Recuento	0	0	0	1	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitación	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Recuento	0	1	0	0	0	1

PSIQUIATRIA INTERNISTA CARDIOLOGIA	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitac ión	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
REHABILITACION POR CONSUMO	Recuento	0	0	0	1	0	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitac ión	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0 %
REUMATOLOGIA	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitac ión	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0 %
TERAPIA CARDIOVASCULA R	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitac ión	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0 %
Total	Recuento	1	6	10	18	90	125
	% dentro de Participa en otro programa de rehabilitac ión	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	164,000 ^a	120	,005
Razón de verosimilitud	70,916	120	1,000
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	-,072	,049	-1,473	,141
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia

Pertenece a asociaciones con discapacidad * Satisfacción con la vida recodificada

		Satisfacción con la vida recodificada						
		Insatisfecho	Ligeramente por debajo de la media	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Altamente satisfecho	Total	
Pertenece a asociaciones con discapacidad	Si	Recuento	0	0	1	0	6	7
		% dentro de Pertenece a asociaciones con discapacidad	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	85,7%	100,0%
	No	Recuento	1	6	9	18	84	118
		% dentro de Pertenece a asociaciones con discapacidad	0,8%	5,1%	7,6%	15,3%	71,2%	100,0%
Total		Recuento	1	6	10	18	90	125
		% dentro de Pertenece a asociaciones con discapacidad	0,8%	4,8%	8,0%	14,4%	72,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,043 ^a	4	,728
Razón de verosimilitud	3,365	4	,499

Asociación lineal por lineal	,350	1	,554
N de casos válidos	125		

Fuente: Elaboración propia

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	-,028	,033	-,841	,400
N de casos válidos	125			

Fuente: Elaboración propia