

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA ORIENTACIÓN PROFESIONALIZANTE
GENERACION 2024-2026



“Vivencias de Afrontamiento de las Personas Adultas con Daño Medular”

TESIS:

Para Obtener El Grado De Maestría En Enfermeria Profesionalizante

PRESENTA:

L.E. Terrazas López Jesús Emmanuel

DIRECTORES:

Dra. Eleazara Tejada Rangel

Dr. Jesús Roberto Garay Núñez

Culiacán, Sin., septiembre 2026



Universidad Autónoma de Sinaloa

Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd.
Universitarios
C.P. 80010 Culiacán Sin. Méx.
Tel (667) 713 78 32 y
(667) 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

Agradecimiento

Primeramente, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Autónoma de Sinaloa, por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de continuar con mi formación profesional a través de la Maestría en Enfermería. Esta etapa representó para mí mucho más que un logro académico; fue un camino lleno de aprendizajes, retos, crecimiento personal y experiencias que marcarán para siempre mi vida.

Agradezco de manera especial al Dr. Jesús Roberto Garay Núñez director de la Facultad de Enfermería Culiacán, por su compromiso con la formación de los estudiantes y por contribuir a la creación de espacios que nos permiten continuar preparándonos y creciendo profesionalmente.

A mi directora de tesis, la Dra. Eleazara Tejada Rangel, expreso mi más sincero y profundo agradecimiento por haberme acompañado durante este importante proceso académico. Su orientación, paciencia, disposición y conocimientos fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de esta investigación. Gracias por cada observación, recomendación y enseñanza, así como por el tiempo dedicado a revisar mis avances y guiarme en cada etapa de este trabajo. Su acompañamiento no solo permitió fortalecer esta investigación, sino que también contribuyó de manera significativa a mi crecimiento profesional y personal. Me llevo no solamente los conocimientos adquiridos, sino también el ejemplo de una profesional comprometida con la formación de sus estudiantes. Por todo ello, reciba mi respeto, admiración y

gratitud. Gracias por acompañarme hasta el final y por formar parte de la culminación de una meta que representa para mí esfuerzo, perseverancia y superación.

Quiero expresarle mi agradecimiento más sincero y especial al ME. Luis Alexis trapero Aldana nuestra amistad comenzó hace años en una campaña de vacunación y con el paso del tiempo se ha convertido en una amistad que valoro mucho para mí no solo ha sido un maestro, sino también un gran amigo o como yo le digo mi hermano gracias por acompañarme durante este proceso, por brindarme su apoyo de manera incondicional y por tener siempre la disposición de ayudarme. nunca le importo si mi duda era grande o pequeña siempre encontró la manera de orientarme y explicarme con paciencia las veces que le preguntara hacia que las cosas fueran claras para mí por más que me digiera que fuera más autodidacta agradezco especialmente que me enseñara desde aspectos relacionados con la maestría hasta el uso de herramientas y programas que fueron de utilidad para mi trabajo pero, sobre todo agradezco su valiosa amistad y el apoyo que me brindo más allá de lo académico siempre estuvo dispuesto a escucharme, aconsejarme y ayudarme cuando lo necesité tanto en cuestión de la maestría como en situaciones personales más que un maestro es considerado como parte de mi familia es un gran ejemplo a seguir y como siempre me lo dice hay que hacer las cosas por vocación no por convicción att el morro fresa, presumido y fuerte de la campaña de vacunación .

Al ME. Luis Alberto Rodelo Vargas, mi mejor amigo y uno de los grandes regalos que me dejó esta maestría. Gracias por cada momento compartido, por las experiencias, las risas, los días difíciles y, sobre todo, por estar presente durante todo este proceso.

Desde el primer momento, mi discapacidad nunca representó para ti un problema ni una limitante para nuestra amistad. Siempre estuviste dispuesto a ayudarme, apoyarme e incluso cargarme cuando fue necesario, haciéndolo con naturalidad, respeto y sin hacerme sentir diferente. Más allá de los conocimientos adquiridos durante la maestría, me llevo la fortuna de haber encontrado una amistad verdadera. Con el tiempo dejaste de ser solamente un compañero para convertirte en alguien a quien considero como un hermano. Gracias por tu apoyo incondicional, por estar en los buenos y malos momentos y por demostrarme con hechos el valor de una amistad sincera. Espero conservar esta amistad por muchos años y seguir compartiendo nuevos logros y experiencias contigo.

A mi Hermano C.P.A Jesús Alejandro Angulo Gamboa quien, aunque se encuentra lejos, nunca ha permitido que la distancia sea un impedimento para estar presente en mi vida. Gracias por mantenerte siempre pendiente de mí, por cada palabra de motivación, por tus consejos y por darme ánimo en aquellos momentos en los que las cosas se complicaban y parecía más difícil continuar. A lo largo del tiempo has demostrado que puedo contar contigo en cualquier momento y circunstancia. Siempre has estado dispuesto a escucharme, orientarme y brindarme tu apoyo de una manera sincera y desinteresada. Para mí no eres solamente un gran amigo, eres ese hermano mayor que la vida puso en mi camino, alguien a quien respeto, admiro y quiero profundamente. Gracias por creer en mí, por alegrarte de mis logros como si fueran tuyos y por recordarme constantemente que soy capaz de seguir adelante y alcanzar mis metas. La distancia podrá separarnos físicamente, pero nunca ha sido suficiente

para disminuir el cariño, la confianza y la hermandad que hemos construido. Tenerte en mi vida es algo que valoro profundamente y que siempre llevaré conmigo.

A mis padres Rosalía y Francisco, gracias por ser uno de los pilares más importantes de mi vida. Por su amor incondicional, sus sacrificios, sus consejos y por acompañarme en cada etapa. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo, la perseverancia y la responsabilidad. Este logro también les pertenece.

A mis hijos Eiden y Francisco, quienes representan una de mis mayores motivaciones para seguir adelante. Gracias por ser esa fuerza que me impulsa cada día a superarme, a luchar por mis metas y a buscar ser una mejor persona y un mejor profesionalista. Espero que algún día puedan mirar este logro y entender que los obstáculos no deben limitar nuestros sueños y que, con esfuerzo y perseverancia, siempre es posible avanzar.

Y, sobre todo, agradezco a Dios, por darme la vida, la fortaleza y la oportunidad de llegar hasta este momento. Por acompañarme en los días buenos y, especialmente, en aquellos momentos en los que el camino parecía más difícil. Gracias por poner en mi vida a las personas correctas, por permitirme superar cada obstáculo y por darme la fuerza necesaria para no rendirme.

Dedicatoria

Dedico esta investigación con todo mi amor y gratitud a las personas que han formado parte de mi vida y que, de una u otra manera, me han acompañado durante este camino. Este logro no representa solamente la culminación de una etapa académica, sino también el resultado de muchos esfuerzos, sacrificios, aprendizajes, momentos difíciles y personas que estuvieron presentes cuando más lo necesité. Principalmente, dedico este trabajo a mis hijos, quienes son una de las razones más importantes por las que cada día intento seguir adelante y superarme. Ustedes son mi motivación, mi fuerza y ese impulso que me recuerda que siempre vale la pena continuar luchando por nuestros sueños. Deseo que, cuando sean mayores, puedan mirar este logro y comprender que no importa cuántos obstáculos aparezcan en el camino, siempre existe la posibilidad de levantarse, seguir avanzando y construir una mejor versión de nosotros mismos. Todo esfuerzo, cansancio y sacrificio cobra sentido cuando pienso en ustedes.

A mis padres, por estar presentes en cada etapa de mi vida, por su amor incondicional, sus consejos, su paciencia y por nunca dejar de creer en mí. Gracias por acompañarme en los momentos buenos, pero especialmente en aquellos en los que el camino se volvió complicado. Gracias por enseñarme, con su ejemplo, que las metas se alcanzan con trabajo, perseverancia y fortaleza. Muchas de las cosas que hoy soy se las debo a ustedes, y por eso este logro también les pertenece. A mis compadres, quienes han formado parte importante de mi vida y que, aun cuando la distancia o las circunstancias han estado presentes, siempre han encontrado la manera de brindarme

una palabra de aliento, un consejo o simplemente recordarme que no estoy solo. Gracias por motivarme y por celebrar conmigo cada pequeño avance que me acercaba a esta meta. A mis amigos, especialmente a aquellos que permanecieron a mi lado durante este proceso, gracias por su amistad sincera, por escucharme, por acompañarme en los momentos difíciles y por compartir también las alegrías. En este camino descubrí que algunas personas llegan a nuestra vida para quedarse y convertirse prácticamente en familia. Gracias por cada palabra de ánimo, cada risa, cada consejo y cada momento compartido.

Esta investigación también está dedicada a todas aquellas personas que han enfrentado situaciones que en algún momento parecieron limitar su camino. A quienes han tenido que adaptarse, comenzar de nuevo y aprender a vivir de una manera diferente a la que alguna vez imaginaron. Deseo que este trabajo pueda representar, aunque sea de manera pequeña, un mensaje de esperanza y perseverancia. Y, finalmente, me dedico este logro a mí mismo. A la persona que, a pesar de las dificultades, decidió continuar. A quien ha tenido que aprender, adaptarse y afrontar muchos cambios, pero que nunca permitió que una discapacidad definiera hasta dónde podía llegar. Me dedico esta investigación porque representa mucho más que la culminación de una maestría. Para mí es una prueba de que una persona con discapacidad puede continuar superándose, creciendo y alcanzando sus metas tanto en el ámbito social como en el profesional. La discapacidad puede cambiar la manera de realizar algunas cosas, pero no debe determinar nuestros sueños, nuestras capacidades ni nuestro futuro.

Me la dedico a mí por cada momento en el que tuve que esforzarme un poco más, por cada obstáculo superado, por cada día en el que decidí seguir adelante aun cuando las circunstancias no fueran sencillas. Me la dedico porque aprendí que superarse no significa que el camino sea fácil, sino tener la fortaleza para continuar a pesar de las dificultades. Hoy puedo mirar hacia atrás y reconocer todo lo recorrido. Este logro representa mi esfuerzo, mi perseverancia y las ganas de seguir creciendo como persona y como profesional. Espero que mi experiencia también pueda servir como ejemplo para otras personas que viven con alguna discapacidad y que, en algún momento, puedan llegar a pensar que sus oportunidades son menores.

No existen sueños exclusivos para las personas sin discapacidad. También tenemos derecho a prepararnos, desarrollarnos profesionalmente, formar parte de la sociedad, alcanzar nuestras metas y demostrar nuestras capacidades. Por eso, esta investigación también es para mí: por no rendirme, por continuar creyendo en mis posibilidades y por demostrarme que todavía existen muchas metas por alcanzar.

Este logro no representa el final de un camino, sino la evidencia de que aún puedo seguir avanzando, creciendo y superándome.

RESUMEN

Introducción: El presente estudio aborda las vivencias de afrontamiento de las personas adultas con algún daño de la medula espinal, condición que afecta significativamente la movilidad, la autonomía y el bienestar integral. La lesión medular no solo implica secuelas físicas, sino también repercusiones emocionales, sociales y económicas que transforman la vida de las personas que la padecen día a día. Ante la escasez de investigaciones centradas en la experiencia subjetiva de esta población, el trabajo busca visibilizar los retos y estrategias que surgen durante el proceso de adaptación y rehabilitación, especialmente en el contexto del deporte adaptado. El **objetivo general** es describir las vivencias de afrontamiento de las personas adultas con daño medular del equipo de baloncesto “Ráfaga Cañera”, de la Ciudad de Navolato, Sinaloa. La **metodología** se basa en un enfoque cualitativo, descriptivo y fenomenológico, utilizando entrevistas a profundidad, técnica de bola de nieve, Photovoice y diario de campo. Los participantes serán integrantes del equipo de baloncesto en silla de ruedas “Ráfaga Cañera”, lo que permite explorar su experiencia en un entorno natural y comunitario. La **justificación** radica en la necesidad de generar conocimiento que contribuya a políticas inclusivas, mejorar el acceso a recursos de rehabilitación y reconocer el papel del deporte como estrategia de afrontamiento. Aspectos éticos: el presente trabajos será sometido ante los comités de investigación y ética en investigación del Hospital General de Culiacán, para su revisión y/o aprobación. Entre **los resultados** se identificaron seis categorías la primera titulada Vivencia ante el daño medular, la segunda Aceptación a la Independencia física, la tercera Proceso de duelo en la discapacidad, la cuarta Impacto neurológico del daño

medular, la quinta Red de apoyo, la sexta Ruptura de la vida activa. Estas seis categorías cuentan con significados de la vivencia, las habilidades empleadas para enfrentar la discapacidad y la influencia del confort físico, psicológico, social y ambiental en su proceso de adaptación, aportando así a la enfermería y a la inclusión.

Palabras claves: *vivencias, afrontamiento, lesión de la medula espinal*

ABSTRACT

Introduction: This study addresses the coping experiences of adults with spinal cord injury, a condition that significantly affects mobility, autonomy, and overall well-being. Spinal cord injury not only entails physical consequences but also emotional, social, and economic repercussions that transform the daily lives of those who suffer from it. Given the scarcity of research focused on the subjective experience of this population, this work seeks to highlight the challenges and strategies that arise during the adaptation and rehabilitation process, especially in the context of adaptive sports.

The general objective is to describe the coping experiences of adults with spinal cord injury in the municipality of Navolato, Sinaloa, while the **Specific objectives** focus on identifying coping skills, understanding your lifestyle, and implementing comfort-promoting actions. **The methodology** is based on a qualitative, descriptive, and phenomenological approach based on Edmund Husserl, utilizing in-depth interviews, snowballing, photovoice, and field journaling. Participants will be members of the "Ráfaga Cañera" wheelchair basketball team, allowing for an exploration of their experiences in a natural and community setting. **The justification** lies in the need to generate knowledge that contributes to inclusive policies, improve access to rehabilitation resources, and recognize the role of sport as a coping strategy. **Among the results**, the following were identified six categories were identified: the first titled "The experience of spinal cord injury"; the second, "Acceptance of physical independence"; the third, "The grieving process regarding disability"; the fourth, "Neurological impact of spinal cord injury"; the fifth, "Support network"; and the sixth, "Disruption of an active life." These six categories encompass the meaning of the

experience, the skills used to cope with the disability, and the influence of physical, psychological, social, and environmental comfort on the adaptation process, thereby contributing to the fields of nursing and inclusion.

Keywords: experiences, coping, spinal cord injury

ÍNDICE

ÍNDICE	17
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	19
CAPITULO I. ETAPA PRE-REFLEXIVA.....	21
1.1 Contextualización y delimitación del fenómeno de estudio.....	21
1.2 Justificación.....	22
1.3 Pregunta Epojé.....	28
1.4 Estado Del Arte	28
CAPITULO II. ETAPA REFLEXIVA: TEÓRICA-CONCEPTUAL O TEÓRICA- EMPÍRICA.....	38
2.1 Marco Teórico Conceptual o Teórico Empírico	38
2.1.1 Marco Teórico Empírico	38
2.1.2 Marco Teórico Conceptual.....	42
2.2 Objetivos.....	46
2.2.1 Objetivo general.....	46
2.2.2 Objetivo específico.....	46
CAPITULO III. ETAPA METODOLÓGICA.....	47
3.1 Tipos de Estudio	47
3.2 Diseño metodológico.....	47
3.3 Escenario de estudio	47
3.4 Sujetos de Estudio	47
3.5 Características de los sujetos de estudios.....	47
3.6 Saturación de Bases de Datos	48
3.7 Recursos	49
3.8 Descripción operativa de recolección de datos	49
3.9 Plan de análisis de los datos	50
3.10 Consideraciones Éticas y legales	50
CAPITULO IV. ETAPAS INTERPRETATIVA: RESULTADOS, DISCUSION Y RECOMENDACIONES	55
4.1 Resultados	55
4.2 Discusión.....	69

4.3	Consideraciones Finales	75
4.4	Recomendaciones	78
CAPITULO V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS.	79
5.1	ANEXOS	84
5.2	APÉNDICE	99

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se concentrará en las vivencias de personas que viven con una lesión de la médula espinal, averiguando cómo examinan esta situación y las experiencias que han marcado su vida cotidiana. Se ofrece una atención especial a las situaciones desfavorables que emergen durante el proceso de confort, así como a los resultados que estas llegan a causar en su bienestar emocional, psicológico y físico. Es común que quienes enfrenan este tipo de herida en la medula espinal se vean inciertos a una serie de retos relacionados, que incluyen dificultades económicas, sociales, emocionales y físicas. Los problemas interrumpen de manera importante en la evolución personal y social, impidiendo con sus capacidades de completar activamente en su situación familiar y social. La escasez de apoyos adecuados y de recursos comprensibles tiende a limitar sus problemas de colaboración plena en la sociedad, lo que provoca un impacto considerablemente en su calidad de vida. (Agudelo Salinas et al., 2018).

La lesión medular constituye una de las condiciones clínicas que requiere de mayor atención en los servicios de salud, ofreciendo su marca significativa, especialmente en personas adultas jóvenes y mayores. Este tipo de daño neurológico provoca cambios significativos para la vida de la persona que lo está viviendo día a día, obligándolo a reconfigurar su estilo de vida. Asimismo, con frecuencia suele relacionarse con discapacidades motoras, ya que implica el trabajo del sistema nervioso central, interfiriendo con la transferencia de señales a través del sistema nervioso periférico. Esta interrupción afecta directamente a los órganos y estructuras corporales vinculadas a dicho sistema, lo que se muestra en una baja capacidad para

ejecutar movimientos voluntarios. Asimismo, se ven alteradas funciones esenciales como el desplazamiento, la manipulación de objetos y, en consecuencia, la participación activa en ámbitos personales y sociales (Torres Alaminos, 2018)

CAPITULO I. ETAPA PRE-REFLEXIVA

1.1 Contextualización y delimitación del fenómeno de estudio

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2023) se aproxima que en el mundo preexisten más de 18.1 millones de individuos que han sufrido algún tipo de lesión medular. La mayoría de los casos de lesión medular son prevenibles, dado que son el resultado de traumatismos, principalmente causados por caídas, accidentes de tráfico o violencia. La lesión medular representa no sólo un desafío físico y emocional para los sujetos afectados, sino también un problema social y económico que impacta el estilo de vida de quienes la sufren, a pesar de los avances en la medicina y la rehabilitación, muchos sujetos que padecen de un traumatismo en la médula espinal, enfrentan serias dificultades para acceder a una atención médica adecuada.

En México, de acuerdo al (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], (2024), viven alrededor de 8.9 millones de personas con discapacidad.

De personas con lesión medular equivalente al (6.8%) de este total, el 46.6% correspondió a hombres. Al examinar la distribución por conjuntos de edad, se aprecia que la población de sujetos mayores de 60 años de edad o más, concentró el 49.4% de las personas discapacitadas, seguido por la población adulta 30 a 59 años de edad, que representó el (34.2%) del total.

Esta falta de atención integral puede agravar aún más su situación, dejándolas vulnerables. es por esto, que se realizará el presente estudio que permita

comprender con mayor profundidad, las vivencias, los retos y las necesidades de estas personas, con el fin de conocer cómo es su estilo de vida.

Se realizará un estudio de investigación cualitativa, fenomenológica que se centrará en los testimonios de afrontamiento y en la experiencia de vida. Los participantes serán reclutados de un equipo de básquetbol durante sus entrenamientos en sillas de ruedas., algunos de ellos están en el proceso de rehabilitación y han enfrentado retos que se le presentan en su vida diaria y en este deporte.

Este estudio se adentrará en los testimonios de los participantes para explorar sus perspectivas emociones y sentimientos respecto al proceso de confort de cada una de las personas con daño medular que residen en el municipio de Navolato, Sinaloa. Su proceso de rehabilitación, cómo han enfrentado los desafíos que se les presentan, y cómo el deporte influye en sus vidas, se buscará indagar sobre su proceso de rehabilitación, las estrategias de confort con las que han enfrentado, los desafíos que se les presentan y cómo el deporte les ha permitido no solo recuperar un aporte de su actividad física sino su autoestima y bienestar emocional.

1.2 Justificación

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2024), la presente investigación adquiere relevancia al centrarse en las experiencias de afrontamiento de personas adultas con daño medular, quienes frecuentemente enfrentan múltiples barreras de tipo físico, social y emocional que implican absolutamente en su calidad de vida. Este estudio se orienta a comprender cómo estas personas enfrentan dichas

dificultades, incluyendo el estigma social, y cómo estas situaciones afectan su bienestar integral y su nivel de participación en diversos contextos.

Una particular fortaleza metodológica de esta investigación radica en que el investigador principal comparte la misma condición de lesión medular que los participantes, lo que le ha permitido establecer vínculos previos dentro del grupo de básquetbol adaptado en el que se llevará a cabo la recolección de fundamentos. Esta cercanía con el entorno y con la comunidad objeto de estudio facilita la implementación del enfoque fenomenológico, ya que permite un acceso más empático y profundo al escenario natural de los hechos, favoreciendo así el establecimiento del rapport con los participantes y el enriquecimiento de la información recolectada.

El estudio busca generar conciencia social y promover políticas inclusivas para mejorar su acceso a recursos y su integración, con base en la experiencia personal del investigador. Así mismo ofrece una perspectiva única, la viabilidad es alta, dado que se cuenta con los recursos necesarios, el escenario de indagación de datos y un progresivo interés en la inclusión social, para generar un cambio positivo en estas personas.

En otro orden de ideas la discapacidad no es el único problema que sufre la persona con lesión medular, si bien la literatura argumenta problemas económicos, físicos, psicológicos como ya se ha expresado, existe problemas familiares de quienes muchas veces depende su recuperación a través del soporte de familiares directos y amistades. Cuando el daño de la médula espinal es permanente, La incorporación a la

dinámica familiar es muy importante sobre todo ser aceptado con su discapacidad, así como la aceptación de la misma persona que la padece.

Esta investigación tiene como propósito describir las vivencias de personas que viven con lesión medular, con el fin de visibilizar sus experiencias frente a la discapacidad. La relevancia del estudio radica en la escasa producción científica centrada específicamente en las experiencias subjetivas de quienes padecen daño medular, lo que evidencia un vacío en el conocimiento que esta investigación pretende abordar.

Se estima que, a nivel mundial, hay más de 18.1 millones de personas con algún tipo de daño en la médula espinal, un acontecimiento que desorienta de forma difícil su calidad de vida (OMS, 2024). En total los métodos, estas heridas son resultado de eventos traumáticos, siendo los más comunes las caídas, los accidentes de tránsito y actos de violencia, como ataques físicos o situaciones derivadas de la inseguridad. Los incidentes pueden causar daños irreversibles en la médula espinal, creando parálisis total o parcial, así como otros cambios utilizables, incluyendo que no sienta sensibilidad, afectaciones en el control de funciones del cuerpo al nivel de la lesión medular y dificultades en la movilidad.

Sin embargo, el alcance de este tipo de lesión trasciende más allá de las secuelas físicas. Los sujetos con daño en la médula espinal enfrentan obstáculos difíciles que dañan su equilibrio emocional, sus vínculos sociales y su seguridad monetaria. Esta condición involucra una evolución profunda de su rutina de su vida diaria, al tener que adaptarse a limitaciones funcionales y crear nuevas estrategias para su participación activamente en la sociedad.

Por otro lado, la transformación fisiológica, estos sujetos han de batallar con diferentes problemas contextuales que determinan su inclusión plena, actuando de una forma compleja su independencia y su participación integral en su vida diaria. Las complicaciones en la movilidad, sensibilidad hacen que su funcionamiento de distintos sistemas corporales implique, una serie de ajustes que resultan tanto en el espacio individual como en lo social, haciendo fatal una orientación comprensiva que dé voz a sus experiencias de afrontamiento (Vermaak et al., 2022)

Estas limitaciones incluyen distintos tipos de factores tanto físicos, sociales y normativos, entre los que se encuentra la inaccesibilidad de infraestructura arquitectónica, la ausencia de tecnologías adaptadas, los prejuicios y estereotipos sociales hacia las personas con alguna discapacidad, así como carencias en los sistemas, servicios y políticas públicas que no logran atender de manera apropiada las insuficiencias específicas de esta población con alguna discapacidad (Terri et al., 2021).

Estas limitaciones, actuando de forma interrelacionada, restringen las oportunidades de inclusión y el ejercicio pleno de las remuneraciones de las personas con lesión medular, contribuyendo a su marginación y desigualdad (Jasmin K. et al., 2018)

El presente estudio aborda los razonamientos bajo una justificación en sentido de la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad, y viabilidad del estudio en cuanto a las vivencias de afrontamiento como dimensión del estudio bajo el enfoque cualitativo.

Magnitud del estudio

Las lesiones medulares constituyen a un problema de salud que conmueve a millones de sujetos a eminencia global, con una prevalencia estimada que supera los 18.1 millones de casos, según reportes de diversas instituciones de salud. Sin embargo, estas lesiones de la medula espinal suelen originarse a partir de choques automovilísticos, caídas o actos de violencia, lo que conllevan a consecuencias como la pérdida o deterioro de la movilidad, así mismo también a la pérdida o disminución de sensibilidad y alteraciones en las funciones corporales esenciales trayendo con la lesión una serie innumerable de cambios. Esta condición no solo simboliza un desafío físico, sino que también incide profundamente en la vida del día a día de quienes suelen padecer este tipo de lesión en la medula espinal. Asimismo, muchas personas con una lesión de la medula espinal se enfrentan a una serie de desafíos desde el momento que se despiertan hasta que se duermen nunca saben a qué tipo de barreras se enfrentaran hoy plena colaboración en la humanidad, restringiendo su acceso a oportunidades laborales, educativas y recreativas. (OMS, 2024)

Trascendencia del problema

Por otro lado, a pesar de los desafíos físicos, los sujetos con daño medula espinal se enfrentan a muchas dificultades las cuales son económicas, emocionales y familiares. La aceptación dentro de su círculo cercano y la reinserción en la sociedad son los aspectos esenciales para su salud y bienestar integral. Los organismos internacionales han enfatizado la necesidad de fortalecer las políticas de inclusión y eliminar las barreras sociales que impiden que una persona con discapacidad participe

en la comunidad. La accesibilidad universal y la creación de espacios adaptados para personas con discapacidad son elementos cruciales para garantizar que estas personas se puedan desenvolver de una manera autónoma e independiente y con dignidad. Este estudio pretende visibilizar dicha problemáticas y aportar soluciones de manera eficiente que promuevan una sociedad más justa e inclusiva (Muhammad et al., 2019).

Vulnerabilidad del problema a estudiar

Si bien la lesión medular es irreversible en muchos casos, existen estrategias que pueden optimizar la calidad de vida de quienes la padecen. Factores como la accesibilidad a la rehabilitación, el soporte de familiares y amistades, y la adaptación del entorno pueden facilitar el proceso de afrontamiento, así como aquellos que se dedican a alguna actividad física o deporte. Analizar estas experiencias permitirá identificar necesidades específicas y fomentar la implementación de medidas que beneficien la unión social de las personas con esta condición. La inclusión social no solo mejora su calidad de vida, sino que asimismo fortalece el tejido social al fomentar el respeto, la empatía y la equidad de oportunidades.

Factibilidad

El avance de esta investigación podrá cuenta con los recursos el tiempo y el conocimiento, para llevarlo a cabo además el interés creciente en la incorporación de sujetos con discapacidad refuerza la magnitud de abordar esta temática el estudio, basado en la experiencia personal del investigador ofrece un enfoque autentico y

profundo, que contribuirá a una mayor comprensión del tema, la generación e información relevante sobre las vivencias de esas personas, ayudará a asesorar a la sociedad y a fomentar cambios estructurales en favor de la accesibilidad y la equidad bajo estos argumentos, se considera que el trabajo de investigación es factible.

Viabilidad

Este estudio se ajusta a los lineamientos de la institución que lo respalda, asegura que se pudo realizar sin inconvenientes, su relevancia permitirá generar conocimiento útil para el diseño de estrategias que mejoren las situaciones de vida de los sujetos con lesión medular y promoverá un cambio positivo en la sociedad. La promoción de la inclusión es primordial para garantizar el derecho de todas las personas a participar plenamente en la vida social, económica y cultural, sin barreras ni discriminación.

1.3 Pregunta Epojé

¿Cuáles son las vivencias de afrontamiento de las personas adultas con daño medular?

1.4 Estado Del Arte

Daño medular

De acuerdo con el Institut Guttmann en el año 2016, la lesión de la médula espinal se define como una alteración en la médula espinal, organización esencial del

sistema nervioso central, su ocupación principal es actuar como vía de enlace sincronizan el cerebro y el resto del organismo. Esta red de comunicación neurológica posibilita tanto la recepción de estímulos sensoriales como la emisión de órdenes motoras, regulando así los movimientos voluntarios e involuntarios del cuerpo humano.

La médula espinal, está cubierta por la columna vertebral, se encuentra dividida en segmentos de acuerdo con la región anatómica en la que se localiza: cervical, torácica, lumbar y sacra. De cada uno de estos niveles emergen los nervios raquídeos, responsables de inervar distintas zonas corporales. Cuando se produce una lesión en esta estructura, ya sea por interrupción total o parcial de las conexiones nerviosas, se generan consecuencias funcionales de gran impacto.

Entre las secuelas más comunes se incluyen la parálisis de los músculos voluntarios por debajo del nivel del traumatismo, pérdida de la sensibilidad, al tocarlo y movimientos de manera inconsciente no teniendo control de ellos, alteraciones en el control de hacer esfínteres, disfunciones sexuales y reproductivas, así como problemas en el funcionamiento del sistema nervioso autónomo. Además, los individuos con lesión medular se enfrentan a un riesgo elevado de desarrollar dificultades secundarias como úlceras por presión, espasticidad muscular, infecciones tracto urinario recurrente o afecciones renales crónicas, que deterioran progresivamente su calidad de vida, si no reciben una atención integral y especializada.

Las causas de este tipo de lesión pueden ser diversas. Una proporción significativa está asociada a eventos traumáticos, como accidentes de tránsito, caídas, lesiones deportivas o incidentes laborales. No obstante, también existen lesiones medulares de origen no traumático, vinculadas a patologías tumorales, infecciones del

sistema nervioso, malformaciones congénitas, como la espina bífida, o enfermedades de tipo vascular que comprometen la irrigación medular. En cualquiera de estas circunstancias, la lesión de la medula espinal constituye una condición crónica que exige una reorganización profunda de la vida del individuo, requiriendo atención integral desde diferentes disciplinas y procesos constantes de evolución de la rehabilitación (Institut Guttmann, 2016).

Según lo mencionado por Bejarano en el año 2023, en este estudio, se identificaron investigaciones con enfoques metodológicos tanto cuantitativos como cualitativos. En algunos de estos trabajos se utilizó un diseño transversal, enfocado en el análisis de los datos en un momento que se le determino, mientras que en otros optaron por otro diseño lo que les permitió examinar los cambios y dinámicas a lo largo del tiempo de la investigación. Estas investigaciones han contribuido a generar un cuerpo de conocimiento valioso en torno a las experiencias de los individuos que viven con lesión en la medula espinal y de quienes les brindan cuidados, particularmente en el entorno familiar.

Los hallazgos reportados en estos estudios se han organizado en distintas categorías analíticas, que permiten una mejor comprensión de las diversas dimensiones implicadas. Entre las más frecuentes se encuentran: los requisitos que debe reunir el cuidador familiar, los efectos físicos, emocionales y sociales que conlleva el rol de cuidado, las dificultades para adaptarse a la nueva realidad impuesta por la lesión, los cambios en la dinámica de roles dentro del núcleo familiar, la disponibilidad y efectividad del apoyo social recibido, así como algunos aspectos positivos derivados de

la experiencia del cuidado, tales como el fortalecimiento de vínculos afectivos o el desarrollo de habilidades personales y resiliencia (Bejarano Navarrete et al., 2022).

De acuerdo con Agudelo en el 2018 en uno de los estudios revisados, desarrollado bajo un enfoque cualitativo, los resultados evidencian que el núcleo familiar desempeña un papel central en el transcurso de la terapia de los individuos con lesión medular. El 57% de los colaboradores hicieron mención reiterada la importancia del respaldo familiar como un elemento decisivo para sostener el ánimo y favorecer su proceso de rehabilitación física y emocional.

De acuerdo con los testimonios recopilados, contar con el apoyo incondicional de sus seres queridos ha sido esencial para afrontar las dificultades inherentes a su condición. Uno de los entrevistados manifestó que dicho acompañamiento ha resultado esencial “seguir adelante con su vida diaria”, a pesar de las limitaciones físicas de los participantes que presenta. Asimismo, varios participantes mencionaron que adquiriendo este apoyo les ha permitido manejar con mayor facilidad los estados emocionales complicados como la depresión o la ansiedad, ofreciéndoles una estabilidad tanto física como psicológica y una percepción más positiva de ellos mismos y de su entorno (Agudelo Salinas et al., 2018).

La lesión de la médula espinal suele ocasionarse como resultado de una compresión derivada severamente de eventos traumáticos, siendo los más frecuentes accidentes automovilísticos y los accidentes por caídas. Esta lesión puede ocasionar distintos grados de pérdida funcional, es decir que a partir de cierto nivel del cuerpo deja de funcionar provocando alteraciones en la movilidad, disminuyendo la sensibilidad y en el peor de los casos la pérdida total de sensibilidad y de movimiento.

De acuerdo con los investigadores Zhan y colaboradores en el 2024, las lesiones de la medula espinal pueden categorizarse según el grado de gravedad, lo que determina la magnitud de los síntomas dependiendo el tipo de lesión. Los cuales estos pueden variar desde dolor crónico o neuropático hasta la pérdida completa de las funciones sensitivas y motoras dependiendo del nivel y tipo de la afección nerviosa. El tipo de daño neurológico tiene un gran impacto considerable en la calidad de vida de quienes sufren este tipo de lesión, ya que repercute de manera directa en su independencia, funcionalidad y bienestar emocional.

A lo largo del tiempo y a pesar de todos los avances tecnológicos y médicos alcanzados y en la rehabilitación, aún no existe algún tratamiento o alguna cura que se asegure de la restauración de la medula espinal y de todas sus funciones dañadas en la medula espinal. Esta realidad representa un reto clínico y científico de gran magnitud, y al mismo tiempo refuerza la escasez de seguir indagando tanto las implicaciones fisiopatológicas de la lesión como las experiencias de afrontamiento de quienes conviven con esta condición de manera crónica (Zhan et al., 2024).

Traumatismo raquímedular

Ricardo Bustamante Bozzo en 2021 menciona que las lesiones traumáticas que comprometen la médula espinal puede involucrar distintas estructuras anatómicas de la columna vertebral, independientemente del nivel en el que se presenten. Estas estructuras incluyen componentes óseos, tendones, recubrimientos, musculatura, vasos sanguíneos, meninges, raíces nerviosas y la propia médula espinal. De esta forma, el daño medular suele estar asociado a una compleja interacción de lesiones

que perturban simultáneamente tanto al sistema musculo esquelético como al sistema nervioso central y periférico.

El trauma espinal, en muchos casos, no se presenta de forma solitaria, sino que representa un contexto clínico más amplio de politraumatismo. Es común que este tipo de lesión se acompañe de fracturas en huesos largos, daños en la pelvis, lesiones torácicas e incluso traumatismos craneoencefálicos, lo que agrava considerablemente el pronóstico y complica el manejo médico integral del paciente.

En el caso particular de Chile, se ha documentado que el 7.5% de las defunciones están relacionadas con causas extremas de mortalidad, entre las que se incluyen los accidentes de tránsito, otros incidentes vinculados al transporte, lesiones autoinfligidas y otras formas de traumatismo grave. Estos datos permiten dimensionar la gravedad y frecuencia de los eventos que derivan en daño medular, y fortalecen la necesidad de crear habilidades preventivas, de atención temprana y rehabilitación continua (Bozzo, 2021).

De acuerdo al investigador Andrade en el 2019, el daño de la medula espinal radica en el perjuicio a la médula espinal, que asume como consecuencias varios trastornos, incluso la disminución de la participación y la independencia del individuo afectado. El utensilio impacto en la participación y la independencia de la persona afectada para personas con lesión de daño en la medula espinal en Brasil. El utensilio se sometido a una valoración semántica con 18 personas que padecen de daño en la medula espinal de 21 a 68 años de edad. La mayoría de ellos 16 varones con lesión medular completa torácica, debido a accidentes automovilísticos para el análisis de las propiedades psicométricas de la versión adecuada en utensilios. Se remitió en línea

versión IP con cuatro dominios y 98 con cinco. Los participantes de ambas interpretaciones eran en su mayoría hombres con lesión de la médula espinal, cervical y torácica (Andrade, 2019).

De acuerdo a Mantilla en el año 2017 la lesión de la medula significa la primordial origen de paraplejía completa o incompleta, que se conduce con secuelas inquebrantables y de gran golpe negativo para el resignado, ambiente tanto familiar y laboral con el acontecimiento y avance de la tecnología, técnicas de inmunotinción, citología y bioingeniería, se han podido desenvolver muchos estudios a nivel experimental, encaminados a la recuperación de la función medula espinal, con una enorme gama de resultados, que sirven de ejemplo para futuras investigaciones en personas con algún tipo de daño de la medula espinal, la mayoría de ellas evalúan las funciones sensitivas y motoras durante las tres fases de la lesión vertebral. Para ello se emplean técnicas de implantación de células madre (de origen, alogénico, autólogo) a través de una inyección intratecal o directa en Paqui meninge, nervioso los resultados a nivel empírico que son alentadores, sin embargo, aún queda mucho por dilucidar en torno a la formación de la cicatriz glial, de los factores incitadores que se dicen y su consecuencia en personas. La directriz actual en el procedimiento de la lesión espinal contiene desde mejoras en los métodos de inmovilización y traslado pre hospitalario del paciente lesionado espinal, pasando por el empleo, de fármacos esteroides, lazaroides, calcio antagonistas, diuréticos osmóticos (Mantilla, 2017).

A su vez Camacho en el año 2023 nos menciona que el daño de la medula espinal es la pérdida de la potencia, de la sensibilidad y la potencia motriz debajo de donde ocurrió el daño de la medula espinal el daño que padecen muchas personas en

el mundo. El propósito de esta investigación es reconocer que, a través de la producción científica, los factores de riesgo y la frecuencia del daño de la medula espinal en personas adultas de este rango de edad de 19^a a 64 años. Se realizó una revisión sistemática de varias investigaciones publicadas entre el 2018 a 2022 los hallazgos subrayan la urgencia de desarrollar e implementar acciones preventivas en el ámbito de la salud pública para disminuir la incidencia de casos de daño de la medula espinal (Cañar Camacho et al., 2023).

Gonzales nos comenta que en el año 2020 los sujetos que sufren una lesión medular enfrentan desafíos significativos, ya que esta condición implica una discapacidad permanente que afecta tanto su salud física como su bienestar psicológico. Además de las secuelas físicas, como la pérdida de movilidad, los efectos emocionales, como la tristeza y la ansiedad, pueden ser igual de debilitantes. Es esencial que quienes padecen esta lesión comprendan que, además de los retos físicos, deben afrontar una adaptación emocional constante. El estudio propuesto busca analizar las variables psicológicas que impactan a estos pacientes, lo que accederá a los expertos de la salud identificar tempranamente síntomas de depresión y brindar el apoyo necesario para prevenir complicaciones. El trabajo también destacará la importancia de las habilidades de afrontamiento, como la aceptación, el sustento social y técnicas psicológicas, para una mejor adaptación a la lesión medular. Se espera que las personas que utilicen estrategias positivas experimenten mejores resultados en su rehabilitación. Este estudio posee la viabilidad de mejorar la conocimiento de los aspectos psicológicos de la lesión medular y de contribuir al desarrollo de programas de rehabilitación más completos, que afronten tanto los

aspectos físicos como emocionales, favoreciendo así la adaptación y el bienestar general de los pacientes (Gonzales, 2020).

Salud familiar

La salud familiar es una intranquilidad central para aquellos que trabajan con familias, ya que influye directamente en el bienestar de sus integrantes. Aunque se pueden distinguir dos nociones relacionados "salud familiar" y "salud de la familia" entrambos están estrechamente vinculados, pero poseen significados distintos. La salud familiar se refiere al bienestar integral de todos los integrantes, entendida como el funcionamiento adecuado de la familia como unidad. Esto incluye la dinámica interna, el acatamiento de listas y la capacidad de acomodación a los cambios que brotan a lo extenso de las diferentes fases de la vida según diversos estudios, la salud familiar se sostiene en dimensiones clave tal como el clima social familiar, la honradez de la familia, su funcionamiento, su resistencia ante adversidades y, por supuesto, la resistencia familiar.

La correspondencia entre la salud individual y la salud familiar es mutua: los problemas de salud de un miembro pueden afectar a toda la familia y, de manera inversa, un ambiente familiar poco saludable puede contribuir a la enfermedad de sus integrantes en este sentido, el afrontamiento juega un papel esencial este proceso dinámico implica la utilización de recursos para gestionar circunstancias inciertas y dominar el estrés que dichas circunstancias pueden generar.

Los recursos en cuestión incluyen creencias, habilidades sociales, apoyo externo y recursos materiales. Cuándo se traslada este concepto al ámbito familiar, hablamos de afrontamiento familiar, que hace informe a la capacidad de la familia para

afrontar a situaciones estresantes o a cambios significativos las estrategias de afrontamiento familiar tienen un impacto positivo, ya que pueden fortalecer los recursos internos de la familia, facilitando su capacidad para gestionar su dinámica y afrontar los desafíos que puedan surgir estas habilidades se presentan a través de prácticas como una información abierta, para el reforzamiento de los vínculos familiares y la organización de una autoestima positiva entre los miembros de la familia. (Martínez Montilla et al., 2016)

Estrategias de afrontamiento

Macías en el 2015, menciona que las estrategias de afrontamiento pueden entenderse como herramientas internas y espirituales que las personas utilizan para resistir o adaptarse frente a los momentos adversos, aunque su puesta en marcha no siempre evita el fracaso, estas alternativas buscan disminuir, transformar o incluso enfrentar los problemas, brindando apoyos concretos y fortalecidos de la manera significativa a la persona en su proceso de la superación de su impactante momento de ir conllevando una lesión medular día a día.

Además, los métodos de resistencia no se limitan al ámbito individual, sino que asimismo juegan un rol de mediador en el contexto benéfico, influyendo en la dinámica de los grupos. En particular, dentro del grupo familiar, se emplean diversas estrategias para afrontar tanto crisis normativas como no normativas, con el objetivo de mantener o restablecer el equilibrio y asegurar el bienestar de sus miembros. Estas estrategias, al ser compartidas y negociadas dentro del grupo, no solo contribuyen a la adaptación frente a situaciones adversas, sino que también refuerzan los lazos familiares y

promueven un ambiente de apoyo mutuo, esencial para el bienestar colectivo (Amarís Macías et al., 2015).

CAPITULO II. ETAPA REFLEXIVA: TEÓRICA-CONCEPTUAL O TEÓRICA- EMPÍRICA

2.1 Marco Teórico Conceptual o Teórico Empírico

2.1.1 Marco Teórico Empírico

Teoría Filosófica de Edmund Husserl

Este estudio se sustentará en la teoría filosófica de Edmund Husserl, la fenomenología es la ciencia que busca descubrir las organizaciones esenciales del conocimiento se define por la exploración de estilos originarias y su exposición en su argumento este contexto implica, por un lado, un mundo exterior que otorga sentido al fenómeno y, por otro, un mundo interior que refleja cómo es percibida la experiencia en su totalidad.

Desde la perspectiva del sujeto que la vive Husserl concebía la fenomenología como un método, sosteniendo que “las formas de ser, que tienen un modo particular de manifestarse, también poseen sus propios modos de ser conocidas” en otras palabras, solo al llegar a la esencia de las cosas es posible conocerlas verdaderamente. Por ello, a través de las vivencias, se busca alcanzar la esencia que permite comprender en profundidad la experiencia.

Teoría del Confort katharine kolcaba

El confort se puntualiza como la felicidad física o material que suministran rotundas condiciones, situaciones u objetos como la teoría de katharine kolcaba las mediaciones de enfermería que promueven la comodidad se consideran buenas habilidades en los cuidados de enfermería, siempre y cuando dichas intervenciones sean percibidas cómo reconfortantes por el individuo, familia o la sociedad a la que va dirigida. Esta teoría se presenta como un informe que consolida la enfermería como ciencia y disciplina fomenta la interacción, la independencia y la estimación de las necesidades de un individuo, destacando la importancia de valorar y promover el confort con el propósito de optimizar de manera eficiente y prolongar la calidad de vida de la persona (Goncalves Martins et al., 2022).

Confort Físico

El confort físico hace referencia a las percepciones corporales y al equilibrio fisiológico del organismo. Se considera uno de los componentes más evidentes del bienestar, pues está vinculado de manera directa con la experiencia sensorial y la preservación de la salud biológica de la persona. En este sentido el confort físico se entiende desde la disminución o ausencia de dolor y la sensación de comodidad en el cuerpo, hasta la complacencia de escaseces esenciales como el sueño reparador, la nutrición, la limpieza la regulación térmica y los procesos de eliminación.

En el ámbito asistencial, el experto de enfermería cumple con un oficio primordial en la evaluación y el cuidado del confort físico atreves de distintas intervenciones destinadas a mitigar el dolor, evitar la aparición de úlceras por presión,

facilitar movilidad administrar correctamente los tratamientos farmacológicos y vigilar la manifestación de síntomas corporales. La aplicación de estas acciones no solo proporciona alivio inmediato sino que también favorece de manera importante la recuperación integral de la persona.

Confort Psicológico

El confort psicológico agrégalos distintos conceptos emocionales, cognitivas de los sujetos. Este tipo de bienestar es la notabilidad de los aspectos internos y subjetivos, como el resentido propósito, la tranquilidad interior, la esperanza, la valoración personal, la auto imagen y la conexión con la realidad trascendental o superior. Su papel toma mayor relevancia en circunstancias de enfermedad prolongada, en etapas terminales o situaciones de crisis vital, en los que suelen aparecer sentimientos de vacío existencial, angustia, tristeza profunda o pérdida del sentido de la vida.

En este espacio, enfermería debe estar preparado para cualquier situación para ofrecer compañía empática, facilidad de expresarse emocional mente, respetar y apoyar las conversaciones espirituales de la persona y favorecer el equilibrio psicológico mediante la escucha activa y la contención emocional. Este tipo de confort no solo se trata de minimizar el sufrimiento psicológico, sino que también aporta la capacidad de resistir y sobrellevar las capacidades del sujeto para soportar adversidades.

Confort Social

El confort sociocultural está emparentado con la manera en que las personas conviven con lo que los rodea ya sea de manera social o cultural, agregando una serie de factores como la compañía de sus familiares o amigos, los vínculos interpersonales, el sentido de que pertenece a la comunidad y el respeto hacia los valores, costumbres y opiniones que forman parte de su identidad cultural. Este tipo de confort beneficia fundamental para que la persona se sienta aceptada, comprendida y valorada en su vínculo social.

En enfermería, esto implica dar un cuidado respetando su cultura, promocionar que los seres queridos del paciente participen en su proceso, teniendo una comunicación clara, empática y respetuosa, así como adoptando las intervenciones a las prácticas y a la cultura de la persona. Dar la razón a la diversidad y facilitar la cercanía con los seres queridos contribuye a crear un entorno de cuidado más humano, comprensivo y digno para la persona.

Confort Ambiental

El confort ambiental se refiere al medio físico y sensorial en el que las personas se desenvuelven. Este entorno abarca distintos factores como iluminación, el nivel de ruido, la higiene, la ventilación, la organización el espacio, la intimidad y la estética del lugar. Un mal ambiente puede llegar a causar que el paciente en vez de avanzar con su mejoría empeore porque no tiene un ambiente con buena circulación de aire, con buena iluminación, bien organizado o que no tenga intimidad esto puede provocar estrés, ansiedad y depresión sobre el paciente incluso a que no mejore.

En el ámbito de enfermería, resulta de suma importancia asegurar las condiciones adecuadas para mejorar la evolución de la recuperación del paciente, como mantener habitaciones limpias y ventiladas, control de ruidos excesivos, ofrecer una iluminación agradable, asegurar el confort térmico y respetar la privacidad del paciente durante los cuidados (Kolcaba, 2003).

2.1.2 Marco Teórico Conceptual

Vivencias:

Según Mis filosofías (2024), “es un conocimiento rico y complicado que abarca la totalidad de la experiencia humana, desde las vibraciones más intensas hasta las ideologías más sutiles. En la filosofía, la experiencia se considera un enunciado del conocimiento y la imparcialidad, revelando la naturaleza íntima de nuestra coexistencia y correlación con el mundo que nos envuelve” (Mis filosofías, 2024)

Afrontamiento:

Se define como el proceso mediante el cual una persona, familia o comunidad enfrenta, maneja y responde a situaciones estresantes o problemas. Es una acción destinada a combatir o hacer frente a una interrupción de significados, como lo define Lazarus y Folkman en su teoría del estrés. Este conocimiento implica una serie de recursos, estrategias o respuestas que una persona utiliza para manejar las tensiones generadas por situaciones difíciles, con el objetivo de comprimir el impacto malo del estrés (Martínez Arroyo y Gómez González, 2017)

Daño medular:

El daño de la médula espinal es una fractura en la médula espinal que afecta tanto funciones por debajo de la lesión como lo son funciones sensitivas y motrices. Se puntualiza como una lesión de etiología versátil que resalta de la variación pasajera o para siempre de la función motora, sensitiva y/o autonómica. En otras palabras, es el daño causado que sufre la médula espinal, el cual conlleva déficits neurológicos con efectos a largo plazo que persisten a lo largo de la vida. Estas alteraciones regularmente se presentan por debajo del nivel de la lesión. (Strassburguer Lona et al., 2016)

Confort:

Este estudio se sustentará en la teoría del confort de Katharine Kolcaba

El confort se entiende tal el estado de bienestar físico o material que brindan ciertas circunstancias, situaciones u cosas. De acuerdo con la teoría de Katharine Kolcaba, las mediaciones de enfermería orientadas a favorecer el confort se consideran prácticas óptimas dentro del cuidado de enfermería, siempre que sean percibidas como reconstituyentes por el sujeto, la familia o la comunidad destinataria. Esta teoría se plantea como un referente que refuerza a la enfermería como ciencia y conducta, sembrando la interacción, la independencia y la evaluación de las necesidades de la persona, subrayando la relevancia de valorar y fomentar el confort con el propósito de optimizar la calidad de vida del individuo (Goncalves Martins et al., 2022).

Habilidades de afrontamiento:

Son la unión de habilidades entendidas, apasionadas y conductuales que una persona utiliza para manejar situaciones dificultosas o estresantes. Estas estrategias ayudan a reducir el impacto del estrés y pueden mejorar el bienestar psicológico (Pérez Molina y Rodríguez Chunchilla, 2011).

Personas adultas con daño medular:

Según Carrera en el 2020 menciona que las personas adultas son individuos que han sufrido un daño en la medula espinal, lo que afecta su movilidad y calidad de vida. Este grupo de personas enfrentan diversos desafíos físicos, emocionales y sociales por lo que la rehabilitación desempeña un papel clave en su adaptación y bienestar (Carrera, 2020).

Cuidado:

El cuidado constituye el núcleo fundamental de la labor de enfermería ,sin embargo, debido a su realización cotidiana, en ocasiones no se les otorga el reconocimiento que merece es fundamental que los cuidados sean proporcionados por expertos de la salud (Olivé Ferrer, 2015).

El cuidado en la enfermería es un conocimiento esencial que va más allá de la simple atención médica. Se entiende como un proceso holístico que contempla las dimensiones físicas, emocionales y sociales de las personas, con la finalidad de favorecer su bienestar y elevar su calidad de vida desde una mirada más profesional. (Báez Hernández et al., 2009).

Enfermería:

La enfermería es una profesión humanista fundamentada en principios éticos y valores, como el respeto, la compasión y la equidad con el propósito de preservar la salud, prevenir enfermedades y ofrecer cuidados a las personas en las distintas etapas de su vida. Enfermería desempeñan su labor como personal de la salud dando un trato que nos gustaría que nos brindaran cuando estamos enfermos siempre con valores, respeto y empatía dentro y fuera de cualquier institución de salud teniendo el apoyo de médicos, psicólogos y otros especialistas para asegurar la salud de las personas.

Esta disciplina entiende una amplia diversidad de funciones que incluye la administración de tratamientos y medicamentos, la atención directa, la enseñanza para la potencia e impulso del equilibrio físico, emocional y social, la enfermería no solo se enfoca en el procedimiento de enfermedades, sino también en iniciar estilos de vida saludables y en ofrecer apoyo emocional, lo cual permite a los pacientes tomar disposiciones informadas sobre su salud (Olivé Ferrer, 2015).

Salud:

La salud puede entenderse como un estado pleno con un buen bienestar físico, mental e integral en lo social, en lo psicológico y no únicamente como ausencia de dolencias o enfermedades (OMS, 2023).

Inclusión social:

La inclusión social es un principio orientado a asegurar que todos los individuos cuenten con las mismas oportunidades en la vida tanto económica, social y cultural. Desde los años 90, ha evolucionado de un enfoque basado en evitar la exclusión a una

visión más proactiva, orientada a la construcción de sociedades equitativas y justas (Gurupo Social ONCE, 2025)

Inclusión de personas con discapacidad:

La inclusión de personas con discapacidad significa asegurar su plena participación en distintos espacios de la vida, como la enseñanza, el empleo, el ocio, la transferencia y el acceso a la tecnología. Para ello, es fundamental contar con leyes y políticas que respalden estos derechos. En España, la Ley General de Discapacidad, vigente desde 2013, instituye medidas para probar la igualdad de oportunidades. A nivel global, la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad promueve políticas y mecanismos de evaluación que facilitan su implementación (Gurupo Social ONCE, 2025).

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

- Describir las vivencias de afrontamiento de las personas adultas con un daño medular.

2.2.2 Objetivo específico

- comprenderlas habilidades de afrontamiento de las personas adultas con daño medular.
- Comprender el estilo de vida de las personas daño medular.

CAPITULO III. ETAPA METODOLÓGICA

3.1 Tipos de Estudio

Enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, bajo la fenomenología de Edmund Husserl.

3.2 Diseño metodológico

Diseño fenomenológico, bajo el proceso teórico descriptivo.

3.3 Escenario de estudio

Equipo de Baloncesto “Ráfaga Cañera”, de la Ciudad de Navolato, Sinaloa en la cancha de baloncesto.

3.4 Sujetos de Estudio

Personas adultas con daño medular, pertenecientes al equipo de baloncesto “Ráfaga Cañera”, de la Ciudad de Navolato.

3.5 Características de los sujetos de estudios

- Personas adultas con daño medular que practiquen básquetbol.
- De edad de 20 a 50 años
- Ambos sexos
- Integrantes del equipo de baloncesto “Ráfaga Cañera”, de la Ciudad de Navolato.

Selección de Participantes.

Inclusión

- Personas adultas con daño medular que desean participar en el estudio
- Personas que tengan la edad de 20 a 50 años que deseen participar

- Personas adultas con daño medular que firmen consentimiento informado.

Exclusión

- Personas menores de 20 años y mayores de 55 años con daño medular.
- Personas que no tengan daño medular.
- Personas adultas con daño medular que no quieran ser parte del estudio

Eliminación

- Personas adultas que sufran de daño medular que no firmen consentimiento informado.
- Personas adultas con daño medular entrevistadas, pero con entrevistas incompletas.
- Personas adultas con daño medular entrevistadas, que no permitan grabación de voz.
- Personas que no deseen participar en el estudio
- Quienes deseen retirarse del estudio después de haber firmado su consentimiento informado.

3.6 Saturación de Datos

La saturación de datos se presentó en la aplicación de la sexta entrevista para ello se estableció el proceso de análisis descriptivo de Edmund Husserl, que explica que la determinación final del número de participantes se definirá una vez que se llegue a la saturación teórica refiriéndose al momento en el que las nuevas incorporaciones de entrevistas no aportan nueva información que sea relevante es decir se presenta repetición de las respuestas (sampleri et al.,(2014)

Técnicas e Instrumento de Recolección de la Información

- Entrevista Personal a Profundidad por técnica bola de nieve.
- Diario de Campo.
- Técnica Photovoice por Investigación No – Participativa.
- Inmersión al campo (Validación/Viabilidad de entrevista)

3.7 Recursos

Financieros

- Recursos propios del investigador, beneficiario del programa Ciencia y Tecnología

Humanos

- Investigador
- Director de tesis
- Participantes
- Informante clave

Materiales y Técnicos

- Audio grabadora
- Software Atlas ti 25
- Cámara fotográfica
- Papelería
- Laptop

3.8 Descripción operativa de recolección de datos

Para este estudio, se realizó un análisis fenomenológico reflexivo-descriptivo de Edmund Husserl, con enfoque cualitativo que empleo en entrevistas personales a profundidad para describir las vivencias y habilidades de afrontamiento de las personas

adultas con daño medular para la comprensión de los datos vivos que emerjan del estudio para la construcción de las categorías bajo el seudónimo titulado “*Localidades del municipio de Navolato*”.

3.9 Plan de análisis de los datos

Proceso de estudio fenomenológico reflexivo-descriptivo.

1. Entrevistas personales a profundidad.
2. Transcripción de los datos.
3. Manejo del Software ATLAS ti. 25 codificación, y extracción de categorías

de forma inductiva (Penalva Verdú et al., 2015).

3.10 Consideraciones Éticas y legales

Código de Núremberg.

El Código de Núremberg es un grupo de indicaciones éticas que surgieron tras los juicios de Núremberg en 1947, donde se evaluaron las trasgresiones cometidas durante los experimentos médicos en la Segunda Guerra Mundial. Este código implanta las bases para realizar investigaciones médicas con seres humanos, resaltando la importancia del consentimiento informado y el resguardo de sus derechos por parte de los derechos humanos de los colaboradores, impidiendo la coerción y el sufrimiento innecesario (OMS, 2016)

Declaración de HELSINKI de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos.

La Declaración de Helsinki, adoptada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM) en 1964, establece los principios fundamentales que rigen la investigación médica en seres humanos. Esta declaración se trata de la obligación de

tener el consentimiento informado de todas las personas que participaran en este estudio para obtener el bienestar de las personas ya que el bienestar de las personas está por arriba de cualquier investigación, toda investigación debe de ser aprobada y evaluada y por un comité de ética. Sin embargo nos aclara que todo los estudios o conocimiento científico debe de aportar conocimiento científico ya sea positivo e importante para la humanidad (Association, 2024).

El Código Deontológico del Código Internacional de la Enfermería (CIE)

El Código Deontológico del CIE es un marco de principios éticos desarrollado por el consejo internacional de enfermeras (CIE) para la profesión es una declaración de los valores éticos, responsabilidades y estándares de la profesión de las enfermeras.

Ofrece orientación ética en relación con las funciones que realiza la enfermera como sus responsabilidades, funciones, comportamientos y toma de decisiones y relación de los profesionales con sus compañeros y con los pacientes que reciben su cuidado del profesional (Nurses, 2021).

Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Bioética en Seres Humanos establecidos por el consejo de Organizaciones Internacionales Médicas (CIOMS).

Constituye un conjunto de directrices que orientan a la práctica ética en los estudios biomédicos. Estas normas establecen la obligación de tener el consentimiento informado de los participantes, cuidando sus derechos humanos y garantizando que

toda información será revisada y aprobada por comités de ética antes de realizar la investigación (Sciences y Organization, 2016)

Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Capítulo I:
Artículo 13, 14, 15, 16, 17 y 21 (Ley General de Salud, 2023).

Artículo 13

Este artículo marca que las instituciones competentes y las autoridades que están de tras de esta investigación deben de asegurarse que todos los pasos estén hechos o sean aprobados por los comités de investigación y ética en investigación.

Asimismo, asegura que la información y los derechos del participante están seguros dándoles indicaciones claras, seguras y precisa sobre los riesgos y beneficio de la investigación para salvaguardar su dignidad y derechos de los participantes.

Artículo 14

El articulo 14 nos habla de lo importante que es conseguir el consentimiento informado de las personas que participan antes de que comience la investigación el consentimiento informado se debe de proporcionar de una forma voluntaria que el participante desee participar en la investigación y no hacerlo a la fuerza que sea de una forma libremente asegurando que el participante haya entendido todas las indicaciones, los posibles riesgos, beneficios de la investigación y aclarando sus dudas de una manera clara.

Artículo 15

En este artículo nos da a conocer que toda investigación debe regirse por normas éticas y científicas estrictas. De esta manera, se destaca que las investigaciones que incorporen a grupos en situaciones de vulnerabilidad requieren la implementación de medidas de protección adicional que aseguren su seguridad, dignidad y bienestar.

Artículo 16

Asimismo, el artículo nos menciona que los hallazgos de la investigación deben emplear de forma que generen un aporte para la humanidad en su conjunto, asegurándose siempre la consideración y resguardo de los derechos de los participantes. De igual manera, nos habla de la importancia de que toda la información personal proporcionada por los participantes sea tratada con estricta confidencialidad y protegida de manera adecuada es decir que no se tiene que andar divulgando la información que nos brinda el participante a la investigación.

Artículo

17

Las investigaciones científicas deben ser revisadas y autorizadas por el comité de ética independiente, con el fin de garantizar que los estudios se desarrollen conforme a principios éticos y que no generen daños innecesarios a los participantes en todo momento se le debe de dar prioridad al participante.

Artículo 21

Este artículo se centra en la protección de los derechos de las personas que participan en la investigación. Señala que la información personal de los mismos debe

manejarse con estricta confidencialidad y que las instituciones la obligación de garantizar la responsabilidad y de que se cumplan todas las normativas vinculadas al consentimiento informado y a la salvaguarda de la privacidad (Ley General de la Salud, 2023).

NOM-015-SSA-2023

NOM-015-SSA-2023 es una regla oficial mexicana que regula los procedimientos obligaciones para realizar investigaciones clínicas en seres humanos. Define los criterios para la validación de protocolos de investigación, establece pautas para el consentimiento informado y establece las responsabilidades del personal médico y científico en cuanto al manejo ético de la información obtenida (salud, 2023).

La Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad del Estado de Sinaloa.

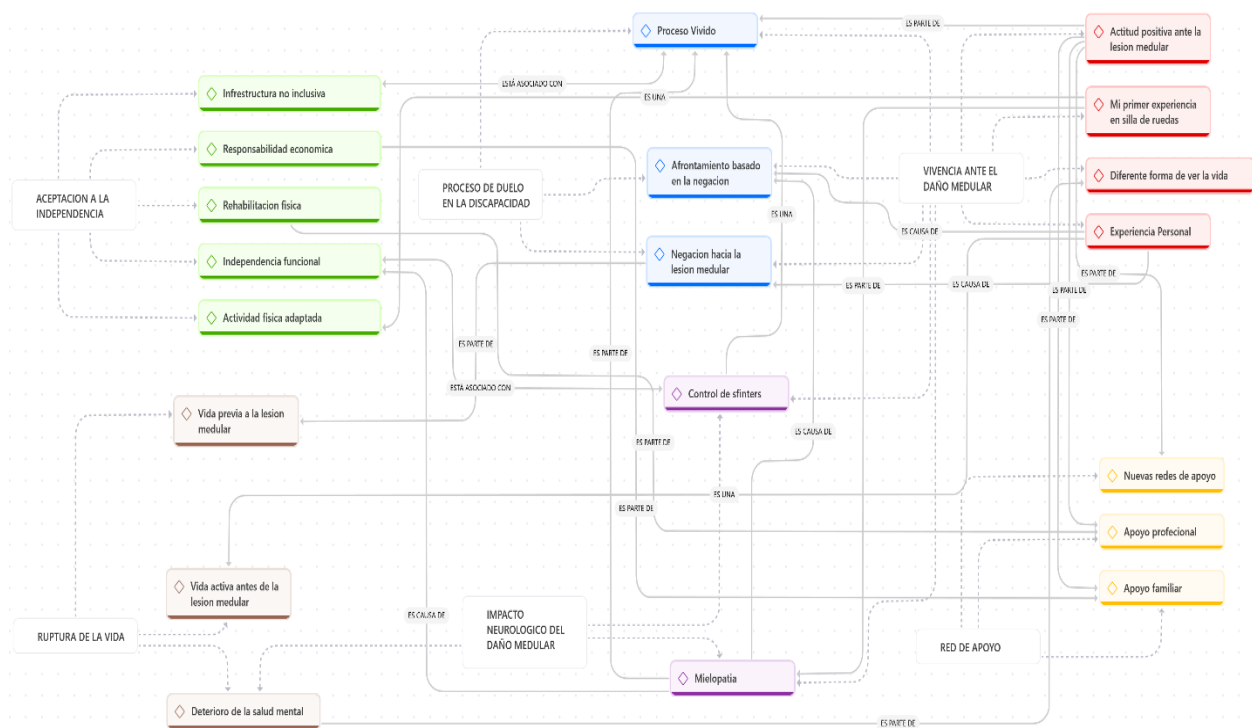
tiene como objetivo sancionar los derechos de las personas con discapacidad, motivando la inclusión social, educativa, profesional y cultural. Busca facilitar la composición plena de los individuos con discapacidad en la colectividad a través de políticas oficiales que favorezcan su accesibilidad y participación en todos los ámbitos sociales y económicos (Ley General de la Salud, 2023).

CAPITULO IV. ETAPAS INTERPRETATIVA: RESULTADOS, DISCUSION Y RECOMENDACIONES

4.1 Resultados

Categorías

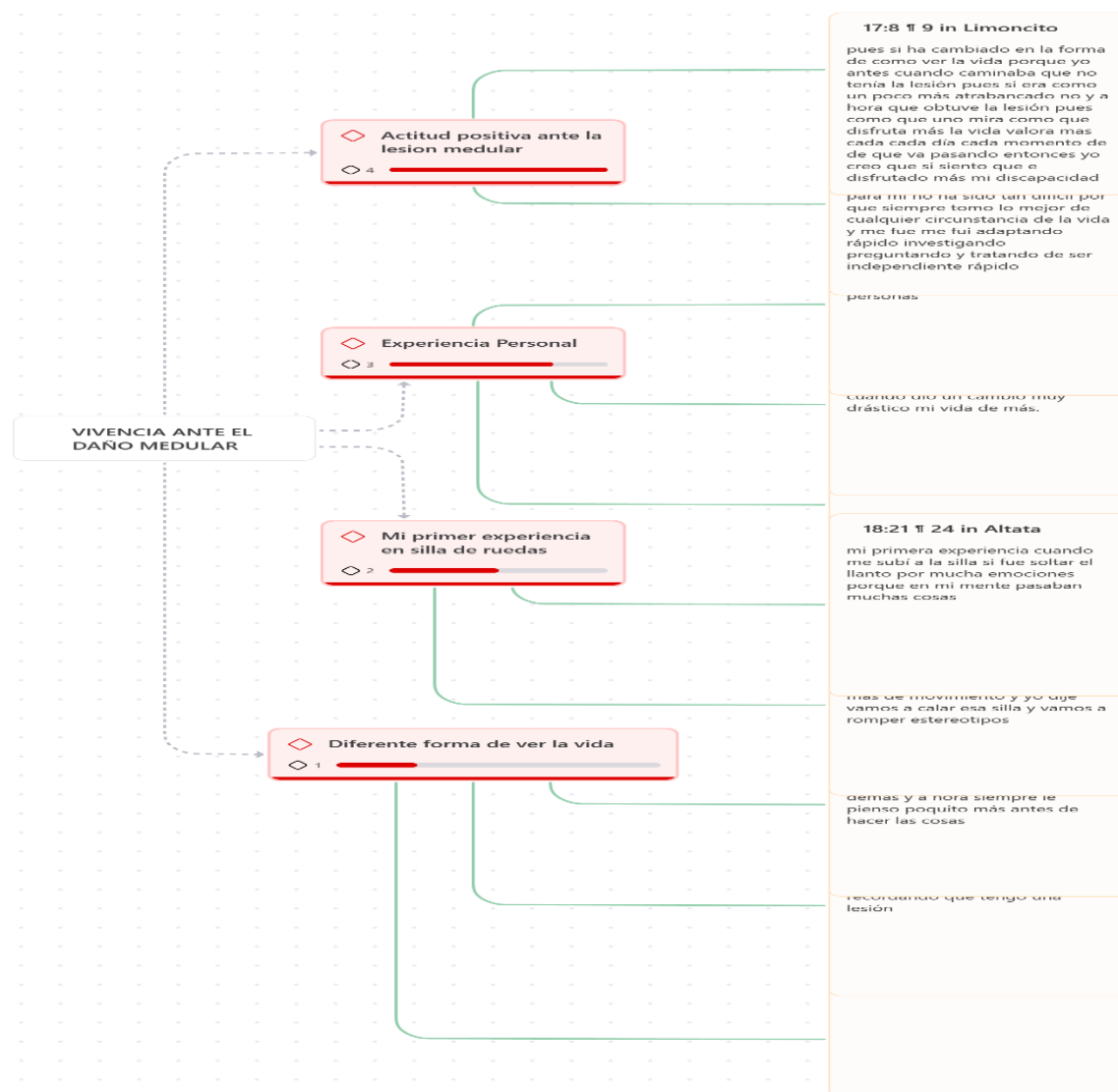
A continuación, se presentan las categorías emergidas con base a los códigos vivos de las entrevistas aplicadas a personas con daño medular de las cuales surgieron seis categorías la primera titulada Vivencia ante el daño medular, la segunda Aceptación a la Independencia física, la tercera Proceso de duelo en la discapacidad, la cuarta Impacto neurológico del daño medular, la quinta Red de apoyo, la sexta Ruptura de la vida activa a continuación se desarrolla cada una de ellas (*Véase Apéndice 1*).



Apéndice 1. Red general de codificación, Atlas ti. 26.0.0.33846 Jesús Emmanuel Terrazas López. Elaboración propia. 30 de marzo 2026

Categoría 1. Vivencia ante el daño medular

Es la experiencia del individuo de vivir con una lesión de la medula espinal comprendiendo lo que la persona piensa, siente y enfrenta día con día la duda, la esperanza, la lucha y la forma de salir adelante (Véase Apéndice 2).



Apéndice 2. Red de vivencias ante el daño medular de codificación, Atlas ti. 26.0.0.33846 Jesús Emmanuel Terrazas López. Elaboración propia. 30 de marzo 2026

Trecho de entrevista:

14:3 ¶ 6 Bariometro “...trato de vivir mi vida lo más normal posible y dentro de lo que se puede y..... pero obviamente ha cambiado todo y tratamos de adaptarnos y todo, pero claro que no es igual...”

13:4 ¶ 6 Otameto “...pues difícil pues empezó cuando estaba la pandemia...”

Trecho empírico:

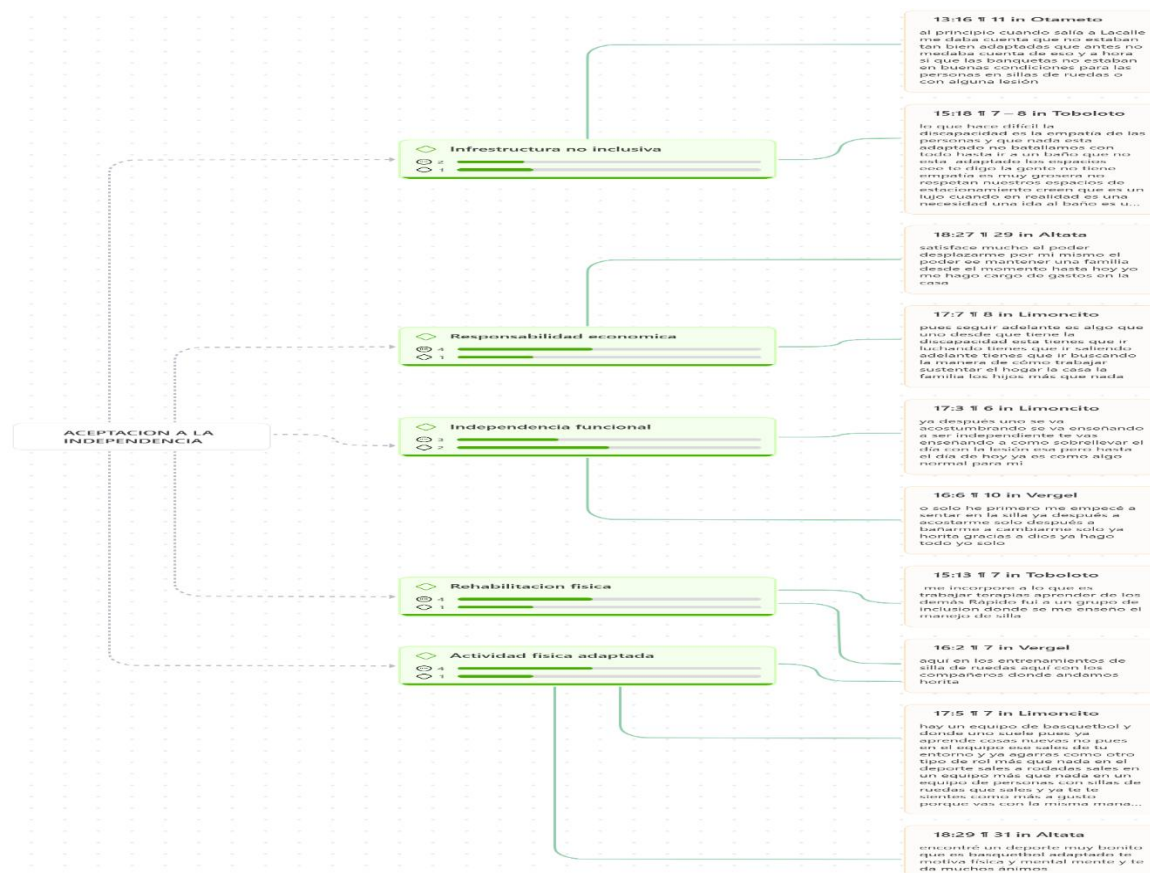
Las personas que sobrellevan su lesión medular pueden presentar deterioros funcionales difíciles y de largo tiempo, como pérdida de la función motora, dolores, espasticidad, vejiga e intestino y disfunción sexual además de las derivaciones físicas también puede presentar depresión experimental un incremento del malestar psicosocial tras la lesión medular y tras la transición a la comunidad la menor calidad de vida es especialmente evidente en los primeros años posteriores a la lesión (weber, 2021).

Las personas con una lesión medular y sus personas de apoyo se enfrentan a muchos conflictos para acceder a los servicios de salud y rehabilitación apropiados en la comunidad que, desde conocimientos limitados sobre la lesión medular entre profesionales no especialistas hasta consultas, camillas de exámenes, básculas y equipos de diagnóstico inaccesibles los entornos no incluyentes que impiden las importantes intervenciones (Bryden y Gran, 2024).

una lesión medular es un acontecimiento traumático que puede tener un gran impacto en el bienestar psicológico de una persona, ya que le lleva a cuestionar su sentir y propósito en la vida, su compatibilidad y su razón de ser en consecuencia las personas que sobrellevan una lesión medular suelen experimentar una menor calidad de vida una mayor carga psicológica y una mayor pérdida de sentido y propósito en comparación con la población general para abordar estas complicaciones psicológicas y secundarias al enfrentarse a la vida con una discapacidad adquirida las persona deben revisar sus objetivos , expectativas y planes de vida valiosos (Dong et al., 2025)

Categoría 2. Aceptación a la Independencia física

Es el proceso mediante el cual la persona reconoce y asimila su nueva forma de vivir la vida su funcionamiento corporal, aprendiendo a realizar las actividades del día a día con los recursos disponibles (Véase Apéndice 3).



Apéndice 3. Red de aceptación a la independencia de codificación, Atlas ti. 26.0.0.33846 Jesús Emmanuel Terrazas López. Elaboración propia. 30 de marzo 2026

Trecho de entrevista:

16:6 ¶ 10 **Vergel**: "... solo he primero me empecé a sentar en la silla ya después a acostarme solo después a bañarme a cambiarme solo ya horita gracias a dios ya hago todo yo solo..."

17:3 ¶ 6 **Limoncito:** “...ya después uno se va acostumbrando se va enseñando a ser independiente te vas enseñando a como sobrellevar el día con la lesión esa, pero hasta el día de hoy ya es como algo normal para mi...”

18:28 ¶ 29 **Altata:** “... ser una persona independiente...”

Trecho Empírico:

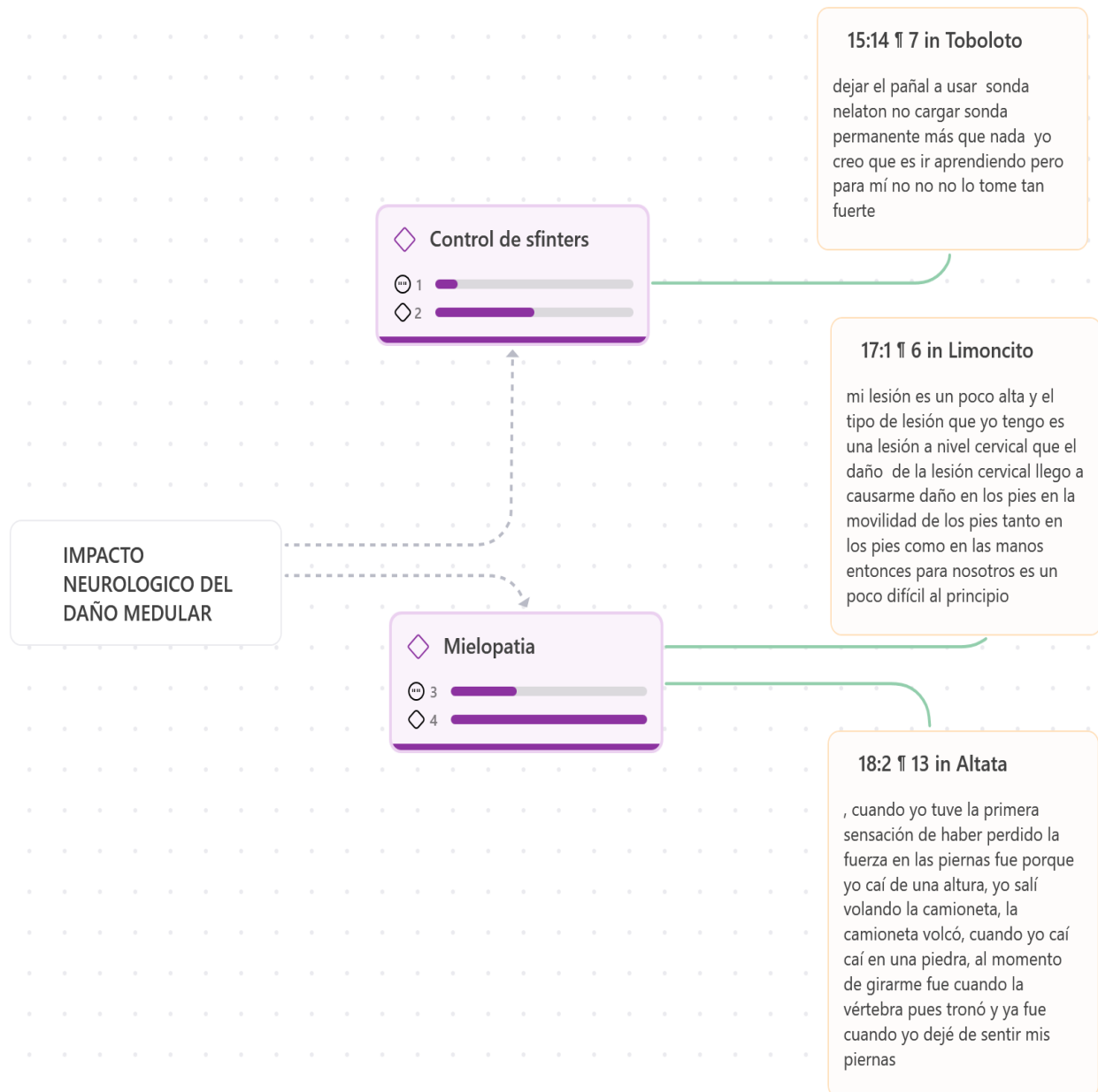
De acuerdo (Aaby A, 2020) los profesionales sanitarios pueden considerar la aceptación como un recurso psicológico al que pueden aspirar al apoyo para mejorar la calidad de vida y la salud mental tras la lesión de la medula espinal.

Según So (2021) la importancia de la aceptación de la discapacidad media la relación entre la auto eficacia y la satisfacción con la vida así como el sentido de pertenencia y gusto por la vida.

La persona con daño medular presenta una serie de limitaciones funcionales importantes que le dificulta la incorporación dentro de la sociedad sin embargo se evidencia que estas personas pueden lograr una aceptable independencia (Rousselet, 2016).

Categoría 3. Impacto neurológico del daño medular

Se trata de alteraciones funcionales que se derivan de la interrupción de la medula espinal puede ser una interrupción parcial o completa que afecta las funciones sensitivas o motoras haciendo cambios físicos y psicológicos (Véase Apéndice 4).



Apéndice 4. Red de impacto neurológico del daño medular codificación, Atlas ti. 26.0.0.33846 Jesús Emmanuel Terrazas López. Elaboración propia. 30 de marzo 2026

Trecho de entrevista:

13:3 ¶ 5 in Otameto “...lesión medular.”

17:1 ¶ 6 in Limoncito “...mi lesión es un poco alta y el tipo de lesión que yo tengo es una lesión a nivel cervical que el daño de la lesión cervical llegó a causarme daño en los pies en la movilidad de los pies tanto en los pies como en las manos entonces para nosotros es un poco difícil al principio...”

18:2 ¶ 13 in Altata “...cuando yo tuve la primera sensación de haber perdido la fuerza en las piernas fue porque yo caí de una altura, yo salí volando la camioneta, la camioneta volcó, cuando yo caí caí en una piedra, al momento de girarme fue cuando la vértebra pues tronó y ya fue cuando yo dejé de sentir mis piernas...”

Trecho empírico:

De acuerdo a (Gonzales, 2025) la lesión de la medula espinal constituye una condición con un profundo impacto funcional, psicológico y social se produce por un daño traumático o no traumático de la medula espinal la recuperación neurológica sigue siendo limitada, aunque en los últimos años ha avanzado mucho con la rehabilitación dando una mejor calidad de vida a las personas afectadas que sufren de daño de la medula espinal.

(Sandalic, 2022) menciona que la lesión medular causa deterioros autonómicos, motores y sensoriales que pueden implicar la salud mental las líneas que dirigen el manejo de la salud mental tras una lesión medular abordan actualmente la ansiedad clínica coma la depresión, el estrés postraumático, los trastornos por consumo de sustancias y el suicidio.

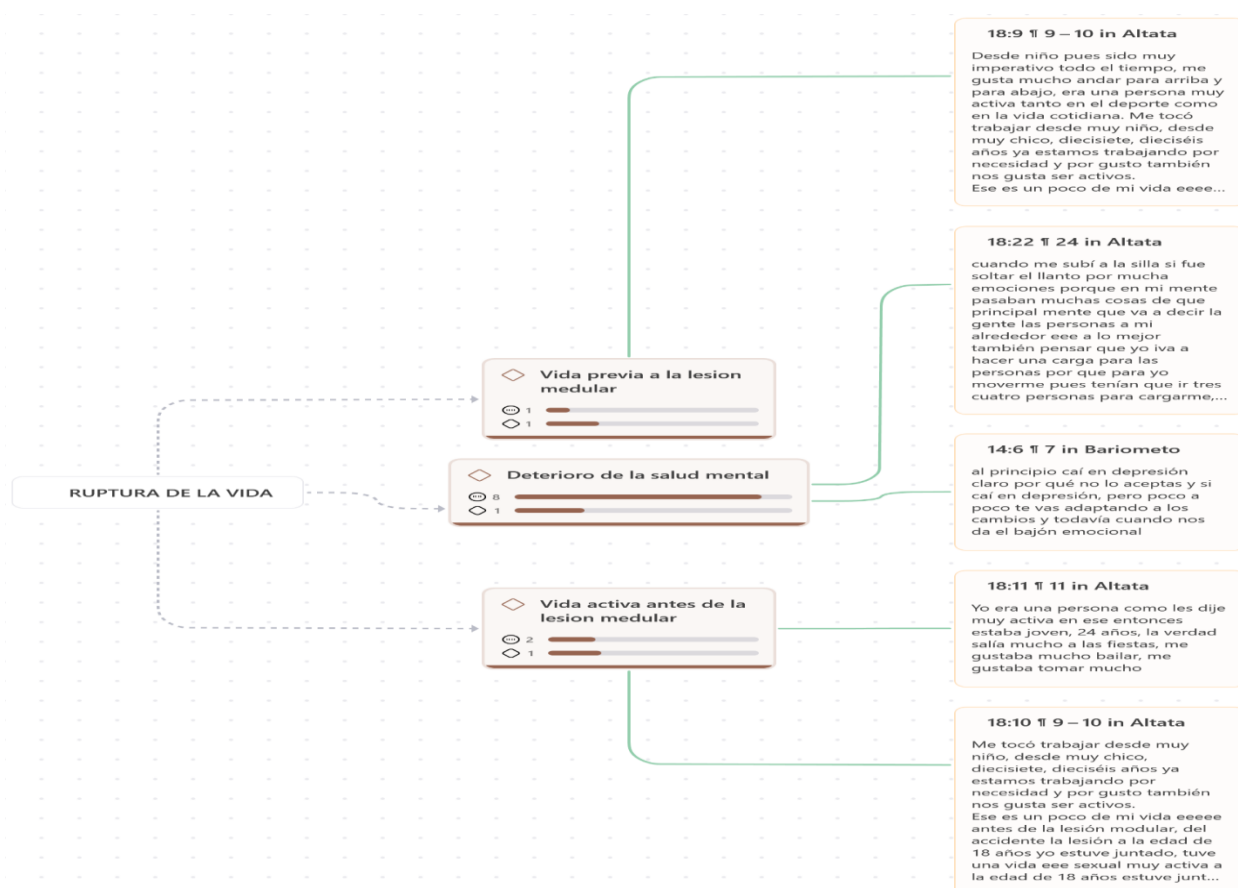
Según (Mensah, 2017) la lesión traumática de la médula espinal sigue siendo una condición gravemente devastadora caracterizada por una recuperación funcional limitada , a pesar de los avances logrados en el manejo clínico y el conocimiento de

sus mecanismos fisiopatológicos esta lesión se origina a partir de un traumatismo mecánico primario seguido de una serie de procesos secundarios que

incluyen alteraciones neurobiológicas y estructurales, los cuales favorecen la muerte neuronal y derivan un déficit funcional crónico.

Categoría 4. Ruptura de la vida activa

Es en el momento en el que te cambia la vida en cuestión de segundos y se detiene de manera inesperada las actividades cotidianas, el trabajo, los planes y la independencia generando una ruptura que obliga a reconstruir otra como una nueva persona desde cero(Véase Apéndice 5).



Apéndice 5. Red de ruptura de vida codificación, Atlas ti. 26.0.0.33846 Jesus Emmanuel Terrazas Lopez. Elaboración propia. 30 de marzo 2026

Trecho de entrevista:

18:11 ¶ 11 Altata “...Yo era una persona como les dije muy activa en ese entonces estaba joven, 24 años, la verdad salía mucho a las fiestas, me gustaba mucho bailar, me gustaba tomar mucho...”

13:10 ¶ 8 Otameto “...Mm pues mentalmente cambio mucho me volví más seria más tímida...”

14:6 ¶ 7 Bariometo “...al principio caí en depresión claro por qué no lo aceptas y si caí en depresión, pero poco a poco te vas adaptando a los cambios y todavía cuando nos da el bajón emocional...”

15:16 ¶ 7 Toboloto “...y es como aprender a no ser una carga para los demás y pero ellos me han ayudado mucho a llevar todo esto...”

16:7 ¶ 11 Vergel “...Hay días que se pone la cosa más difícil se pone pesada...”

Trecho empírico:

Debido a todos estos desafíos quizá no sea extraordinario que las personas con lesión medular tengan un alto riesgo de depresión y ansiedad en comparación con aquel que no padece de una lesión medular a pesar de ello la mayoría de las personas que sobrellevan una lesión medular son resilientes, mostrando síntomas estables bajos de ansiedad y depresión por lo tanto es importante determinar qué distingue a quienes está llevando un buen proceso de afrontamiento de quien no lo hace (Davis, 2023).

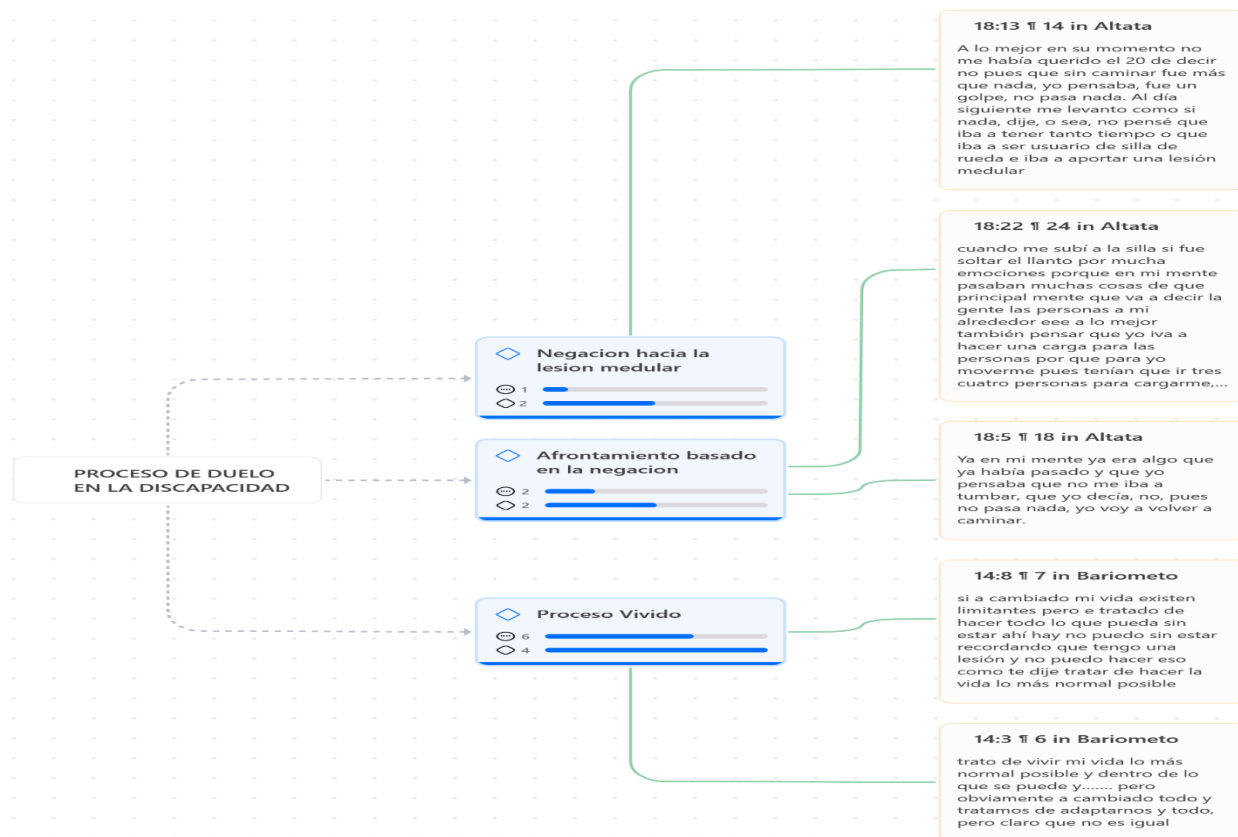
Las limitaciones originadas por una lesión medular compensando las posibilidades y la vida deseada por la reducción de la función corporal no tenía por qué impedir que las personas vivieran una vida placentera por los problemas físicos pueden

pasar a 1 segundo plano cuando se desarrollan nuevas habilidades y rutinas (Ángel, 2022).

Un elemento ampliamente importante considerado en el proceso de ajustes tras una lesión de la médula espinal es la disposición de apoyo social disponible sobre el apoyo considerablemente asociado con una mejor salud mental (McLeod, 2023).

Categoría 5. Proceso de duelo en la discapacidad

Es la emoción que vive la persona ante la pérdida de funciones corporales, autonomía y proyectos de vida previos al daño medular que incluye etapas como la negación, Enojo, tristeza y aceptación (Véase Apéndice 6).



Trecho de entrevista:

18:5 ¶ 18 Altata “...Ya en mi mente ya era algo que ya había pasado y que yo pensaba que no me iba a tumbar, que yo decía, no, pues no pasa nada, yo voy a volver a caminar...”

13:4¶ 6 Otameto “...pues difícil pues empezó cuando estaba la pandemia...”

14:8 ¶ 7 Bariometo “...si a cambiado mi vida existen limitantes pero e tratado de hacer todo lo que pueda sin estar ahí hay no puedo sin estar recordando que tengo una lesión y no puedo hacer eso como te dije tratar de hacer la vida lo más normal posible...”

Trecho empírico:

La pérdida es una experiencia universal el duelo la pérdida de un ser querido y el duelo como el sufrimiento que resulta que el duelo es un concepto que los pacientes y sus seres queridos manejan de forma natural para comprender las reacciones ante pérdidas catastróficas como lo es la lesión medular (Tulsky, 2016).

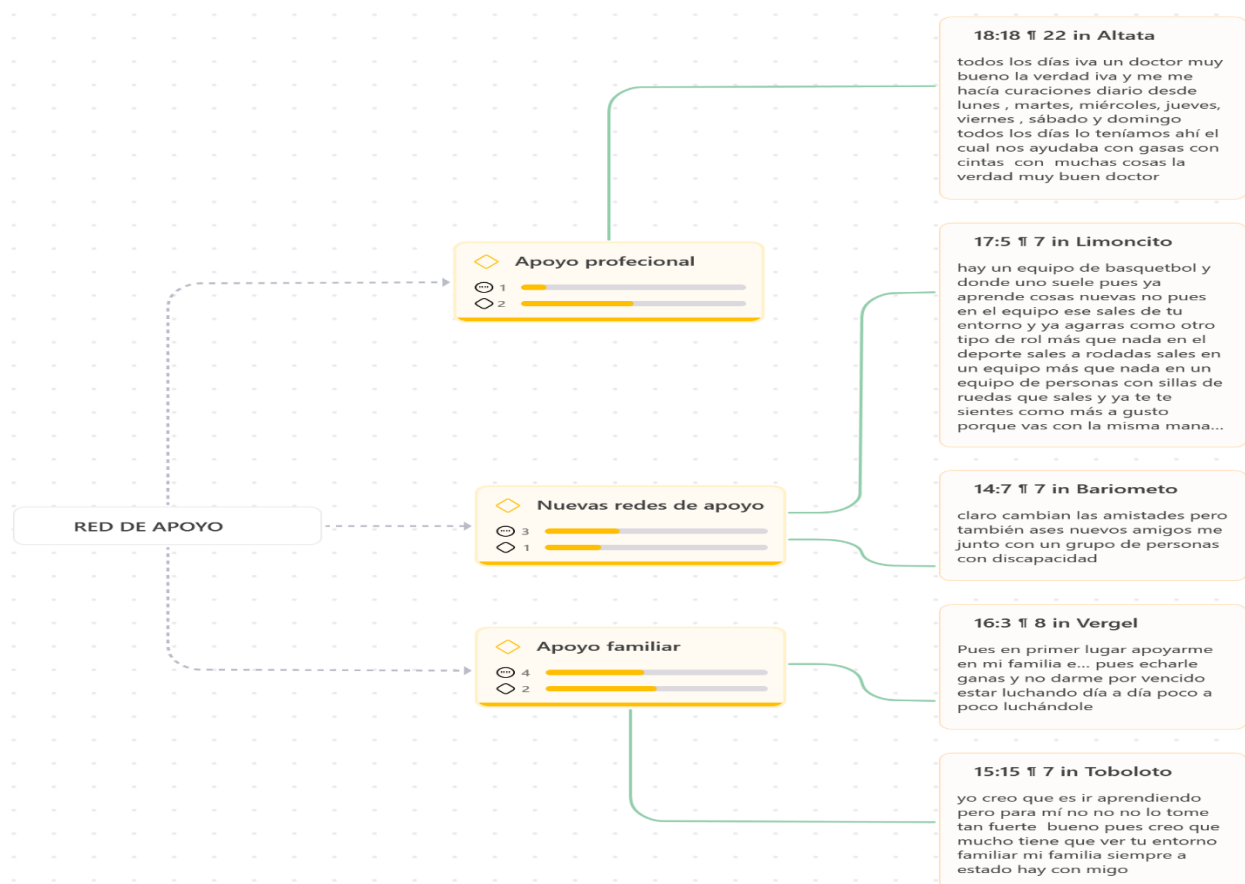
Las personas con una lesión de médula espinal experimentan pérdida por varias fuentes incluyendo pérdida incompleta o completa de la sensibilidad, movilidad deteriorada, disfunción neurogénica intestinal y vejiga, disfunción sexual y dolor crónico el duelo posterior por las pérdidas causadas por la lesión de la médula espinal está asociado con depresión menor satisfacción con la vida interferencia en el dolor y disminución en la participación de roles sociales (Centro de enfermería, 2021).

La lesión medular complica de una manera repentina y profunda en la vida de la persona que la padece generando una ruptura en vida cotidiana y causando múltiples factores de estrés esta experiencia se acompaña con incertidumbres sobre el futuro, lo

que da inicio a un proceso de duelo ante estas tensiones, la persona pone en marcha estrategias de afrontamiento que fluyen de manera significativa en su ajuste psicosocial y en la forma que logra afrontar su proceso (Sinnott, 2017).

Categoría 6.Red de apoyo

Conjunto de personas, instituciones y recursos sociales como lo son familia, amigos, profesionales de la salud y comunidad que brindan apoyo emocional, físico, económico y social a la persona con daño medular favoreciendo su bienestar y proceso de afrontamiento (Véase Apéndice 7).



Apéndice 7. Red de red de apoyo codificación, Atlas ti. 26.0.0.33846 Jesus Emmanuel Terrazas Lopez. Elaboración propia. 30 de marzo 2026

Trecho de entrevista:

14:7 ¶ 7 Bariometo “...claro cambian las amistades pero también ases nuevos amigos me junto con un grupo de personas con discapacidad...”

16:8 ¶ 11 Vergel “...mi entorno a cambiado mucho con disque amigos y familia si cambia la verdad a cambiado...”

17:5 ¶ 7 Limoncito “...hay un equipo de basquetbol y donde uno suele pues ya aprende cosas nuevas no pues en el equipo esas sales de tu entorno y ya agarras como otro tipo de rol más que nada en el deporte sales a rodadas sales en un equipo más que nada en un equipo de personas con sillas de ruedas que sales y ya te te sientes como más a gusto porque vas con la misma manada igual que tu...”

Trecho empírico:

Ante esta situación la familia como sistema familiar abierto que entra en contacto con otros sistemas necesita el respaldo social como soporte qué empieza desde la misma familia, los amigos, las organizaciones y la comunidad en general (Cristóbal, 2022).

experimentar un acontecimiento traumático en la vida como adquirir una lesión de médula espinal hace que uno se sienta diferente a los demás como a menudo mal comprendido o peor aún , rechazado hablar con personas similares o que tengan el mismo tipo de lesión es decir , compañeros otras personas que viven con lesión medular pueden ofrecer beneficios tantos prácticos como emocionales los compañeros pueden abordar preocupaciones relacionadas con la lesión medular y ofrecer empatía aceptación de una manera qué otras relaciones de apoyo no tienen igual (Davis, 2023).

La repercusión de una lesión medular en la familia es de tal significancia que se generan problemas sociales como pérdida de empleo, desorganización familiar, incertidumbre, estrés, problemas económicos, pérdida de horas hombres de cuidadores entre otros esta situación se explica como un acontecimiento o evento vital de tipo paranormativas con alteraciones en el sistema familiar (Cristóbal, 2022).

4.2 Discusión

El análisis de los hallazgos obtenidos en el presente estudio permite identificar que las vivencias de afrontamiento en personas adultas con daño medular se encuentran influenciadas por una compleja interacción de factores intrínsecos y extrínsecos, los cuales repercuten de manera directa en su confort y en su capacidad de autocuidado. En este sentido los resultados describen las experiencias de los participantes no se limitan únicamente a las consecuencias físicas de la lesión, sino que también abarcan dimensiones mentales, psicológicas, familiares, económicas, sociales, actitudinales y de adaptación, evidenciando así el carácter multidimensional del afrontamiento ante esta condición de salud.

A partir de los códigos vivos emergidos durante el proceso de análisis, se reconoce que las personas con daño medular enfrentan diversos desafíos que impactan su bienestar integral, lo cual coincide con lo reportado en la literatura científica respecto a las dificultades que experimentan para mantener el equilibrio físico, emocional y social. De acuerdo a Goncalves martins et al., (2022) Desde esta perspectiva, los hallazgos pueden interpretarse a la luz de la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba, al

evidenciarse deficiencias o alteraciones en el confort derivadas de las condiciones propias del daño medular y de su repercusión en la vida cotidiana.

De igual manera Alligood Raile (2011) en estos resultados tienen relación con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, particularmente en lo referente a los requisitos universales de autocuidado vinculados con el equilibrio entre la interacción social y la soledad, así como con el mantenimiento del funcionamiento y desarrollo dentro de parámetros de normalidad. En este contexto, recoge especial relevancia la intervención de enfermería orientada a la promoción de la salud, la educación para el autocuidado y el fortalecimiento de capacidades en personas que requieren un sistema de atención parcialmente compensatorio.

La evidencia presentada por el autor Weber et al (2021) y Babamohamadi et al (2011) nos permite razonar que las vivencias ante el daño medular no solo se limitan al deterioro físico, sino que tiene un gran alcance a una experiencia compleja de sufrimiento, adaptación y reconstrucción de su vida diaria. En el artículo de Weber et al nos presenta que tras la salida del hospital, la persona se enfrenta a una gran transformación multidisciplinar especializada por su condición física, emocional y social lo que puede identificar la impresión de pérdida y afectar de manera negativa su calidad de vida, especialmente los primeros años en los que ocurrió la lesión.

Por su parte Babamohamadi et al (2011) nos menciona que el proceso de afrontamiento de un daño de la medula espinal se encuentra influido por muchos factores tanto internos como externos. Entre las principales dificultades expresadas se encuentran la insuficiencia de la información, las carencias económicas y muchas

barreras sociales en contraste como elementos que favorecen la adaptación destacan el respaldo familiar, la esperanza, las creencias personales y el apoyo brindado durante su proceso de rehabilitación desde este punto de vistas, ambos estudios coinciden en que la adaptación del daño medular no está determinada únicamente por la capacidad de las secuelas físicas o del grado de la lesión o el tipo de lesión sino también por lo que los rodea que es su entorno social y recursos psicosociales con los que cuenta la persona que padece de daño medular.

De acuerdo con Ahn, lee y soo (2021), la aceptación de una nueva condición cumple con una función mediadora entre la autoeficacia, el sentido de pertenencia satisfacción con la vida en personas que adquieren una discapacidad como lo es la lesión medular. Esto significa que no es suficiente con que la persona perciba las capacidades para afrontar su nueva condición, sino que así mismo resulta esencial que logre aceptar su nueva condición en la realidad para alcanzar una nueva adaptación con todos los tipos de confort.

En este mismo sentido Kennedy et al (2010) Nos señala Que la manera en que cada persona percibe su lesión medular y cada persona afronta De manera diferente Los cambios Que esta trae consigo Repercusiones de manera Importante en su bienestar emocional Y en su calidad de vida. desde el punto de vista de, Ambos estudios Concuerdan en Vivir con una lesión medular no implica solamente revolve las limitaciones físicas y sociales sino también un proceso emocional profundo como en el que la aceptación, la fortaleza interna y el apoyo social se convierten en un gran componente esencial para seguir adelante de acuerdo a estos descubrimientos nos

permiten entender que la aceptación de la independencia física va más allá de recuperar movilidad o realizar algunas actividades por sí mismo punto también implica reconocer las propias capacidades, Cómo adaptarse a una nueva forma de vivir la vida y rehacer la autonomía desde una perspectiva más humana y personal , Por ello resulta primordial que el cuidado de enfermería y los procesos de rehabilitación no se enfoquen exclusivamente en la parte física sino que también en brindará acompañamiento emocional y que ayude a las personas a sentirse capaz, valiosas y compensadas con su vida.

En concordancia con lo referido por González en el (2025), La lesión de médula espinal representa Una condición de gran impacto, Ya que no solo compromete las funciones neurológicas, sino que altera de manera profunda la vida cotidiana de la persona, su estabilidad emocional y su participación social. Este tipo de daño, Ya sea de origen traumático o no traumático, suene generar limitaciones Persistentes que afectan la movilidad coma la sensibilidad y la autonomía, Por lo que en la repercusión va mucho más allá de la esfera física. Esta perspectiva coincide con la revisión de Cardile et al,. (2024) donde se expone que la lesión medular ocasiona dependencia física, Es tres psicológico com morbilidad e importante carga social y económica, Además de una reducción de la calidad de vida desde esta perspectiva Puede comprenderse que el impacto neurológico del daño medular No debe interpretarse únicamente como una lesión anatómica del sistema nervioso, sino como una experiencia humana que transforma la relación de la persona con su cuerpo, Cardel et al,. (2024) Agregan que la calidad de vida en estos pacientes se ve acorde tanto por factores físicos como por factores psicológicos, entre ellos la depresión, El estado

funcional Y capacidad de desarrollar autonomía en las diligencias diarias. Esto permite sostener Que, aunque la restitución neurológica total sea limitada, Los procesos de rehabilitación siguen teniendo un valor esencial porque favorecen la adaptación, a la independencia y a la reintegración social

En este sentido la lesión medular puede deducir como un acontecimiento que fractura la continuidad biológica de la persona y confronta con nueva exigencia de adaptación. Lo primordial coincide con lo referido por Davis (2023), quien señala que las personas con lesión medular presentan un alto riesgo de depresión y ansiedad que quienes no viven con esta condición, sin embargo, también destaca que muchas de ellas muestran el camino de resiliencia, con señales bajas y estables de ansiedad y depresión. Esta idea encuentra respaldo en el estudio de Guest et al., (2015), donde se observó que la mayoría de los participantes conservó niveles importantes de resiliencia tanto al egreso hospitalario como durante la transición a la vida en sociedad. Los autores identificaron que la auto eficacia y los bajos niveles de ánimo negativo fueron predictores relevantes de resiliencia, mientras que el apoyo social y la menor presencia de las condiciones secundarias mostraron una tendencia favorable.

En este sentido el artículo base señala que las personas que padecen una lesión medular experimentan diferentes tipos de pérdidas procedentes de la atención o falta de sensibilidad, la limitación de la movilidad, la disfunción intestinal y vesical neurogénica, la disfunción sexual y el dolor crónico. Además, refiere que el duelo posterior a estas pérdidas se asocia con depresión, menor gusto con la vida, mayor

interferencia del dolor y disminución de la participación en roles sociales Centro de Enfermería (2021).

Al comparar estos hallazgos con el estudio de Klyce et al (2015), se observa una coincidencia importante la lesión medular no solo produce secuelas funcionales, sino también una respuesta emocional complicada ante lo perdido. Sin embargo, el autor contribuye un matiz de suma importancia al describir que el duelo no debe confundirse con la depresión clínica, ya que ambos procesos pueden relacionarse, pero no son semejantes. Esto significa que la tristeza, la sensación de vacío o el sufrimiento emocional frente a la pérdida de sus capacidades de sus piernas pueden formar parte del duelo, sin que ello implique precisamente la presencia de algún trastorno depresivo esta comparación permite profundizar la comprensión del duelo en la discapacidad.

En este proceso, la presencia de familiares, amistades y otros puede cambiar en un apoyo fundamental para atravesar la incertidumbre, el dolor emocional y la innovación de la vida cotidiana. La aportación de Cristóbal (2022) resalta especialmente el papel de la familia como el primer espacio de soporte. Esto es de suma importancia porque, en muchas ocasiones, es entre el núcleo familiar donde la persona encuentra ayuda para las actividades diarias, apoyo afectivo y motivación para seguir continuando con su proceso de adaptación. Sin embargo, al integrarse a lo mencionado por Muller et al (2015), se aumenta la comprensión de esta categoría, ya que la red de apoyo de instituciones y comunidad. Esta ampliación es importante porque reconoce que, cuando el apoyo recae exclusivamente en un solo sistema, puede volverse escaso o desgastante, mientras que una red más diversa fortalece las posibilidades del

afrontamiento. Asimismo, esta comparación permite reflexionar en que no toda ayuda es vivida de la misma manera el apoyo resulta verdaderamente significativo cuando beneficia la dignidad, la autonomía y el sentido de valía de la persona.

4.3 Consideraciones Finales

Con base en los hallazgos obtenidos en el presente estudio, se concluye que las vivencias de afrontamiento de las personas adultas con daño medular conforman un proceso complejo, progresivo y profundamente subjetivo, en el que intervienen de manera simultánea varios factores como; físicos, emocionales, psicológicos, familiares, sociales, económicos y contextuales lejos de constituir una experiencia limitada al deterioro, funcional, el daño medular representa una condición que trastoca de manera fundamental la continuidad de la vida cotidiana, modifica la percepción de sí mismo y exige a la persona una constante innovación de su existencia frente a una constante reorganización de su existencia frente a nuevas instancias, límites y posibilidades.

En proporción con el objetivo orientado a describir las vivencias de afrontamiento, los resultados muestran que la lesión medular impacta no solo en el cuerpo, sino también en la identidad, la autonomía, los vínculos y la manera en que la persona se proyecta hacia el futuro. La experiencia de afrontamiento se encuentra estrechamente relacionada con la historia personal, las condiciones de vida, el apoyo recibido y los significados que cada persona carga a su situación. Por ello, no puede entenderse únicamente desde una mirada clínica o funcional, sino desde un punto de

vista integral que reconozca la dimensión humana de la experiencia y la forma en que cada sujeto enfrenta, interpreta y transforma su circunstancia.

En cuanto al objetivo de comprender las habilidades de afrontamiento, se identificó que esta se presenta mediante la aceptación progresiva de la nueva condición, la búsqueda de apoyo, el fortalecimiento emocional, la adaptación ante las limitaciones y la recuperación progresiva de la confianza en las propias capacidades. Estas habilidades no surgen de forma separada, ya que se encuentran mediadas por la calidad de las recomendaciones familiares y sociales, el acompañamiento del personal de salud, la información recibida, las oportunidades de rehabilitación y las situaciones materiales en las que se desarrolla la vida diaria. En este sentido, el afrontamiento puede interpretarse como una respuesta activa ante la desgracia, en la cual la persona, aun en medio de la vulnerabilidad, moviliza recursos personales y sociales para sostener su vida con dignidad, autonomía y esperanza.

Respecto al objetivo de comprender el estilo de vida de las personas con daño medular, se concluye que este se transforma de manera significativa, debido a que la lesión exige reorganizar rutinas, hábitos, actividades, roles familiares y sociales, así como prácticas de autocuidado necesarias para preservar la salud y prevenir complicaciones. Esta reorganización implica enfrentar barreras físicas, emocionales, sociales, económicas y actitudinales que pueden limitar la participación, el bienestar y la percepción de calidad de vida. Por ello, el estilo de vida posterior al daño medular no debe analizarse únicamente desde la funcionalidad corporal, sino desde la interacción entre cuerpo, experiencia, contexto y significado.

De manera general, este estudio permite sustentar que el afrontamiento ante el daño medular constituye una experiencia humana multidimensional que rebasa la esfera biológica y demanda ser percibida desde una perspectiva integral, sensible y centrada en la persona. Vivir con una lesión medular implica cruzar momentos de pérdida, duelo, incertidumbre y adaptación; pero también puede dar lugar a procesos de aprendizaje, fortaleza personal, restauración de la identidad y búsqueda de nuevos sentidos de vida. En consecuencia, resulta necesario comprender a la persona no solo desde su diagnóstico o sus limitaciones físicas, sino desde su historia, sus emociones, sus necesidades, sus vínculos y sus capacidades para afrontar los cambios que la lesión ha generado.

En este marco, se reafirma la importancia del cuidado de enfermería como una práctica científica, humanista y cercana, capaz de acompañar a las personas con daño medular en sus procesos de adaptación y afrontamiento. El cuidado no debe limitarse a la atención de las necesidades físicas, sino que requiere integrar acciones orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la promoción del confort, la educación para la salud, el apoyo emocional y la participación de la familia y del entorno social. De esta manera, la enfermería puede contribuir a que la persona reconozca sus propios recursos, fortalezca su autonomía y construya una vida con mayor bienestar, dignidad y sentido.

Finalmente, comprender las vivencias de afrontamiento desde la voz de quienes experimentan el daño medular representa un aporte significativo para la disciplina de enfermería, ya que permite acercarse a esta realidad desde una mirada más sensible, empática y contextualizada. Los resultados de este estudio invitan a continuar

desarrollando intervenciones de cuidado que respondan no solo a las necesidades clínicas, sino también a las dimensiones emocionales, sociales y existenciales que forman parte de la vida con daño medular. Así, el cuidado obtiene un sentido más integral, al reconocer que acompañar a una persona en este proceso involucra favorecer su adaptación, su autonomía y su posibilidad de vivir con esperanza, bienestar y significado.

4.4 Recomendaciones

- Fortalecer el cuidado humanizado y centrarlo a la persona.
- Promover la educación para el autocuidado y prevención de complicaciones.
- Brindar acompañamiento emocional durante el proceso de adaptación.
- Incluir a la familia y cuidadores en el plan de cuidado.
- Favorecer la autonomía, independencia y participación social.
- Capacitar al personal de enfermería en el manejo integral del daño medular.
- Impulsar investigaciones cualitativas sobre afrontamiento, adaptación y calidad de vida.

CAPITULO V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS.

Agudelo Salinas, K., Garcia Rodas, P., Hoyos Gallon, S., Rodriguez Sanchez, Z. P., Valderrama Gonzalez, J., & Zapata Montoya, D. (2018). UNIVERSIDAD CES, colombia. scielo:chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3859/Trabajo%20de%20grado?sequence=2&isAllowed=y

Amarís Macías, M., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, m., & Zambrano, J. (2015). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el caribe*, 123-145. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>

Andrade, V. S. (2019). *Validacao para o Brasil do instrumento Impact on Participation and Autonomy para individuos com lesao medular*. Universidade de Sao Paulo. scielo:chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-10092019-190356/publico/VALERIASOUSADEANDRADE.pdf

Anna, N. (2019). scielo. scielo: <https://www.scielo.br/j/ean/a/y6JifgRX6Q8vkNrrYdSLpWg/?lang=es>

Association, W. M. (2024). Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. *Asociación Médica Mundial*. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Báez Hernández, F. J., Nava Navarro, V., Ramos Cedeño, L., & Medina López, O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *aquichan*. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>

- Bejarano Navarrete, I., La Rosa Salas, V., & Chopera, A. (2022). Experiencias Del Afrontamiento Familiar En Pacientes Con Lesión Medular. *Revista Ene De Enfermería*, 16(3). scielo: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1428>
- Bozzo, R. B. (2021). *revista chilena de anestesia*. revista chilena de anestesia: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50n01-09/>
- Cañar Camacho, J. F., Ramírez Coronel, A. A., Romero Sacoto, L. A., Estrella González, M., & Maxi Maxi, E. A. (2023). Factores de riesgo y prevalencia de la lesión medular en adultos. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 79-100. <https://doi.org/10.58995/redlic.ic.v1.n2.a30>
- Carrera, J. C. (2020). Anales de la Facultad de Medicina. *Efecto de la rehabilitación en la calidad de vida de personas con lesión medular*. <https://doi.org/https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.16852>
- Española, j. p. (2024). *enciclopedia el concepto*. enciclopedia el concepto: <https://concepto.de/fenomenologia/>
- Goncalves Martins, A., Pontifice sousa, P., & Margarida Marques, R. (2022). CONFORT: CONTRIBUCIÓN TEÓRICA A LA ENFERMERÍA. *Simago Institutions Rankings*. <https://doi.org/https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724>
- Gonzales, A. (2020). *repositorio comillas*. repositorio comillas: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/54354>
- Gurupo Social ONCE. (2025). Gurupo Social ONCE. *Inclusión Social*. INCLUCION SOCIAL: <https://gruposocialonce.com/b/que-es-inclusion-social>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). *Estadísticas sobre discapacidad en México*. <https://www.inegi.org.mx/>
- Institut Guttmann. (2016). Lesion Medular. *Neurorrehabilitación*. institut guttmann: <https://www.guttmann.com/es/especialidad/lesion-medular>

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI]. (2024). *Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática*. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática: www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_PCD24.pdf

Jasmin K., M., Katheen. A, & Martin, G. (2018). *ELSEVIER*. Un metaanálisis de intervenciones de actividad física en personas con discapacidad física: contenido, características y efectos sobre el comportamiento: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1469029217304624>

kolcaba, k. (2003). Comfort theory and practice. En k. kolcaba, *Comfort theory and practice* (pág. 13). New York: Springer Publishing Company.

Ley General de la Salud. (2023). REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

M, K., S, J., H, D., H, I., A, R., & AA, B. (2019). Factors influencing the community integration of patients following traumatic spinal cord injury. *National Library of Medicine*. National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31511721/>

Mantilla, p. f. (2017). Daño Medular Espinal: Tratamiento y Posible Uso de la Terapia Celular. *Rev Digit Postgrado*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099898/14915-144814481765-1-sm.pdf>

Martínez Arroyo, A., & Gómez González, J. L. (2017). Formalización del Concepto de Afrontamiento. una aproximacion en el cuidado de la salud. *Axioma y Teoremas del Cuidado*. scielo: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v11n3/1988-348X-ene-11-03-744.pdf>

Martínez Montilla, J. M., Amador Marin, B., & Guerra Martín, M. D. (2016). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería global*, 576-590.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721?>

Mis filosofías. (2024). *mis filosofías*. mis filosofías:
<https://www.misfilosofias.com/glosario/v/vivencia/>

Nurses, I. C. (2021). ICN Code of Ethics for Nurses (2021 revised edition). International Council of Nurses. Recuperado. *Código Deontológico*. ICN Code of Ethics for Nurses (2021 revised edition). International Council of Nurses. Recuperado:
<https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-code-ethics-nurses>

Olivé Ferrer, C. (2015). Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. *Salus*. Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares:
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000300005

OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. código de nuremberg:
<https://www.who.int/activities/ensuring-ethical-standards-and-procedures-for-research-with-human-beings>

OMS. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. SALUD:
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2024). *ONU*. 17 objetivos para transformar nuestro mundo: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *OMS*. Lesión de la médula espinal:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>

Pérez Molina, M. J., & Rodríguez Chunchilla, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la cruz roja. *REVISTA COSTARRICENSE DE PSICOLOGÍA*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4836523>

Salud, S. d. (2023). *NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA-2023, PARA LA ATENCIÓN*

MÉDICA INTEGRAL A. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA-2023, PARA LA
ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A:
<https://sidof.segob.mx/notas/docFuente/5689454>

Sciences, C. f., & Organization, W. H. (2016). Council for International Organizations of Medical Sciences; World Health Organization. *CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE CIENCIAS MÉDICAS*. Council for International Organizations of Medical Sciences; World Health Organization: Council for International Organizations of Medical Sciences; World Health Organization

Strassburguer Lona, K., Hernández Porras, Y., & Barquín Santos, E. (2016). Lesion Medular: El tratamiento integral de pacientes con LM cronica. *aspaym madrid*. aspaym madrid: <https://www.aspaymmadrid.org> › 2018/05 › guia...

Terri, R., Romola, s. b., Timothy, S. s., Gary, T. A., & Sarah, A. D. (5 de 11 de 2021). *researchgate*. researchgate: 232957722_Barriers_to_Physical_Activity_in_Individuals_with_Spinal_Cord_Injury_A_Western_Australian_Study

Torres Alaminos, M. A. (2018). *scielo*. Aspectos epidemiológicos de la lesión medular en el Hospital Nacional de Paraplégicos: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200002

Vermaak, C., Ferreira, S., Terblanche, E., & Derman, W. (2022). Promoción de la actividad física en personas con lesiones medulares: Barreras y facilitadores en comunidades de bajos recursos. *Revista Africana de Discapacidad*, 11(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.4102/ajod.v11i0.988>

Zhan, W., Zhiyi, A., Tao, J., Xing, Q., Bao , X., Xuanyao , & Cai , J. (2024). Influencia del tratamiento con glabridina en la recuperación de la función motora tras una lesión de la médula espinal. *Revista Internacional de Morfoloía*. scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022024000300709

5.1 ANEXOS

- A. Registro del proyecto de investigación
- B. Oficio de Aprobación, Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastelum, Coordinación de Investigación.
- C. Dictamen de aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán
- D. Dictamen de aprobación del Comité de Investigación del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum"
- E. Cronograma de actividades
- F. Instrumento protocolo de análisis entrevista a profundidad
- G. Consentimiento Informado

A. Registro del proyecto de investigación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN



COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN REGISTRO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Vivencias de afrontamiento de las personas adultas con daño Medular.
AUTORES
L.E. Terrazas López Jesus Emmanuel
Dra. Eleazara Tejada Rangel
REGISTRO DE CEI
HGC-FOLIO DE INVESTIGACIÓN EN ENF.-005-25
REGISTRO DE PROYECTO 056-25

Culiacán, Sinaloa; 28 de agosto de 2025.


Dra. Miriam Gaxiola Flores
Responsable del Comité de Ética e
Investigación
Facultad de Enfermería Culiacán


Dr. Jesús Roberto Garay Nuñez
Director
Facultad de Enfermería Culiacán.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
Facultad de Enfermería Culiacán
DIRECCIÓN

C.e.p. Coordinación de Investigación y Posgrado FEC. UAS
C.e.p. Secretaría Académica FEC. UAS
C.e.p. Coordinación de Maestría FEC. UAS

**B. Oficio de Aprobación, Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastelum,
Coordinación de Investigación.**

Culiacán, Sinaloa a 20 agosto 2025

Lic. Enf. Terrazas López Jesús Emmanuel
Estudiante Maestría en Enfermería Orientación Profesionalizante
P r e s e n t e.-

Por medio del presente envío a usted protocolo de investigación titulado
“Vivencias de Afrontamiento de las Personas Adultas con Daño Medular”, el
cual fue revisado por parte de la Coordinación de Investigación del Hospital
General de Culiacán.

Lo anterior con la finalidad de que pueda continuar con el proceso de revisión y
aprobación por parte de los comités de Investigación y Ética en Investigación del
Hospital General de Culiacán, “Dr. Bernardo J. Gastélum”.

|

Sin otro particular de momento quedo de usted por cualquier duda o comentario.

Atentamente

*Oralia Sandoval
Guerrero.*

Dra. Oralia Sandoval Guerrero
Coordinadora de Investigación
Hospital General de Culiacán.

C. Dictamen de aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán



Culiacán, Sinaloa a 25 febrero 2026

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el
Bienestar

Folio: CEIHGC-000003

Protocolo: 055-25

Fecha de sesión: 19 febrero 2026

Sesión ordinaria

Acta: #CEIHGC-203 - Sesión ordinaria - 19 febrero 2026

Jesús Emmanuel Terrazas Lopez

Investigador Principal

Universidad Autónoma de Sinaloa

Av. Cedros y calle Sauces s/n, Fracc. Los Fresnos, Culiacán, Sinaloa, CP. 80019

PRESENTE

Asunto: **Dictamen de revisión inicial**

055-25

Vivencias de Afrontamiento de las Personas Adultas con Daño Medular

Hacemos de su conocimiento que el Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán, revisó el protocolo arriba mencionado. La evaluación fue realizada, con apego a la regulación local e internacional vigente, tomando en cuenta para esta evaluación los aspectos éticos mínimos exigidos por la Comisión Nacional de Bioética contemplados en la Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación tales como: valor científico; pertinencia científica en el diseño y conducción del estudio; selección de los participantes; proporcionalidad en los riesgos y beneficios; evaluación independiente; respeto a los participantes y consentimiento informado.

En mi calidad de Presidente le informo que el **Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Culiacán** decide por unanimidad la **APROBACIÓN** del protocolo antes mencionado, teniendo **vigencia de un año a partir de hoy**. Deberá solicitar re-aprobación anual notificando a Comité el reporte anual de protocolo o bien un reporte final de resultados para dar por finalizado el protocolo.

Dicho trabajo será conducido por L.E. Terrazas López Jesús Emmanuel, para obtener el grado de Maestría en Enfermería; teniendo como Directora: Dra. Eleazara Tejada Rangel.

Por lo anterior, este Comité aprueba los documentos mencionados a continuación:

1.- Tesis_JETL_02-2026_CEGC

Siendo el quórum requerido para la validez de este dictamen, cabe mencionar que los miembros que participaron en la revisión fueron:

Nombre	Profesión Disciplina	Puesto
Diego Armando Barraza Ortíz	Médico Gastroenterólogo	Presidente
Tavita Cázares Gómez	Médico Endocrinóloga Pediatra	Vocal Secretario
Hermilia Paez Gamez	Doctora en Educación	Vocal
Maximiliano Torres Zavala	Médico Pediatra	Vocal
Tania Judith Aguilar Rodríguez	Doctora en Educación	Vocal
Samuel Edel Félix Marín	Mtro. en Gerontología	Representante del Núcleo Afectado

Registro de Comité: **CONBIOÉTICA-25-CEI-001-20160708**

Fecha de expedición: **16 de abril de 2025**

Vigencia: **3 años**

Sin otro asunto en particular reciba un cordial saludo.

Atentamente



Diego Armando Barraza Ortíz
Presidente del Comité de Ética en Investigación del
Hospital General de Culiacán

Autorización



Diego Armando Barraza Ortíz
25-feb.-2026 11:06 Hrs

comitéhgcnotice.authorization.2895.gnh
zCPrdRdPSWr5t250220261106diego6_1

D. Dictamen de aprobación del Comité de Investigación del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum"



Culiacán, Sinaloa a 25 febrero 2026

Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum"

Folio: CIHGC-000003

Protocolo: 055-25

Fecha de sesión: 19 febrero 2026

Sesión ordinaria

Acta: #CIHGC-202 - Sesión ordinaria - 19 febrero 2026

Jesús Emmanuel Terrazas Lopez

Investigador Principal

Universidad Autónoma de Sinaloa

Av. Cedros y calle Sauces s/n, Fracc. Los Fresnos, Culiacán, Sinaloa, CP. 80019

PRESENTE

Asunto: **Dictamen de revisión inicial**

055-25

Vivencias de Afrontamiento de las Personas Adultas con Daño Medular

Hacemos de su conocimiento que este **Comité de Investigación del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum"** revisó el protocolo arriba mencionado. La evaluación fue realizada con apego a la regulación local e internacional vigente, a los requerimientos de COFEPRIS, Buenas Prácticas Clínicas y lineamientos de la ICH.

En mi calidad de Presidente le informo que el **Comité de Investigación del Hospital General de Culiacán Dr. Bernardo J. Gastélum** decide por unanimidad la **APROBACIÓN** del protocolo antes mencionado, teniendo **vigencia de un año a partir de hoy**. Deberá solicitar re-aprobación anual notificando a Comité el reporte anual de protocolo o bien un reporte final de resultados para dar por finalizado el protocolo.

Dicho trabajo será conducido por L.E. Terrazas López Jesús Emmanuel, para obtener el grado de Maestría en Enfermería; teniendo como Directora: Dra. Eleazara Tejada Rangel.

Por lo anterior, este Comité aprueba los documentos mencionados a continuación:

1.- Tesis_JETL_02-2026_CEGC

Siendo el quórum requerido para la validez de este dictamen, cabe mencionar que los miembros que participaron en la revisión fueron:

Nombre	Profesión Disciplina	Puesto
Erick Cuitláhuac Armenta Rivera	Médico Oftalmólogo	Presidente
Dania Lizzette Prado González	Lic. en Mercadotecnia	Vocal Secretario
Hermilla Paez Gamez	Doctora en Educación	Vocal
Juan Carlos Navarro Guerrero	Médico Maestro en Salud Pública	Vocal
María Guadalupe Ramírez Zepeda	Doctora en Ciencias Sociales	Vocal
Yesenia Sánchez Lugo	Maestra en Ciencias Biomédicas	Vocal

Registro de Comité: **17 CI 25 006 089**
Fecha de expedición: **23 de mayo de 2017**
Vigencia: **Indeterminada**

Sin otro asunto en particular reciba un cordial saludo.

Atentamente



Erick Cuitláhuac Armenta Rivera
Presidente del Comité de Investigación, Hospital
General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum"

Autorización



Erick Cuitláhuac Armenta Rivera
25-feb.-2026 10:14 Hrs

comitéhgcnotice.authorization.2901.qxih
R52pXS3ojkoj250220261014erickera

HOSPITAL GENERAL DE CULIACÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN

Cronograma de actividades

[illegible]

Eleazara Tejada Rangel													
Primer coloquio maestría en enfermería Profesionalizante													
Estancias de Investigación Científica Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería													
Tercera asesoría de tesis presencial. Dra. Eleazara Tejada Rangel													
Capítulo III. Etapa metodológica													
Cuarta asesoría de tesis presencial. Dra. Eleazara Tejada Rangel													
Inmersión al Campo,													

[illegible]

Cuarto seminario de tesis														
Examen de grado														

Planeado

realizado



F. Instrumento protocolo de análisis entrevista a profundidad

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Guía de entrevista a profundidad



Tipo de pregunta	Pregunta	Descripción	Objetivo
Detonadora	¿Podría compartirme, desde su experiencia personal, cómo ha sido el proceso que ha vivido desde que ocurrió su lesión medular hasta hoy?	Invita al participante a narrar libremente su vivencia desde un enfoque fenomenológico. Facilita la emergencia de significados personales y momentos clave.	Explorar profundamente la vivencia desde el momento de la lesión.
Complementaria/ Recabación	¿Hubo momentos, personas o espacios que le hayan hecho sentir algún tipo de alivio, tranquilidad o bienestar durante su proceso de adaptación? <i>¿Cómo vivió esos momentos?</i>	Relacionada con las formas de confort de Kolcaba (alivio, tranquilidad). Identifica elementos que aportaron bienestar.	Comprender las fuentes de apoyo o situaciones que brindaron confort al participante.
Complementaria/Recabación	¿Qué ha hecho usted, en su día a día, que considera que le ha ayudado a seguir adelante o enfrentar las dificultades derivadas de su lesión medular?	Indaga sobre estrategias personales de afrontamiento desde la experiencia diaria del participante.	Identificar habilidades de afrontamiento o mecanismos personales significativos.

Complementaria/Recabación	¿Cómo ha cambiado su forma de ver la vida o su relación consigo mismo y con los demás desde que vive con esta condición?	Explora transformaciones en la dimensión existencial, espiritual o relacional del participante.	Comprender cambios en la percepción del yo, las relaciones y el sentido de vida.
---------------------------	--	---	--



G. Consentimiento Informado
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA



FECHA 2025

Consentimiento Informado

Título del proyecto:

Introducción:

El L.E. Jesús Emmanuel Terrazas López, estudiante de la Maestría en Enfermería con Orientación Profesionalizante, de la Facultad de Enfermería Culiacán, de la Universidad Autónoma de Sinaloa, está realizando el presente proyecto de investigación.

El objetivo: del estudio es comprender las vivencias de afrontamiento de personas adultas con lesión medular, a fin de generar conocimiento que contribuya a mejorar la atención y apoyo a esta población.

Procedimiento:

Una vez que se le explique el objetivo de la investigación y en caso de aceptar participar, se le invitará a realizar una entrevista fenomenológica a profundidad.

La entrevista se llevará a cabo de manera presencial, con duración aproximada de 30 a 60 minutos, utilizando una guía semiestructurada. Esta será grabada en audio mediante un dispositivo electrónico (teléfono celular) con el único fin de análisis académico, siempre y cuando usted lo autorice.

Se transcribirán las entrevistas en formato digital, sin registrar su nombre verdadero. En todo momento se utilizarán seudónimos (nombres de localidades del municipio de Navolato) para preservar su anonimato.

En caso de tomarse fotografías del entorno, estas se usarán únicamente como apoyo del diario de campo, nunca revelando su identidad. Usted tiene derecho a aceptar o rechazar esta opción sin que ello afecte su participación.

Beneficios: No existe un beneficio económico o en especie por participar en este estudio. Sin embargo, su participación permitirá visibilizar las experiencias de afrontamiento de personas con daño medular y generar aportes académicos en el campo de la enfermería.

Confidencialidad:

La información que usted proporcione será tratada con estricto carácter confidencial, conforme a la Declaración de Helsinki y la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Los resultados se publicarán con fines académicos sin que usted pueda ser identificado(a).

Riesgos potenciales: No existen riesgos físicos ni psicológicos al participar en esta investigación.

Participación voluntaria/retiro:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene plena libertad de negarse a participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto implique ningún perjuicio.

Preguntas o dudas:

Si usted tiene alguna duda, comentario o preocupación sobre el proyecto, puede comunicarse con:
Investigador responsable:

- L.E. Jesús Emmanuel Terrazas López

- ✉ Correo: emmanuelterrazas2799@gmail.com

- ☎ Tel: 667 222 1478

En caso de requerir, también puede consultar al comité académico correspondiente de la Facultad de Enfermería Culiacán.

Aceptación:

Después de haber recibido la explicación del procedimiento y objetivos del estudio, si acepta participar en la investigación, le solicitamos firmar el presente consentimiento informado. Se le entregará una copia de este documento para su resguardo.

Nombre y Firma del participante:

Seudónimo: Altata

Como entrevistador: Jesús Emmanuel Terrazas López

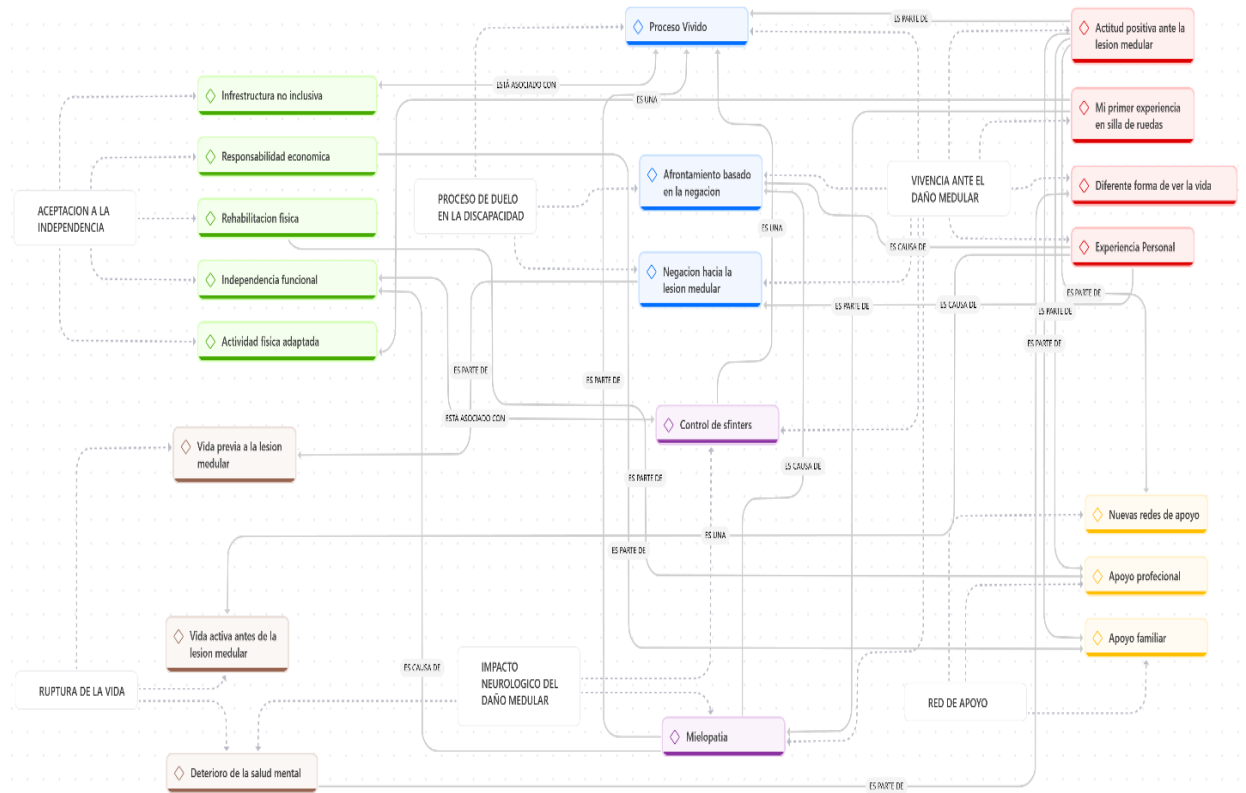
Firma _____

Fecha _____ de _____ del 2026

Testigo: _____

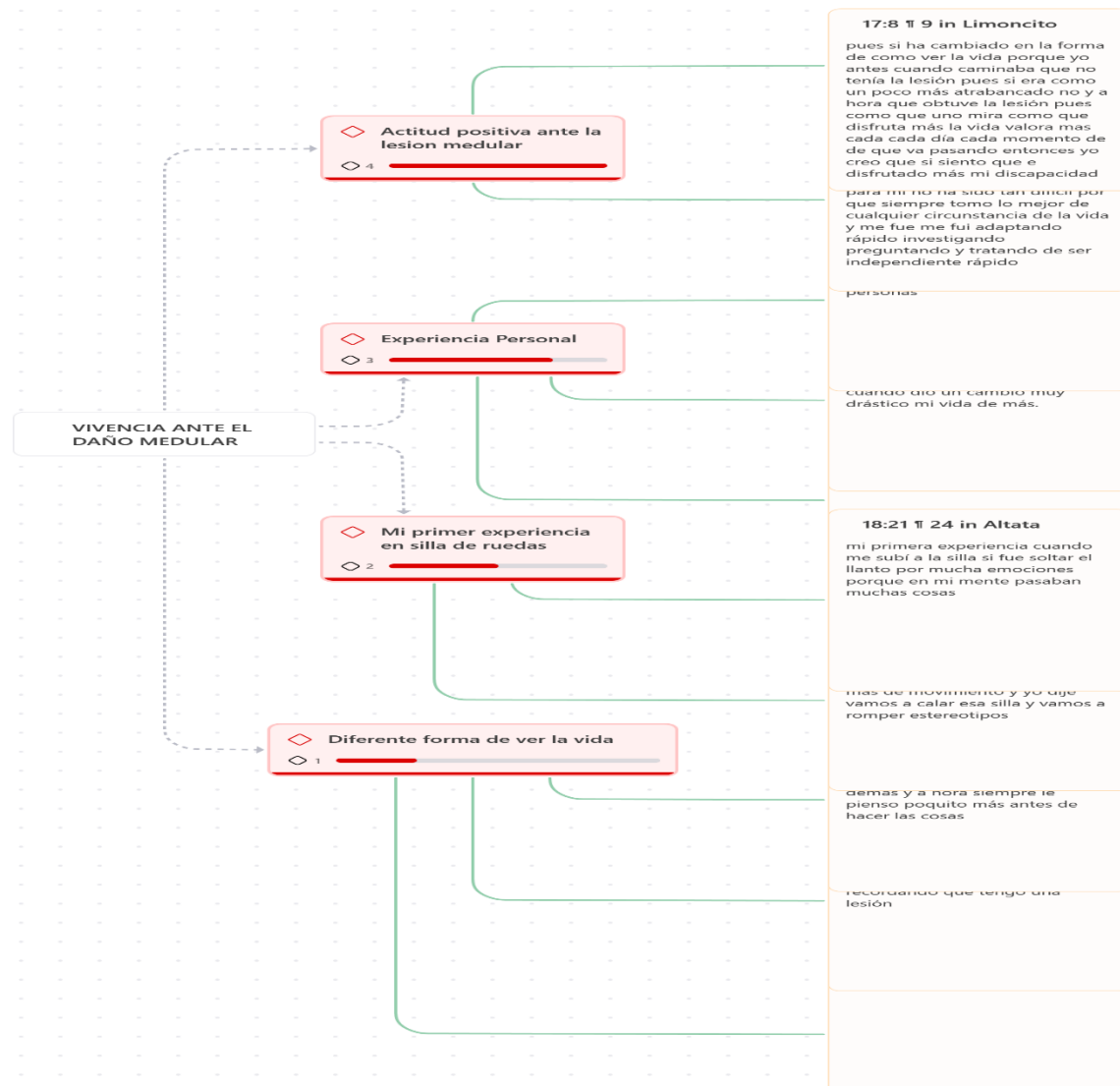
5.2 APÉNDICE

Apéndice 1. Red de codificación general.



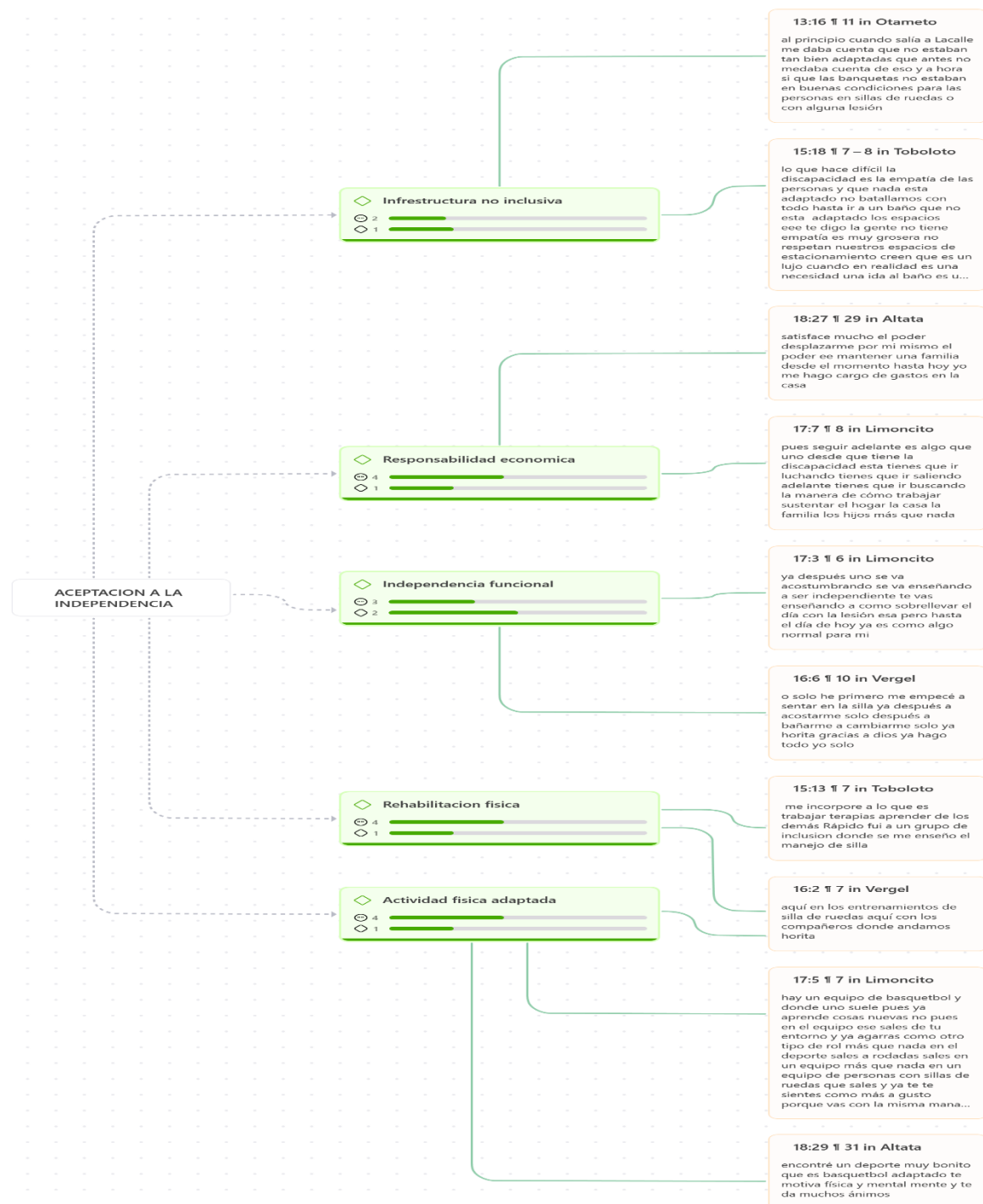
Apéndice 1. Red general de codificación, Atlas ti. 26.0.0.33846 Jesús Emmanuel Terrazas López. Elaboración propia. 30 de marzo 2026

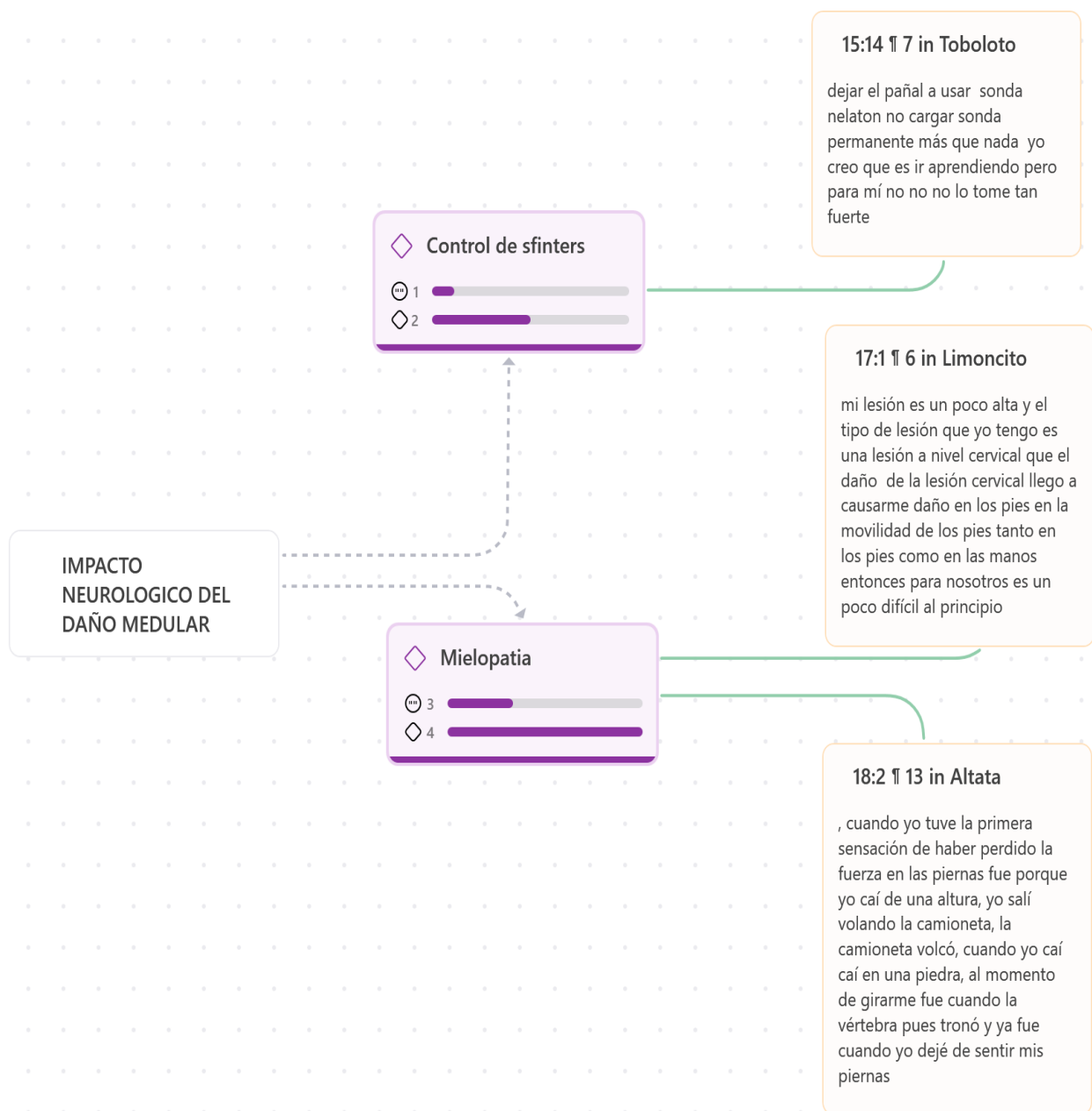
Apéndice 2. Categoría Vivencia antes el daño medular



Apéndice 2. Red de vivencias ante el daño medular de codificación, Atlas ti. 26.0.0.33846 Jesús Emmanuel Terrazas López. Elaboración propia. 30 de marzo 2026

Apéndice 3. Aceptación a la independencia

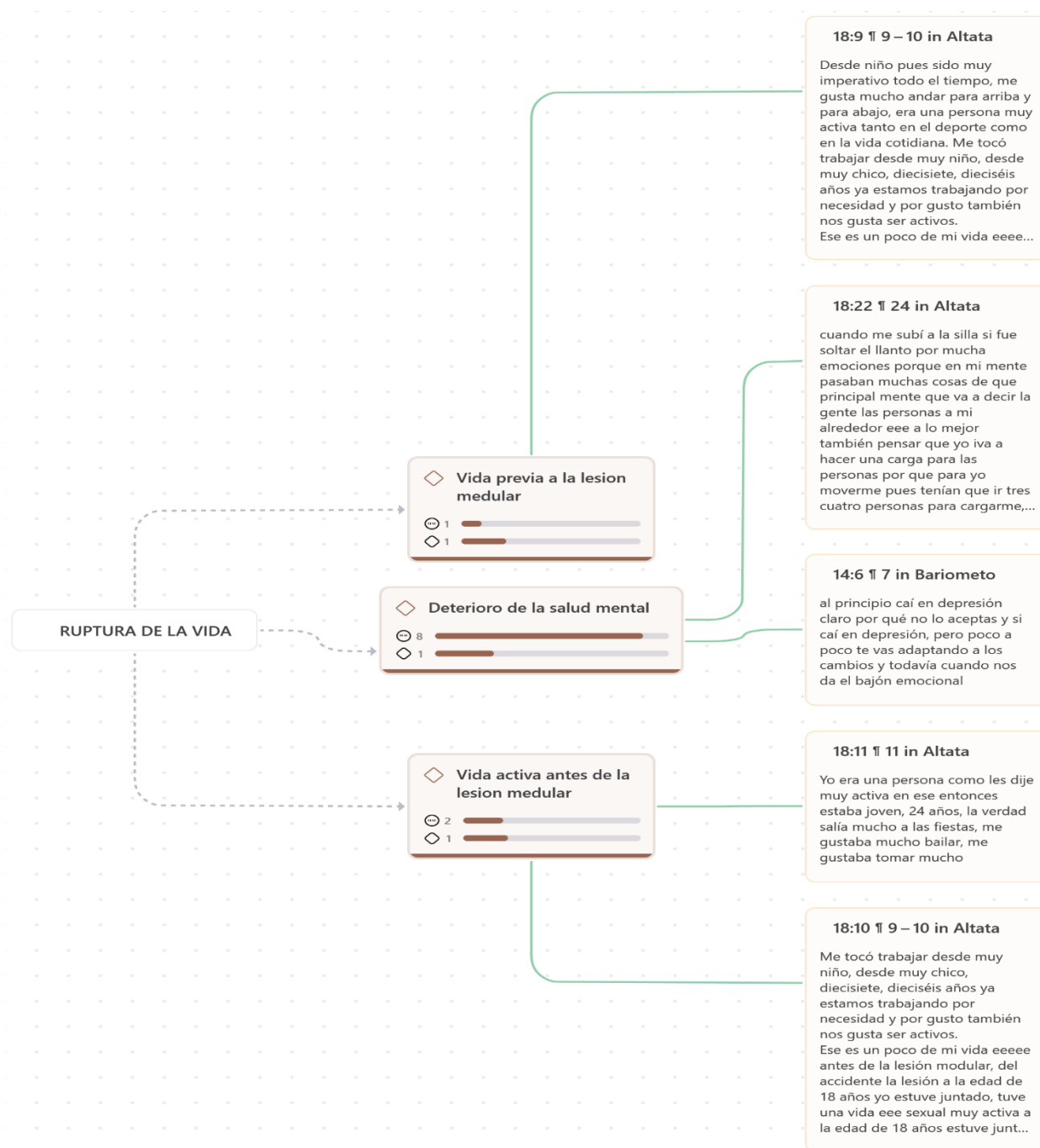




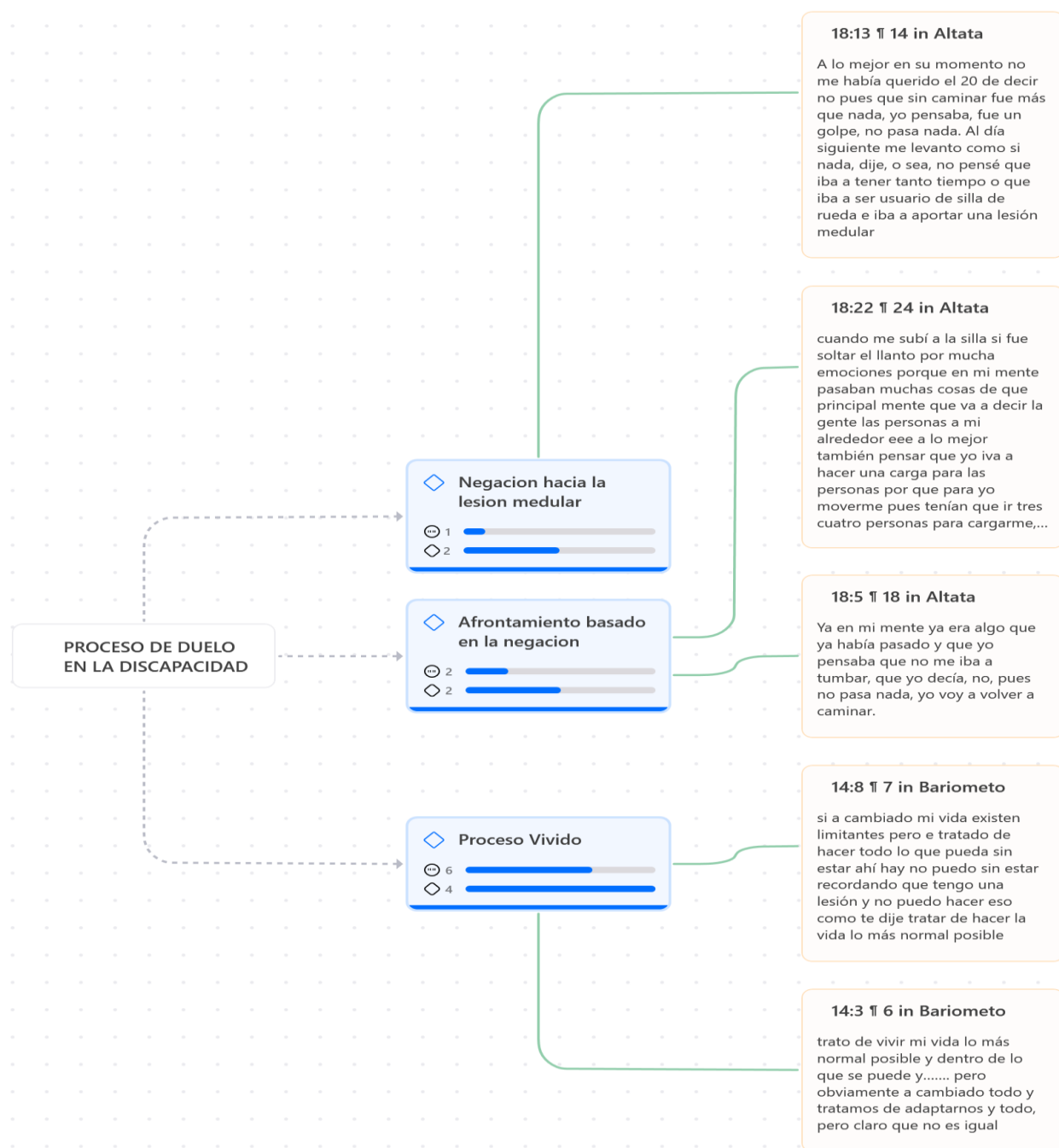
Apéndice 4. impacto neurológico del daño medular

Apéndice 4. Red de impacto neurológico del daño medular codificación, Atlas ti. 26.0.0.33846 Jesús Emmanuel Terrazas López. Elaboración propia. 30 de marzo 2026

Apéndice 5. Ruptura de la vida activa



Apéndice 5. Red de ruptura de vida codificación, Atlas ti. 26.0.0.33846 Jesús Emmanuel Terrazas López.
Elaboración propia. 30 de marzo 2026



Apéndice 6. Proceso de duelo en la discapacidad

Apéndice 6. Red de proceso de duelo en la discapacidad codificación, Atlas ti. 26.0.0.33846 Jesús Emmanuel Terrazas López. Elaboración propia. 30 de marzo 2026

Apéndice 7. Red de apoyo

