DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE RESILIENCIA DE ACUERDO AL SEXO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD DE CÚCUTA.

(TRABAJO DE INVESTIGACIÓN)

ANDERSON PARADA RODRIGUEZ

CRISTIAN EDUARDO ARIAS ORTIZ

ASESOR: LUIS CARLOS RUIZ

ASIGNATURA: INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA III

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CUCUTA

PROGRAMA ACADEMICO DE PSICOLOGÍA

San José de Cúcuta, 201

DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE RESILIENCIA DE ACUERDO AL SEXO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD DE CÚCUTA.

(TRABAJO DE INVESTIGACIÓN)

ANDERSON PARADA RODRIGUEZ

CRISTIAN EDUARDO ARIAS ORTIZ

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CUCUTA

PROGRAMA ACADEMICO DE PSICOLOGÍA

San José de Cúcuta, 2018

Contenido

1 Introducción 1

1.2 Pregunta problema 3

1.3 Planteamiento del problema 3

1.4 Formulación del problema 6

1.5 Justificación 7

1.6 Objetivos 10

1.6.1 Objetivo general. 10

1.6.2 Objetivos específicos 10

2 Marco referencial 11

2.1 Antecedentes 11

2.2 Marco teórico 14

2.3 Marco Conceptual 27

2.4 Marco contextual 29

2.5 Marco legal 31

3 Metodología 38

3.1 Tipo y Diseño de investigación 38

3.2 Alcance de la investigación 39

3.3 Población y muestra 40

3.4 Técnica e instrumento 41

3.5 Operacionalizaciòn de la variable 45

3.6 Análisis. 50

3.7 Discusión de resultados 55

4 Referencias bibliográficas 60

5 Anexos 67

5.1 Adaptación colombiana de la escala de resiliencia de Wagnild y Yung. Re 67

5.2 Consentimiento informado. 69

1 Introducción

Las emociones, comportamientos y pensamientos que definen el sexo masculino y el sexo femenino permite al individuo comprender eventos y circunstancias donde se exigen cualidades y atributos aprendidos a nivel social e individual como también características que diferencian a todos, sobreponiendo e involucrando aspectos psicológicos. Un evento que por su nivel de afectación en la persona genera un deterioro en salud tanto física como mental es la presencia de una enfermedad; el sexo masculino y femenino, aunque son similares en su composición biológica existen distintos factores en su composición y funcionamiento que conllevan a que las enfermedades afecten más un sexo que el otro debido a esto, identificar un nivel de resiliencia permite una mayor compresión del evento y su diferente comportamiento. Este es el caso de la artritis reumatoide la cual en los últimos años ha presentado un aumento en el departamento de Norte de Santander de forma general, pero se han conocido más casos de mujeres afectadas por la A.R. que hombres.

La resiliencia es un concepto que a través del tiempo se convirtió en necesario describir desde el campo de las ciencias humanas; sus investigaciones y aplicación han hecho reconocer la utilidad y el desarrollo adecuado en el individuo. “El termino resiliencia procede del latín, de la palabra resilio, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar” (Rutter 1993). Esta definición fue precisamente adaptada a las ciencias sociales y humanas con el fin de adecuar este aspecto a un reconocimiento de su utilidad en las situaciones y acontecimientos a afrontar el individuo en su vida diaria.

Con base a los estudios realizados se encontró una definición amplia aplicada en las ciencias humanas; “la resiliencia se considera una historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores” (García & Domínguez, 2012).

Por consiguiente, la resiliencia comprendida desde este aspecto es la capacidad humana para saber sobrellevar y superar cualquier situación de su vida que le genere desgaste emocional y deterioro de salud, la resiliencia es una necesidad para las personas que padecen cualquier tipo de enfermedad considerando que estas no solo toman al individuo en su estabilidad física, es relevante también en su esfera psicosocial donde si es necesario un nivel más alto de atención debido a las consecuencias que atribuyen cualquier tipo de enfermedad.

En la actualidad son llevados muchos tratamientos con cuidados paliativos desde casa o en entidades privadas que son las encargadas de prestar los servicios y requerimientos solicitados por el ministerio de salud para el seguimiento supervisión y control de este tipo de enfermedad con el fin de mejorar el estilo y calidad de vida de la persona.

Es importante resaltar que, ante el padecimiento de esta enfermedad un concepto muy importante como lo es la Resiliencia siendo esta la capacidad de todo ser humano para adaptarse positivamente a situaciones adversas tomado desde los aspectos individuales. Este concepto de resiliencia ha tenido un largo alcance en procesos investigativos referente a lo educativo, social es muy poca la importancia reflejada en el ámbito clínico y de la salud con enfermedades crónicas y degenerativas, el Termino Resiliencia no posee una definición

universal ya que es posible abarcar este concepto de múltiples formas; en busca de un conocimiento más amplio sobre la resiliencia realizamos la presente investigación.

1.2 Pregunta problema

¿Cuál es el nivel de resiliencia diferenciado por sexo en pacientes con artritis reumatoide en Institución prestadora de salud de Cúcuta mediante la escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Yung?

1.3 Planteamiento del problema

La artritis reumatoide es una enfermedad que afecta el cartílago articular produciendo inflamación y dolor en seguida se produce rigidez para cualquier movimiento y se conoce la incapacidad para realizar las actividades que conllevan un diario vivir e impidiendo llevar una vida social activa. Los síntomas de la artritis reumatoide son caracterizados por un dolor intenso en las extremidades, las dolencias de esta enfermedad deben ser controladas y supervisadas por un especialista para poder asimilar y sobrellevar este padecimiento.

La artritis reumatoide es definida por la organización mundial de la salud como una enfermedad multisistémica, inflamatoria, de causa desconocida, que compromete preferentemente las articulaciones y en especial, la membrana sinovial, pero puede afectar otros órganos y sistemas. La pérdida de la función y la discapacidad se relacionan con un elevado costo acumulado en cuidados sanitarios. Así mismo la OMS, define la salud, no como la ausencia de enfermedad, sino como el óptimo estado de bienestar físico, psicológico

y social, lo que ha reclamado una especial atención al estudio del bienestar psicológico como categoría esencial dentro de las ciencias de la salud.

Como se menciona en el informe la situación de la artritis reumatoide en Colombia (2016), se identificaron en total 68.247 casos de pacientes con AR de los 32 departamentos y 1.122 municipios de Colombia. El periodo evaluado comprende población con diagnóstico de AR entre el 1° de julio de 2015 hasta el 30 de junio de 2016. Los grupos de edad con mayor proporción de casos están entre los 50 y 69 años. El diagnóstico de la enfermedad es más frecuente en el sexo femenino (85%) que en el masculino (15%) en todos los grupos de edad, con una razón mujer hombre 5:1. En Colombia la incidencia para el periodo de reporte fue de 10,4 casos por cada 100.000 habitantes. Los departamentos con mayor incidencia fueron Bogotá, Córdoba y Meta (>15 por cada 100.000 habitantes), seguidos por Norte de Santander, Boyacá y Nariño. 23-35.

La artritis reumatoide es la enfermedad inflamatoria articular más frecuente, con una prevalencia mundial de 0,1% a 1%. Afecta principalmente personas entre los 40 y los 60 años, y su curso crónico con destrucción articular progresiva lleva frecuentemente a discapacidad importante con serias limitaciones en la calidad de vida, la capacidad laboral, la función familiar y las actividades sociales.

La resiliencia es la capacidad que poseen los seres humanos para recuperarse de las adversidades y situaciones difíciles que se les presentan a lo largo de la vida; así pues, esta es definida por algunos autores como:

Para los autores Neieger, Jensen & Kumpfer (1990), un rasgo psicológico, que es visto como un componente del self que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o, paradójicamente, reforzado por la situación de infortunio; además de ello, esta se define como el proceso de afrontamiento con eventos vitales desgarradores, estresantes o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que las que tenía previa a la ruptura que resultó desde el evento**.**

Así mismo, Wagnild & Yung (1993), la resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Según lo mencionado anteriormente, se puede determinar la resiliencia desde diversos aspectos los cuales son encontrados en el ambiente psicosocial, logra mejorar en el sujeto su calidad de vida en cuanto a los problemas o conflictos, otorgando la capacidad de mantenerse en un estado de equilibrio en el cual se pueda afrontar las situaciones que causen malestar.

Mientras que para los autores Masten & Powell (2006), los atributos asociados a la resiliencia en los individuos donde resalta las diferencias individuales, relacionales, fuentes y oportunidades; estas dimensiones de la esfera psicosocial hacen a un paciente resiliente con una habilidad cognitiva significativa, con autopercepción más adecuada ante situaciones de exigencia personal, temperamento más adaptativo, con capacidad de autorregulación, con una actitud más positiva, estos rasgos determinan una persona resiliente.

Por lo tanto, todo individuo se encuentra expuesto a una serie de cambios en su estado de salud y en su nivel emocional, estos cambios son propios de la vida misma, por ende, implica asumir un cambio en toda una esfera psicosocial que atribuye a los procesos cognitivos una

importancia más significativa ante un fenómeno que carece de una capacidad y actitud de resiliencia.

Por lo tanto, resulta importante conocer las evidencias de como la enfermedad artritis reumatoide (A.R), contrastando desde el individuo en su diferencia de "sexo" se relaciona con sus dolencias, la reducción de sus capacidades laborales y la disminución de las tareas diarias; lo cual deteriora la capacidad de la persona en adaptarse para adquirir una nueva concepción y pensamientos sobre la enfermedad donde pueda asumir un reto que debe superar principalmente con una adecuada resiliencia que permita una integración familiar y social propia y así, sobrellevar sus consecuencias.

Esta investigación realizara aporte a la psicología clínica desde el componente individual, con que la persona puede sobrellevar y afrontar las distintas situaciones que se le presenten en su vida cotidiana, más cuando es evidente y perjudicial un deterioro en la salud física lo cual conlleva a la alteración de componentes psicológicos, emocionales, cognitivos y conductuales que pueden limitar la esfera psicosocial del individuo más que la misma enfermedad.

1.4 Formulación del problema

Por lo anterior, expuesto en este contexto es necesario establecer el nivel de resiliencia diferenciado por sexo en los pacientes con artritis reumatoide en institución prestadora de salud de Cúcuta, debido a que es una enfermedad progresiva y su aceptación como su adaptación positivamente es parte fundamental en el reconocimiento de esta enfermedad,

para garantizarse a sí mismo y a su familia una mejor adaptación para contribuir en mejorar su calidad de vida.

1.5 Justificación

Gran parte del proceso en la enfermedad y su tratamiento es el estado en que se encuentra la evolución de los síntomas de artritis en los pacientes, esta condición no presenta niveles, sino que es por si sola una enfermedad que aumenta sus síntomas si no es tratada a tiempo. Cabe mencionar que para su tratamiento los aspectos cognitivos la idea y la creencia que asume la persona como la aptitud y sus hábitos en la parte de su conducta son detonantes para el aumento de los síntomas y el dolor.

Las enfermedades autoinmunes y silenciosas son aquellas que podría padecer cualquier persona son enfermedades que afectan no solo la vida del paciente, sino que tocan la parte cognitiva y física de toda su familia y sociedad debido a ello, necesitan ser tratadas desde el ámbito psicológico en lo subjetivo del ser y con apoyo tanto de familia atención medica en su tratamiento hasta el ente social y gubernamental.

Por ende, los aspectos importantes para poder determinar de una forma correcta la resiliencia son: confianza en sí mismo, perseverancia, satisfacción personal, ecuanimidad y sentirse bien solo según escala de resiliencia Wagnild & Young. Estos son elementos claves para analizar de los individuos que afrontan una situación estresante donde se ve involucrado su estado de salud y estabilidad emocional.

> “Dada la importancia de la esfera mental, la resiliencia se considera como un objetivo importante de investigación, ya que, esta, en términos psicológicos, es la habilidad para realizar un afrontamiento exitoso, frente al cambio o la mala fortuna, así mismo, es definida como las cualidades personales que permiten al individuo prosperar en cara a la adversidad, es una medida de afrontamiento exitoso frente al estrés”. (Wagnild & Young 1993).

Partiendo de lo mencionado por los anteriores autores, toda enfermedad conlleva por si sola un estado de alerta, en este sentido la persona se hace más dependiente a sus familiares y demás personas que le rodean, debido a esta situación disminuye su parte activa con la sociedad y su capacidad para sentirse útil en un aspecto social.

Un aporte importante para la ciencia y futuros psicólogos es evidenciar y conocer los aspectos resilientes por sexo y como la relación entre mente y cuerpo puede establecer una diferencia significativa en los procesos que padecen los pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas, lo cual, permite ampliar conceptos e investigaciones con respecto a la salud buscando una mejoría y estabilidad para los pacientes, como también la cercanía científica que se debe tener con estas enfermedades que afectan directamente al individuo su salud y el mismo entendimiento social de la enfermedad.

Así mismo, esta investigación aporta nuevos conocimientos para la psicología, en el ámbito clínico y de la salud bajo la línea de investigación Neuropsicología del desarrollo humano nos permite develar las capacidades que tenemos como seres humanos para sobreponernos ante cualquier enfermedad y como somos dueños de nuestros funcionamientos fisiológicos con base en nuestra conducta, pensamiento. Lo cual, permite

conocer los factores y condiciones que debilitan y afectan desde la parte subjetiva a la persona bajo esta condición para dar a conocer y brindar un aporte en evaluación, diagnóstico y tratamiento para mejorar las condiciones de esta población.

La presente investigación se lleva a cabo con la intención de identificar el nivel de resiliencia según el sexo para contribuir en el reconocimiento de las dimensiones personales presentes en la resiliencia, con el fin de mejorar su calidad y estilo de vida como personas que padecen esta enfermedad y que llevan un tratamiento con medicamentos biológicos en una IPS de la ciudad de Cúcuta.

En última instancia y no menos importante el aspecto socio económico que puede favorecer el concepto de resiliencia y su aceptación en la comunidad que padecen enfermedades crónicas y autoinmunes, generando un impacto en el reconocimiento de estas enfermedades de alto costo, donde el tratamiento y la adquisición delos medicamentos son gastos sumamente altos para la persona y las entidades prestadoras del servicio de salud, dando por entendido que a menor síntoma de la enfermedad menor debe ser la dosis indicada para su tratamiento.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general.

Comparar el nivel de resiliencia por sexo en los pacientes con artritis reumatoide, en Entidad Prestadora de Salud en la ciudad de Cúcuta, por medio de la aplicación de la escala de resiliencia de Wagnild & Young.

1.6.2 Objetivos específicos.

Identificar el nivel de resiliencia del sexo femenino en los pacientes con artritis reumatoide en Entidad Prestadora de Salud en la ciudad de Cúcuta

Identificar el nivel de resiliencia del sexo masculino en los pacientes con artritis reumatoide en Entidad Prestadora de Salud en la ciudad de Cúcuta

Describir la resiliencia por sexo en los pacientes con artritis reumatoide en la Entidad Prestadora de Salud en la ciudad de Cúcuta.

2 Marco referencial

2.1 Antecedentes

Como lo menciona el autor Vinaccia (2014), el propósito de este estudio fue evaluar las relaciones entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), la percepción de enfermedad, la felicidad, la ansiedad y la depresión en 62 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide de la ciudad de Bogotá, Colombia.

La investigación es de tipo correlacional, en la cual participaron 62 pacientes evaluando aspectos como escala de calidad de vida, percepción de la enfermedad, escala de ansiedad y depresión. Donde se pudo evidenciar resultados favorables debido a factores de apoyo como la vida social del paciente, el estado de ánimo lo cual ayuda a mantener de forma positiva el estado de ánimo en la gran mayoría de las personas evaluadas en la investigación. Lo cual, permite profundizar y tener mayor claridad de la importancia que tiene la influencia social y relacional sobre el paciente con artritis reumatoide y como percibe esta misma, al igual que tener conocimiento de la investigación, métodos y escalas utilizadas.

Como lo resaltan los autores Dolores & Neira (2015), esta investigación muestra los hallazgos del trabajo realizado para identificar los factores de Resiliencia que poseen los niños en la etapa psicosocial escolar, a la hora de afrontar la adversidad. Por ello, es pertinente obtener conocimientos desde el inicio de los factores resilientes que posean los niños y sentar la importancia que tiene el papel de los padres en las características resilientes de los niños.

Como lo menciona el autor Bajat (2016), la artritis reumatoide es una enfermedad crónica, que cursa con fluctuaciones de dolor a lo largo de su evolución, con tendencia a la limitación en la capacidad funcional, y que, por tanto, puede afectar a los pacientes que la padecen en muchos aspectos de su vida cotidiana. Con ese objetivo se trató de identificar variables psicológicas en afrontamiento al estrés, al dolor y relativas al apoyo social percibido, para aportar datos que puedan ayudar a matizar las discrepancias que se encuentran a menudo entre los marcadores biológicos, la percepción de los profesionales y la percepción de los pacientes, en lo referente al impacto de la AR. Y ello, permitirá identificar porcentaje de personas con A.R. que implementan métodos de afrontamiento ante esta enfermedad y cuáles son estos métodos más utilizados por las personas.

Otros autores como Ruiz, et, al (2012) resaltan; el estudio de la resiliencia ha adquirido un marcado protagonismo en la actualidad, aun tratándose de un ámbito con una larga trayectoria. Sin embargo, hay gran variedad de definiciones en las diferentes áreas de estudio, Por tanto, plantear la resiliencia desde el punto de vista en la interacción entre lo cotidiano, socioculturales y contextuales de la persona, logrando observar más allá de la adaptación al dolor crónico.

Como lo mencionan los autores Palau, Giménez & Ballester (2015), la resiliencia se define como un constructo de orden superior que engloba procesos y factores protectores que contribuyen a un buen resultado, a pesar de la vivencia de experiencias estresantes. Este estudio que se llevó a cabo se encontró que la dolencia y resiliencia no está relacionada con la edad. Los factores sociales por otra parte son influyentes para sobre llevarla, ya que según los resultados obtenidos las personas con mayores recursos sociales, autoconfianza y eficacia

pueden sobrellevar mejor la adaptación a la A.R. Ya que, la investigación va a ser comparativa entre hombres y mujeres y el nivel de resiliencia que estos tienen, nos sirve en parte para tener una relación de las variables en las mujeres a tener en cuenta.

Según los autores en este estudio que se llevó acabo se demostró la relación entre resiliencia, percepción de la enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual religioso, donde se pudo evidenciar que el factor de afrontamiento espiritual religioso se encuentra presente en las personas no es muy significativo en cuanto a la resiliencia con la enfermedad. Se encontraron datos más positivos en cuanto a percepción de sí mismo y de la vida de resiliencia y el estrato socioeconómico lo tuvieron positivamente sobre la salud mental. En conclusión, la percepción de la calidad de vida de los pacientes con AR es mediada por las representaciones de la enfermedad y de sí mismo.

Según el aporte de los autores Quiceno, et, al (2014) con esta investigación realizada se quería comparar la satisfacción con la vida según factores como la edad, nivel educativo, y el tiempo transcurrido desde el diagnostico. Lo cual arrojo datos no significativos según los factores, pero sí de satisfacción en general, donde los encuestados resaltaban la importancia de la participación en la familia y lugar de residencia, al igual desde el diagnóstico de la A.R. Por ello, se deben observar los factores de los tratados en esta investigación son los más influyentes en la resiliencia de la persona con AR, ya que el ser humano como ser social se ve mucho más influenciado por sus entornos relacionales.

Como lo menciona los autores Carbay y Serrano (2016), en la investigación se menciona la utilización de la escala de resiliencia de Wagnild y Yung con la cual se quería identificar

en las personas participes la capacidad de autoevaluarse, compromiso, sentido de propósito los cales promueven la resiliencia y adherencia al tratamiento. Lo cual arrojo resultados significativamente positivos en cuanto al auto-reconocimiento y de resiliencia donde cabe resaltar el apoyo familiar que los encuestados mencionaron tener, aunque de alguna forma los hace sentir dependientes de los demás, en contraste con el bienestar que genera el apoyo familiar es más significativo.

Según la opinión del autor Margiolakis (2013) menciona en esta investigación realizada la importancia que puede tener la resiliencia en las enfermedades crónicas para poder sobrellevarlas y afrontarlas de una forma adecuada que pueda minimizar las afectaciones psicológicas que se puedan desarrollar por la aparición de la enfermedad A.R. en la persona como pueden ser depresión, baja autoestima, bajo reconocimiento propio, baja aceptación de sí mismo. Esto, Permite tomar bases de la importación de que el paciente tenga una resiliencia fortalecida frente a la enfermedad crónica que este presentando y poder disminuir el impacto de estos eventos traumáticos.

2.2 Marco teórico

Los estudios sobre la resiliencia día a día han tomado mayor relevancia; tal es el caso de la psicología la cual, se ha enfocado en buscar las maneras en que los seres humanos respondemos ante las adversidades. Diversos estudios han mostrado la experiencia de muchas personas que han logrado salir adelante después de haber vivido hechos traumáticos y estresantes; dichos hechos se convierten en lesiones que provocan aprendizajes y por ende una mejora en la calidad de vida de quien los padece.

Según el autor Garmezy (1993) sitúa el elemento central de la resiliencia en “el poder de recuperación y la habilidad de volver de nuevo a los patrones de adaptación y competencia que caracterizaron al individuo antes del periodo estresante”(p.129); partiendo del concepto anterior del autor, la resiliencia no solo debe ser vista como una capacidad adquirida durante las adversidades que la vida genere, es importante catalogarla como una habilidad que pocos individuos suelen poseer; siendo parte de un proceso de dolor por el cual es necesario atravesar para llegar a obtener el privilegio de ser resiliente.

Así pues, el concepto de resiliencia suele ser definida de manera general como la capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas en las cuales se ha visto afectado gran parte de su entorno afectivo, intentar obtener la parte positiva de una situación extrema vivida, es un aspecto que suele convertirse en una tarea difícil. Debemos como seres humanos pensantes generar conciencia de que la adversidad siempre está presente en nuestra vida, pero aun así no sabemos con seguridad cuando debemos hacer frente a esta situación.

En los últimos años la resiliencia ha mostrado ser un tema polémico debido a que muestra tener una gran capacidad de adaptación a múltiples perspectivas de estudio e intervención. Enfocada en cualquier tipo de contexto en el cual le resulta fácil adaptar, ya que depende directamente del tipo de sociedad o etapa de la vida en la que la incluyan, sin embargo, la etapa de la infancia es influyente en todo el tema de la resiliencia ya que desde ella se establecen las bases principales de los futuros comportamientos resilientes, aunque se deja

claro que se puede dar en cualquier otra etapa de la vida. Teniendo en cuenta lo anterior mencionado el matrimonio Wolin y Wolin (1993) desarrolla un esquema que no se centra en resiliencia infantil, dando un análisis de siete resiliencias que están basadas en el ciclo vital. La primera de estas se enfoca en la etapa de la infancia, la segunda en la etapa de la adolescencia y la tercera en la adultez.

Por ello, las etapas del desarrollo humano toman un papel importante en cuanto a resiliencia se trata, puesto que en todas suele estar presente y puede hacer efecto, claro está que depende directamente de como el individuo la adquiera y bajo qué circunstancias la reciba. Sin embargo, se sigue afirmando la idea que la niñez suele ser la mejor etapa para aprender a ser resilientes.

Como lo enuncia el autor Cyrulnik (2002) afirma que en la etapa del infante es importante la presencia de una figura significativa la cual él denomina tutor de resiliencia:

> A veces basta con una maestra que con una frase devolvió la esperanza a un niño, un monitor deportivo que le hizo comprender que las relaciones humanas podían ser fáciles, una cura que transfiguro el sufrimiento en trascendencia, un jardinero, un comediante, un escritor, cualquiera pudo dar cuerpo al sencillo significado: “es posible salir airoso”.

La niñez suele ser una etapa crucial en donde el niño aprende y explora su contexto en el cual experimenta todo tipo de situaciones, en donde es mucho más fácil adaptarse a un

ámbito en particular ya que su nivel de experiencia es aún muy bajo, y es ahí cuando el autor menciona la relevancia de que un infante posea alguien, una persona mayor que lo guie por el camino de la resiliencia educándolo no solo en lo ético, lo social y lo intelectual, también hace parte de esta educación el enseñar al pequeño a sobrellevar situaciones difíciles y saber cómo resolver cualquier tipo de situaciones que puedan afectarlo, y esto se hace a través del fortalecimiento del autoestima y del manejo de conflictos en el entorno en el que el niño interactúa.

Definida por Cyrulnik (2001) "como alguien que puede ser una persona, un lugar, un acontecimiento, una obra de arte, todo aquello que pueda provocar un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma. Por lo tanto, este autor nos permite decir que todo ser humano tras haber sufrido un hecho traumático puede superar y con ello mejorar su calidad de vida, sacando de ello provecho, ya que este puede verse como una nueva oportunidad.

Así mismo, el autor Vanistendael (2005), quien introduce el debate de los límites de lo que puede ser considerado como resiliencia y defiende que el proceso de resiliencia es un proceso orientado por una ética profunda, según este autor tiene dos componentes: resistencia frente a la destrucción, que se traduce en la capacidad para proteger la propia identidad bajo presión, y capacidad de formar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles.

Según lo afirmado anteriormente, el individuo ante la adversidad debe crear un escudo protector que no permita su destrucción, generando que se convierta en una persona con la suficiente fuerza de voluntad para enfrentar los problemas que al final estos no le afecten como lo hacían en ocasiones anteriores, aunque esto podría afirmar que el ser humano tendría que convertirse en un ser sin sentimientos ya que sus emociones estarían ocultas para no ser agredidas por las circunstancias difíciles de la vida.

La resiliencia es algo que suele hacer presencia en todas las personas de manera individual, pero que aparte de esto necesita del acompañamiento de otros individuos los cuales hacen que el proceso sea más llevadero y permite nutrir y enseñar a sobrellevar las circunstancias difíciles de una forma en la que se logre superar el aspecto negativo que causa daño a la persona afectada.

Partiendo de lo anterior se hace mención al autor Tritan (2004), La resiliencia es la capacidad que tiene una persona o grupo para desarrollarse, para continuar proyectándose en el porvenir pese a la presencia de acontecimientos desestabilizadores, pese a la presencia de condiciones de vida difíciles o de hechos traumáticos que en ocasiones son graves (p.241).

Hablar de resiliencia no solo afirma el hecho de transformar lo negativo en positivo, tiende a enfocarse también en la capacidad de resistencia y perseverancia que el ser humano puede

llegar a tomar en las situaciones difíciles, ya que son aspectos clave que enmarcan que tan exitoso sea el proceso de lograr la resiliencia.

Cabe resaltar que, la cultura tiene gran participación en el tema de resiliencia y el cómo llevar el asunto, puesto que en los estratos más bajos las situaciones difíciles van enmarcadas en problemas de vivienda, dinero, oferta laboral en donde esto aspectos suelen ser factores de riesgo y llegar a convertirse en adversidades en la cuales pueden afectar significativamente.

De allí parte la razón de incluir la resiliencia en donde esta sea quien logre sobrellevar las situaciones, pero aquí es donde esta lo polémico del asunto, ya que para muchas personas este concepto es inexistente y es algo que nunca habrán escuchado en su vida, por esta razón para este tipo de sociedad es casi imposible incluir la resiliencia en sus vidas, siendo para ellos un proceso en el cual nunca se les ha educado ni dado algún tipo de orientación, haciendo que este tipo de situaciones se conviertan en un elemento destructor.

De acuerdo al anterior párrafo, el autor Grotberg (1997) menciona que es una capacidad propia del ser humano mientras que otros autores coinciden que es un proceso dinámico con una amplia combinación de factores de riesgo y protección, producto de una conjunción entre el ambiente y el individuo.

Por otra parte, según Acosta y Sánchez (2009), el enfoque de la resiliencia entiende el desarrollo humano dentro de un contexto específico, es decir, si cada individuo está inmerso en un marco ecológico, entonces, para comprender mejor el proceso de resiliencia, es de suma importancia considerar el ambiente y la cultura del individuo, al igual que las tareas específicas correspondientes a cada etapa de su desarrollo.

Kobasa, Maddi y Kahn (1982) mencionaron por primera vez el concepto de "personalidad resiliente" en relación con la idea de protección frente a los factores que provocan estrés. Por ello, afirman:

> De este concepto se generan las características resilientes, objetando siempre una gran capacidad de compromiso, adquiriendo la facilidad del control de acontecimientos en los cuales se ven involucrados, en los cuales se afecte su integridad física y psicológica, siendo individuos más abiertos a las experiencias tanto negativas como positivas, sabiendo manejar las situaciones estresantes y adversas tomándolas como algo que hace parte de la vida diaria.

Es importante resaltar que, según Kern y Moreno (2007) "la resiliencia puede ser fomentada, es decir, es una capacidad universal pero no es absoluta ni estable, por lo que una persona puede ser resiliente en un medio y no en otro". De aquí parte lo que refiere el significado de la resiliencia a través de las diferentes reacciones que el individuo pueda tener ante las situaciones o circunstancias adversas o que le generen estrés, ya que mientras algunas personas recaen ante dichas situaciones negativas, en donde se evidencia desequilibrio y

trastornos físicos y psicológicos, otras fomentan un proceso de adaptación y transformación de forma exitosa a pesar de la calamidad.

De acuerdo con Yates y Zelazo (2003), la adaptación positiva se refiere a la adaptación sustancialmente superior a la esperada dada la exposición a circunstancias de riesgo (resiliencia). Lo anterior no significa que el problema sea eliminado, sino más bien da un paso a la aparición de un nuevo contexto de significado de y de manejo del mismo, ya que el individuo no solo recibe diversidad de estímulos también tiene la capacidad de modelar continuamente la conducta, en donde tiene participación elementos genéticos, psicológicos, sociales y culturales.

De acuerdo con Kern y Moreno (2007), tanto los factores de riesgo como los de protección deben ser vistos como resultado de la estrecha interacción individuo ambiente, donde cada una de estas partes juega un papel activo; su manejo eficiente se da como resultado de la manifestación de la capacidad resiliente individual.

Así mismo, según Acosta y Sánchez (2009), “un factor de riesgo son todas aquellas características o situaciones propias de la persona o de su entorno que aumentan la posibilidad de desarrollar desajuste y desequilibrio psicosocial. Son obstáculos que aumentan la vulnerabilidad en el desarrollo de la persona”.

Por lo tanto, como lo expresan Kern y Moreno (2007), en este sentido, algunos ejemplos pueden ser: pobreza, problemas familiares, violencia, enfermedades, pérdidas, guerras, etcétera. “Es importante no considerar estos factores de manera aislada sino también tomar en cuenta su interacción y proceso de desarrollo, ya que ocurren con otros factores de riesgo usualmente sincronizados con una secuencia de experiencias estresantes y no sólo de un evento único”

Por ello, todo ser vivo por instinto genera un factor de protección con el fin de estar preparado para cualquier eventualidad que se pueda presentar aunque algunos más que otros aun así todos los individuos poseemos esta capacidad, en este caso hablamos de aquellas personas que se encuentran en situaciones de adversidad que afecten directamente su entorno personal, familiar y social, en donde al verse amenazados en cualquiera de estos tres contextos desarrollan esta capacidad protectora fortaleciendo una conducta resiliente la cual dependerá del grado de fortaleza que tenga cada persona para enfrentar circunstancias negativas.

Por consiguiente, el factor de protección se define conceptualmente como todas aquellas características o situaciones propias de la persona o de su entorno que elevan su capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuyen la posibilidad de desarrollar desajuste psicosocial aún con la presencia de factores de riesgo.

Según Masten y Powell (2003); Place y et al (2002), afirman que algunos factores de protección ante la adversidad y los agruparon en tres áreas: individuales, familiares y de la comunidad.

Dentro de los factores individuales se incluyen características temperamentales que provocan respuestas positivas. Algunas de las más importantes son: autoestima elevada, habilidades comunicativas, habilidad para la resolución de problemas, capacidad de introspección, creatividad, independencia, capacidad de relacionarse estableciendo lazos afectivos, iniciativa, sentido del humor, curiosidad por conocer disfrutando de sus experiencias, adecuada tolerancia a la frustración, responsabilidad, estrategias de afrontamiento y competencias cognitivas.

La familia también hace parte esencial en este proceso de adaptación, ya que los integran características relacionadas con la cohesión, ternura, sentimiento de un vínculo afectivo fuerte por parte de los progenitores, preocupación por el bienestar, presencia de apoyo incondicional, fomento a creencias religiosas, seguridad y estabilidad emocional proporcionada por un modelo parental adecuado.

Finalmente, en el ámbito comunitario se consideran características como la presencia de pares, redes de apoyo adecuadas (amigos y trabajo), participación en un grupo religioso,

conexión con organizaciones en pro de la sociedad, y calidad del entorno, así como los servicios sociales y de salud.

Cabe mencionar que según Fraser (1997), los factores de protección, al igual que los de riesgo, no actúan aisladamente en el individuo, sino que ejercen un efecto conjunto en el que se establecen complejas relaciones funcionales que traen como consecuencia el debilitamiento de los efectos de las circunstancias adversas y eventos estresantes. Este proceso es denominado por como “moderación del estrés”.

Como lo enuncia Cyrulnik (2002), en el ámbito de la salud, las investigaciones sobre la resiliencia han cambiado la forma en que se percibe al ser humano: de un modelo de riesgo basado en las necesidades y en la enfermedad, se ha pasado a un modelo de prevención y promoción basado en las fortalezas y recursos que el ser humano tiene en sí mismo y a su alrededor.

Según Calhoun y Tedeschi (2006), el hombre toma elementos para mantener su equilibrio en la vida y cuando alguno de estos elementos no se tiene en la cantidad y calidad adecuadas, aparece un estado de necesidad o desequilibrio en donde se busca recuperar el equilibrio inicial. Si las acciones para recuperar esto no se realizan o no son suficientes, este desequilibrio puede llevar al individuo a la pérdida del estado de salud.

Así mismo, la enfermedad es el desequilibrio entre cuerpo, mente y ambiente. La enfermedad posee una característica muy singular, como lo es la actitud del paciente frente a la enfermedad siendo un factor determinante del enfermo mismo. El optimismo, un sentido de control personal y la habilidad para encontrar significado a las experiencias de la vida se asocian con una mejor salud mental.

Según Martorelli y Mustaca (2004), importa más la percepción subjetiva del estado de salud para salir adelante y afrontar mejor la situación presente de tal suerte que la psicología de la salud tiene como uno de sus objetivos la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad.

De acuerdo con Kern y Moreno (2007), el estudio de la resiliencia relacionada con la enfermedad crónica significa un cambio de perspectiva en el campo de la salud, pues enfoca el desarrollo positivo del individuo y por ende genere una mejora en los diferentes ámbitos de la vida; ya que, aunque se posea dicha enfermedad sea fácil sobrellevarla viendo esta como una oportunidad que permita cambios positivos en su proceso de adaptación a la misma.

Según Eiser, (1996), Garralda, (1994), Perrin y Shonkoff, (2000):

En la actualidad, las enfermedades crónicas son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años que afecta la calidad de vida de la persona, generando nuevas situaciones para afrontar. El

tratamiento médico para ellas se ha desarrollado mucho en los últimos años y algunos estudios en psicología han enfocado su impacto sobre el bienestar y la salud mental de la persona.

Según el autor Aley (2002) menciona que el papel de los profesionales de la salud es ayudar a la persona enferma a tener un desarrollo óptimo dentro de las propias limitaciones dadas por su condición, es decir, no sólo atender la parte física sino ver a la persona en su totalidad, no sólo su enfermedad.

Finalmente, esta investigación toma a los autores (Masten & Powell & Place, 2002); Quienes, en su investigación, identificaron un gran número de factores de protección ante la adversidad y los agruparon en tres áreas: individuales, familiares y de la comunidad. Dentro de los factores individuales se incluyen características temperamentales que provocan respuestas positivas, los cuales en el tratamiento de una enfermedad crónica progresiva son esenciales para lograr sobrellevar todo el proceso de adaptación a la enfermedad y formación de una conducta resiliente ante todo lo que el paciente debe padecer en los tratamientos de estas patologías.

Además, es importante también el mencionar a los autores Kern y Moreno (2007), quienes hacen énfasis en el desarrollo positivo del individuo, en donde afirman que los orientadores psicológicos no deben dejar de lado los recursos y fortalezas de los individuos,

deben reforzarlos constantemente para fomentar la resiliencia como un proceso determinante en la salud integral del paciente.

2.3 Marco Conceptual

Artritis Reumatoide

La artritis reumatoide es una condición inflamatoria, autoinmune y crónica de causa desconocida que afecta tanto a las articulaciones como a otros órganos del cuerpo.

En las articulaciones ocasiona inflamación y rigidez de rodillas, tobillos, muñecas y falanges. Las mujeres en etapa productiva y reproductiva de su vida son afectadas con mayor frecuencia que los hombres.

Durante este encuentro organizado por la Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología (PANLAR), en Barranquilla, Colombia, que preside Pineda Villaseñor, los expertos señalaron que el diagnóstico tardío de enfermedades como la artritis reumatoide puede provocar problemas de salud pública crecientes.

En Colombia es de gran importancia la investigación realizada por; Japcy Margarita Quiceno, Ph.D., Stefano Vinaccia, Ph.D., donde fueron evaluadas las relaciones entre resiliencia, percepción de la enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual religioso y calidad de vida relacionada con la salud en 41 pacientes con diagnóstico de artritis

reumatoide de la ciudad de Medellín, este autor considerado uno de los primeros en contextualizar el concepto de resiliencia.

Sexo

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace.

Nivel

El vocablo conocido como nivel se utiliza para describir la horizontalidad de una determinada cosa. Por ejemplo, puede reconocerse a un nivel como la altura a la que llega algo o a la que ha sido ubicado. También se acepta como la altura máxima que alcanza la superficie de una sustancia líquida. (Pérez y Merino,2008).

Resiliencia

Este concepto comenzó a usarse especialmente en el campo de la psicología evolutiva, como un intento de explicar por qué algunos niños y niñas frente a una vida de estrés, eran capaces de sobrepasar las adversidades y transformarse en individuos saludables (Menvielle, 1994). Por ende, la resiliencia es un concepto que aparece de la necesidad de comprender esas cualidades y fenómenos que hacen que las personas sobrelleven y se adapten a situaciones adversas y estresantes.

La Resiliencia se considera una historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo; además, implica la expectativa de continuar

con una baja susceptibilidad frente a futuros estresores (Werner, 2001; Luthar y Zingler, 2006; Masten y Smith, 1982).

2.4 Marco contextual

La siguiente investigación responde al sector de la salud Ciudad de Cúcuta Norte De Santander, en la Institución Prestadora De Servicios de salud (I.P.S) Bioreuma, para el tratamiento de artritis y osteoporosis, centro de atención ubicado en la Calle 13ª N° 2e-87 Caobos.

Misión

Prestar servicios en medicina especializada dentro del marco de una atención integral con calidad humana y científica, que abarque promoción, prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación, así como educación e investigación, para otorgar a nuestros pacientes una mejora sustancial en su calidad de vida y disminuir el impacto social de enfermedades potencialmente incapacitantes, en observancia de la normatividad vigente y respetando a la comunidad y al medio ambiente.

Visión

Ser reconocida como la mejor alternativa para la región en servicios especializados de salud y como una entidad confiable, sólida, facilitadora de bienestar para los usuarios y

personal de la organización, generadora de alternativas de desarrollo y salud con el fin de mejorar las condiciones socio-económicas y de beneficio social para los empleados y jubilados de CENS.

Descripción de servicios.

Bioreuma S.A.S. brinda, servicios médicos de consulta externa en las áreas de Medicina Interna y de Reumatología, y servicios de enfermería en la infusión y aplicación de medicamentos para patologías neurológicas, dermatológicas, hormonales, enfermedades huérfanas y artritis, entre otras. También contamos con servicio farmacéutico para almacenamiento y dispensación de medicamentos, incluyendo medicamentos de alto costo y de cadena de frío.

Según datos reportados de la I.P.S; Cúcuta es una de las ciudades donde esta patología continua en aumento esto puede ser evidenciado en las bases de datos adjuntas por E.P.S que acuden a este centro de atención con el fin de obtener un tratamiento y control de su enfermedad y de esta manera sobrellevar sus síntomas y hacer más tratable esta patología.

La I.P.S Bioreuma es el primer centro de aplicación y tratamiento especializado en AR en el departamento de Norte De Santander con un total de 4224 pacientes atendidos anualmente y de estos una cantidad de 832 pacientes diagnosticado con artritis reumatoide.

Cabe resaltar que los medicamentos e insumos utilizados para el tratamiento de la artritis reumatoide son considerados uno de los productos más costosos en el mercado en compañía de los retrovirales y medicamentos oncológicos

2.5 Marco legal

Colombia actualmente dispone de un marco legal para respaldar y proteger los derechos de las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles. A continuación, se expone la ley que protege y beneficia a las personas en esta condición;

Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.

Artículo 1. Objeto. Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología.

Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.

Artículo 2. Enfermo en fase terminal Se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de I eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o i cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

Artículo. 3. Enfermedad crónica; degenerativa e irreversible de alto I impacto en la calidad de vida. Se define como enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida aquella que es de larga duración, ' que ocasione grave pérdida de la calidad de vida, que demuestre un carácter.

Artículo 5°. Derechos de los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida.

Derechos: El paciente que padezca de una enfermedad terminal, crónica irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida tendrá los siguientes derechos, además de los consagrados para todos los pacientes.

1. Derecho al cuidado paliativo: Todo paciente afectado por enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible de alto impacto en la calidad de vida tiene derecho a solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico I paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de Salud y Protección Social y la CRES.

2. Derecho a la información: Todo paciente que sea diagnosticado de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, tiene derecho a recibir información clara, detallada y comprensible.

3. Derecho a una segunda opinión: El paciente afectado por una enfermedad a las cuales se refiere esta ley, podrá solicitar un segundo diagnóstico dentro de la red de servicios que disponga su EPS o entidad territorial.

4. Derecho a suscribir el documento de Voluntad Anticipada: Toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, con total

conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente 2 1733 derecho podrá suscribir el documento de Voluntad Anticipada. En este, quien lo suscriba indicará sus decisiones, en el caso de estar atravesando una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos.

5. Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo: Los pacientes tendrán el derecho a participar de forma activa frente a la toma de decisiones sobre los planes terapéuticos del cuidado paliativo.

6. Derechos de los Niños y Adolescentes: Si el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de catorce (14) años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre catorce (14) y dieciocho (18) años, él será consultado sobre la decisión a tomar.

7. Derecho de los familiares. Si se trata de un paciente adulto que está I inconsciente o en estado de coma, la decisión sobre el cuidado paliativo la tomará 1 su cónyuge e hijos mayores y faltando estos sus padres, seguidos de sus familiares más cercanos por consanguinidad. por parte del médico tratante, sobre su l diagnóstico, estado, pronóstico y las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles, así como de los riesgos y

consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido. En todo momento la familia del paciente igualmente tendrá derecho a la información sobre los cuidados paliativos y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles en caso de incapacidad total del paciente que le impida la toma de decisiones.

Artículo 6. Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud EPS y I las Instituciones Prestadoras de Salud IPS Públicas y Privadas. Las Entidades Promotoras de Salud EPS están en la obligación de garantizar a sus I afiliados la prestación del servicio de cuidado paliativo en caso de una enfermedad

1 en fase terminal, crónica, degenerativa, irreversible y de alto impacto en la calidad de vida con especial énfasis en cobertura, equidad, accesibilidad y calidad dentro de su red de servicios en todos los niveles de atención por niveles de complejidad, de acuerdo con la pertinencia médica y los contenidos de) Plan Obligatorio de Salud.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia, estableciendo, entre otras, la obligatoriedad de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), del Régimen Subsidiado, Contributivo y Régimen Especial y de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), tanto públicas como privadas, de tener una red de servicios de salud que incluya la atención integral en cuidados paliativos, de acuerdo al nivel de complejidad, y desarrollará las guías de práctica clínica de atención integral de cuidados paliativos. También deberá

reglamentar la atención en Cuidados Paliativos especializados para la atención de los niños, niñas y adolescentes.

Parágrafo 2. la Superintendencia Nacional de Salud vigilará que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), del Régimen Subsidiado, Contributivo y Especial incluyan en sus redes integradas la atención en Cuidados Paliativos según los criterios determinantes de las redes integradas de servicios de salud que garanticen el acceso a este tipo de cuidados de forma especializada, a través de sus profesionales y sus Unidades de Atención. Además, las Direcciones Departamentales 17 33 y Distritales de Salud tendrán en cuenta el mismo criterio, referente a las redes integradas, al aprobar y renovar el funcionamiento de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), tanto públicas como privadas, salvo las excepciones definidas en la norma que competan al Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 7. Talento Humano. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán el acceso a la atención de servicios de cuidado paliativo, incorporando a su Red de Atención, Instituciones Prestadoras .de Salud (IPS), con personal capacitado en cuidado paliativo, al cual le sea ofrecida educación continuada en este tema.

Artículo 8. Acceso a medicamentos opioides. El Ministerio de Salud y de la Protección Social, el Fondo Nacional de Estupefacientes y las Entidades Promotora~ de Salud (EPS), garantizarán la distribución las 24 horas al día y los siete días a la semana, la accesibilidad y

disponibilidad. Los primeros otorgarán las autorizaciones necesarias para garantizar la suficiencia y la oportunidad para el acceso a los medicamentos opioides de control especial para el manejo del dolor.

Artículo 9. Cooperación Internacional El Gobierno Nacional podrá establecer estrategias de Cooperación Internacional, para facilitar el logro de logro de fines de la presente ley a través del desarrollo de programas de cuidado paliativo que permitan la capacitación del personal de la salud para promover la prestación de los servicios de Cuidados Paliativos.

3 Metodología

3.1 Tipo y Diseño de investigación

El objetivo de la investigación es observar el comportamiento de la variable resiliencia por Sexo, con el proceso cuantitativo mediante la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptación colombiana. Según Wagnild y Young autores de la prueba escala de resiliencia (E.R.) es clave resaltar que la resiliencia es una característica positiva de la personalidad, no un proceso, que favorece la adaptación individual (Rodríguez, Pereyr, Gil y Jofre, 2009). Por ende, la característica positiva que necesita todo individuo para sobresalir a una situación estresante o de efecto negativo se encuentra en la misma personalidad del individuo, con la intención a ser desarrollada y adaptada.

Según Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M., (2010):

> La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno. El enfoque cuantitativo (que representa, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos "brincar o eludir" pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis. (p. 46).

La investigación a realizar cumple con el enfoque cuantitativo ya que busca describir la realidad mediante el comportamiento de la variable resiliencia, inicialmente identificando la problemática mediante bases literarias con el fin de medir el fenómeno y analizar los resultados de una forma más precisa y objetiva de la población objeto de investigación.

Según Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M., (2010):

> El diseño no experimental podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. (p. 191).

3.2 Alcance de la investigación

Como lo mencionan Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M (2010). “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 122). Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

Según Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M (2010) El alcance correlacional o comparativo tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (p.81).

Por lo anterior citado la investigación es cuantitativa de diseño No experimental transversal de corte, tipo de alcance descriptivo, ya que cumple con los criterios necesarios de este tipo de investigación.

3.3 Población y muestra

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Selltiz et al., 1980).

Según Hernández, R, Fernández, C, Baptista, M., (2010) Para el proceso cuantitativo la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población. El investigador pretende que los resultados encontrados en la muestra logren generalizarse o extrapolarse a la población (p.215)

La investigación se realizara con una población de 832 pacientes diagnosticados con A.R. que asisten a tratamiento en la I.P.S. De la población se seleccionará una muestra de 30 pacientes, la cual será no probabilística por conveniencia, dado que se requiere realizar una comparación por sexo se tomara 15 personas de cada sexo para un total de 30, los cuales cumplen con los siguientes criterios para su inclusión.

1. Sexo
2. Edad entre 20 y 60 años.
3. Enfermedad artritis reumatoide, con diagnóstico de más de 2 años.

4. Que tenga tratamiento vinculado a la I.P.S. Bioreuma.
5. Que firme consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

1. Que el paciente presente comorbilidad en su historia clínica.
2. Que no cumplan con una educación básica.
3. No ser tratado con el mismo profesional por mínimo de dos años.
4. Que haya suspendido su tratamiento.

3.4 Técnica e instrumento

La escala de resiliencia fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en 1993. Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados, positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos.

Teniendo en cuenta lo anterior, pasamos a la adaptación de la escala de resiliencia de wagnild y Young, en la universidad de los andes, Bogotá 2015, por Pamela Crombie, Lopez Maria, Mesa Maria, Samper Lina. La cual tuvo como finalidad medir el nivel de resiliencia en estudiantes entre 18 y 25 años en el contexto colombiano. La cual está compuesta por 25

preguntas. El constructo de resiliencia se divide en dos factores y a su vez en cinco características que serán explicadas a continuación junto con la descripción de la prueba.

La escala de resiliencia de Wagnild y Young se define como cuestionario de auto reporte tipo Likert, estandarizado mediante prueba de análisis factorial que, de manera rápida y enmarcada en una teoría explicativa ofrece información sobre el fenómeno observado (Ospina, 2007)

La escala fue diseñada para identificar cualidades personales que benefician la adaptación individual o resiliencia (Rodríguez, 2009) la escala de resiliencia tiene dos objetivos claros, establecer el nivel de resiliencia y hacer un análisis psicométrico de tales niveles.

Los dos factores que componen la escala son: 1. Competencia personal (que indica autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia) y 2. Aceptación de uno mismo y de la vida (que indica adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad). (Wagnild y Young).

Estos mismos factores se componen de las siguientes características;

Ecuanimidad: denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencia, esto reúne tomar las cosas con calma y moderar actitudes ante la adversidad.

Perseverancia: persistencia ante la adversidad o desaliento. Implica tener un deseo fuerte de logro y autodisciplina.

Confianza en sí mismo: habilidad para creer en sí mismo y en sus capacidades.

Satisfacción personal: comprender el significado de la vida y sus contribuciones a esta.

Sentirse bien solo: proporciona el significado de la libertad y la noción de que somos únicos e importantes.

Confiabilidad: La prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 (Novella, 2002). Los estudios citados por Wagnild y Young dieron confiabilidades de 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas; 0.90 en madres primerizas post parto; y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Además, con el método testretest la confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, las cuales son respetables.

Validez: La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la E.R. con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se identifican 5 factores. La validez del contenido se da a priori, pues los ítems fueron seleccionados acorde con aquellos que reflejaban las definiciones de resiliencia, a cargo de los investigadores, dos psicometristas y dos enfermeras. Los ítems tienen una redacción positiva. La validez concurrente se da al correlacionar altamente con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia como: Depresión, con r = -0.36, satisfacción de vida, r = 0.59; moral, r = 0.54; salud, r = 0.50; autoestima, r = 0.57; y percepción al estrés, r = -0.67. En cuanto a la validez, se utilizó en esta investigación el análisis factorial para valorar la estructura interna del cuestionario, con la técnica de

componentes principales y rotación oblimin, que nos mostró 5 factores que no están correlacionados entre sí.

Para evaluar las propiedades de análisis psicométrico de la adaptación colombiana de la prueba E.R. se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio y se estimó el índice la confiabilidad interna. En cuanto el análisis factorial exploratorio se encontró que era viable realizarla ya que la prueba de esfericidad de Barlett arrojo los valores adecuados, en cuanto a la evaluación de la confiabilidad se encontró que los índices alpha de cronbach, tanto para la confiabilidad total como para las subescalas, arrojan valores adecuados, dando como resultado que la prueba es confiable.

Estadística de fiabilidad: confiabilidad total

Alfa de Cronbach	N de elementos
S46	25

3.5 Operacionalizaciòn de la variable

	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo
Competencia personal	Confiar en las capacidades propias al enfrentarse a una situación adversa, manteniendo la calma. **8, 11**	Creer que las habilidades y la autodisciplina, llevarán a los logros a pesar de las condiciones desfavorables. **1, 4, 14, 15**	Ser independiente e ingeniar soluciones a los problemas, estando seguro de sus competencias. **17, 10, 9, 6, 24**	Comprender el significado de la vida y saber que el accionar propio contribuye a esta. **25, 21, 16**	Estar cómodo cuando se está sólo y valorar la libertad. **5, 3**
Aceptación de uno mismo	Adaptarse a los cambios que puedan surgir en una situación de conflicto, guardando una actitud flexible y positiva. **7, 12**	Aceptar la situación vivida como es, sin desconcentrarse del trabajo por las metas. **2**	Conservar una sensación de paz ante la adversidad, dado que se confía que en que tiene las herramientas para continuar. **18, 13**	Saber que a pesar de la adversidad, sus contribuciones a la vida tienen un gran valor y trascienden la situación vivida. **22**	Estar consciente de que se es único e importante, y mantener una estado balanceado de calma sin importar el conflicto. **19**

Figura (1) Operacionalizacion de la variable. (Crombie, P., Lopez, J., Mesa, M., Samper, L. 2015)

3.6 Análisis.

Al examinar las gráficas obtenidas del análisis estadístico de los resultados producto del diligenciamiento por parte de la población de estudio, mediante la aplicación del programa estadístico SPSS, y utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, en el que todos los formatos de aplicación de la adaptación de la escala de resiliencia de Wagnild y Young fueron válidos, se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 1. Percentiles resiliencia.

	Estadísticos	
Resiliencia		
N	Válidos	30
	Perdidos	0
Percentiles	25	136,25
	50	148,50
	75	163,00

Fuente: Elaboración propia.

Así mismo, el análisis estadístico además de mostrar que fueron válidos todos los cuestionarios de la escala de resiliencia, indica que, de acuerdo con los percentiles, el 25 % de la población presenta una puntuación inferior a 136,25, un 50 % de la misma una puntuación menor a 148,50 y el 75% de los participantes una puntuación inferior a 163,0

Tabla 2. Correlación de Pearson

Correlaciones			
		Edad	resiliencia
Edad	Correlación de Pearson	1	,087
	Sig. (bilateral)		,646
	N	30	30

resili enci a	Correlación de Pearson	,087	1
	Sig. (bilateral)	,646	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia.

Además, la significación bilateral debe ser inferior a 0,05 para que exista una correlación entre las variables, y en el caso de estudio, se presenta una significación bilateral de 0,646 lo cual indica que es superior al indicador, por lo cual se rechaza la hipótesis de que la resiliencia está asociada con la edad.

Igualmente, en lo que respecta al coeficiente de correlación, éste indicador mide la relación positiva o negativa entre dos variables, lo cual se determina mediante la oscilación entre -1 y +1, pasando por 0, en donde 0 indica que no existe correlación, en donde de la aplicación de la escala se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0,087, por lo cual es una valor menor o igual al indicador de 0,476 (una relación positiva moderada), por lo cual los datos obtenidos al estar muy próximos a 0 indican que no existe una correlación entre las variables edad y resiliencia.

Tabla 3. Nivel de resiliencia agrupado

		Resiliencia (agrupado)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Resiliencia Normal	24	80,0	80,0	80,0
	Resiliencia alta	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Además, en lo que respecta al indicador de resiliencia presente en los participantes, se evidencia que el 80 % de ellos (24 participantes) presenta una resiliencia normal,

mientras que 6 de ellos (20 %) presentan una resiliencia alta, para un total de 30 personas, acumulándose el 100 %.

Tabla 4. Media. Desviación típica por sexo

Estadísticos de grupo

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Resiliencia total	Hombre	15	141,40	20,732	5,353
	Mujer	15	149,60	22,012	5,684

Fuente: Elaboración propia.

También, en lo que respecta a los datos estadísticos de grupo, los cuales fueron analizados teniéndose en cuenta la pertenencia al sexo, se identifica que el puntaje de resiliencia de acuerdo a la Media, es de 149,60 para las mujeres, siendo ligeramente superior a la Media identificada en los hombres, la cual es de 141,40.

Lo anterior se refleja en la Desviación Típica, en donde los hombres presentan un índice de 20,732, siendo inferior a la de las mujeres, la cual puntúa en 22,012, por lo cual los hombres en conjunto tienen puntuaciones similares al promedio del conjunto de participantes, mientras que las mujeres presentan puntajes ligeramente más altos, por lo cual están discretamente distanciadas de la Media; en cuanto al error típico de la Media, es ligeramente superior en las mujeres (5,684), que en la de los hombres (5,353), lo cual indica que existe una diferencia leve en la medida de dispersión de la distribución de los valores de la muestra de las mujeres con relación a la Media; en comparación con la presente en los hombres.

Tabla 5. Distribución de normalidad

N	*Shapiro-Wilk W*	*p(normal)*
30	0,90	0,01

Fuente: Elaboración propia.

La variable resilencia no sigue una distribución normal, por lo tanto es no paramétrica o de libre distribución

Tabla 6. Resumen de prueba de hipótesis

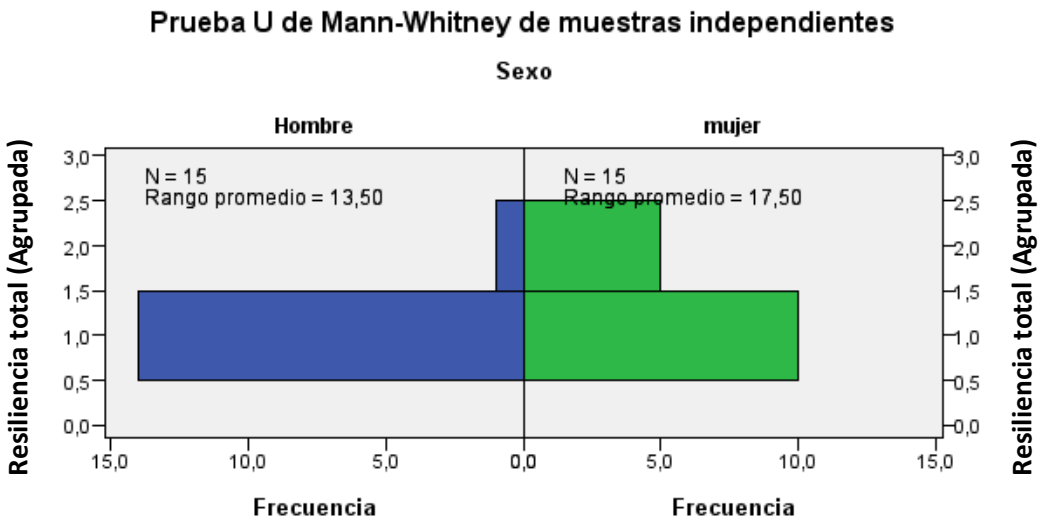
	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de resiliencia (agrupado) es la misma entre las categorías de Sexo.	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	,217[1]	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

[1]Se muestra la significancia exacta para esta prueba.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Prueba U de Mann-Whitney muestra independientes



N total	30
U de Mann-Whitney	142,500
W de Wilcoxon	262,500
Probar estadística	142,500
Error típico	16,713
Estadística de prueba estandarizada	1,795
Sig. asintótica (prueba de dos caras)	,073
Sig. exacta (prueba de dos caras)	,217

Según la prueba de U Mann Whitney se identifica que no existentes diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento de la variable según el sexo.

3.7 Discusión de resultados

La concepción de la resiliencia como una habilidad o capacidad personal, en la cual los individuos conservan los recursos con los que cuentan antes del evento adverso, así como la recuperación de ellos, luego del evento, o incluso la construcción de nuevos recursos, los cuales están asociados a resultados positivos después de haber superado la adversidad, por lo cual todas las etapas del ciclo de vida presentan las mismas capacidades para la existencia de la habilidad resiliente (González-Arratia, N., y Valdez, J. (2015).

Así mismo, la resiliencia en los adultos mayores ha recibido una considerable atención por parte de la comunidad científica, debido a su importante función en los procesos de envejecimiento saludable y exitoso en las personas que se encuentran en esa etapa del ciclo vital; el cual es definido como un proceso de adaptación efectiva frente a aspectos adversos del entorno, como lo son el estrés o el trauma, y en donde se hace uso de los recursos personales y del propio entorno, los cuales pueden variar a lo largo de la vida (Caycho, Ventura, García, Tomás, Domínguez, Daniel y Arias, 2018)

Lo cual se relaciona con los factores de riesgo, los cuales son todas aquellas situaciones propias o del entorno que presentan un desafío para el individuo, incrementando las probabilidades de una situación de desequilibrio psicosocial, lo cual afecta el bienestar de la persona (Acosta y Sánchez, 2009).

Siendo las enfermedades de tipo crónico como la artritis reumatoide un trastorno orgánico funcional caracterizado por una larga duración en la vida del paciente, las cuales afectan la calidad de vida, generando en ellos cambios obligados en sus hábitos y estilos de vida; por lo cual en los últimos años en el campo de la salud se ha ido incentivando

estudios sistemáticos con variables positivas/salutogénicas como lo es la resiliencia (Vinaccia, Quiceno, Medina, Castañeda y Castelblanco, 2014)

De manera que con la finalidad de que los pacientes de enfermedades crónicas logren una mejor adaptación a su realidad y consigan fortalecer su salud mental, llegando incluso a un nivel de bienestar superior al que tenían, se desarrolla el trabajo con la resiliencia desde la psicología positiva; en donde se hace uso de recursos propios como lo son el sentido del humor, la creatividad, la autonomía, el pensamiento optimista, la autoestima y la empatía (Pintado y Cruz, 2017).

De modo que mediante el uso de la resiliencia se busca que las personas con enfermedad logren afrontar y adaptarse positivamente dentro de su nueva condición de salud, y en donde el afrontamiento está dirigido a replantear los objetivos de la vida, así como en la aceptación de acontecimientos y cambios característicos de la enfermedad, los cuales no se pueden controlar (Crespo, 2016).

En este estudio se evidenciaron los siguientes hallazgos:

De acuerdo a los datos estadísticos obtenidos, se puede decir que las capacidades resilientes no se ven afectadas positivamente al incrementarse con la edad, a pesar de existir una diferencia de madurez emocional y psicológica entre las etapas del ciclo de vida utilizados por el ministerio de salud y protección social de Colombia -Minsalud- a la que pertenece la población: jóvenes (entre 14 y 26 años), adultos (27 y 59 años) y persona mayor (60 años y más); Así mismo, no existe evidencia estadística en lo que respecta al nivel de resiliencia de acuerdo al sexo.

Lo cual puede ser debido a que en las diferentes etapas de la vida la persona (sin importar la pertenencia al sexo), cuenta con recursos propios que le favorecen la adaptación a las nuevas realidades propias y del entorno, lo cual está relacionado con la resiliencia.

Además de presentarse niveles de resiliencia alta en el 20 % de los participantes, y resiliencia media en el 80 % restante, lo cual indica que a pesar de existir un fuerte factor de riesgo como lo es la presencia de la artritis reumatoide, la cual tiene características crónicas, afectando considerablemente el bienestar físico, social y psicológico del individuo; ellos han podido adaptarse a su condición mediante el uso de recursos propios y del entorno.

Lo anterior guarda relación con la capacidad de los individuos de recuperarse de eventos que afectan considerablemente su bienestar, así como de obtener nuevos recursos positivos frente al evento estresor.

Del mismo modo, los participantes al estar con la artritis reumatoide por un tiempo considerable, han logrado sobreponer a la enfermedad, afrontándola y adaptándose positivamente a ella, haciendo cambios en sus estilos de vida y aceptando aspectos de su salud producto de la enfermedad, y que no pueden ser cambiados, todo ello se relaciona con resiliencia, y por ello los puntos obtenidos (resiliencia media y alta).

Conclusiones.

El instrumento utilizado (escala de resiliencia de Wagnild y Young) fue adaptado en Colombia el año de 2015 evidencian una muy alta fiabilidad según el coeficiente de Alfa de Cronbach 0,846.

Por otra parte, la población utilizada para esta investigación no sigue una distribución normal (Shapiro-Wilk: $p < .05$), lo cual conllevó a la aplicación de pruebas no paramétricas o de libre distribución.

Además, no existe evidencia significativa para afirmar que los niveles de resiliencia estén relacionados con la edad de ($p > .05$).

De manera análoga, mediante la utilización del coeficiente de correlación de Pearson, se obtuvo un indicador de 0,087 siendo radicalmente inferior al de una relación positiva moderada (<0,476), situándose muy cercanamente a 0, por lo cual no existe correlación entre la edad y la resiliencia.

La población de estudio presentó indicadores de resiliencia normal en un 80 % de ellos, y un nivel de resiliencia alta en el 20 % restante.

De ahí se midió la distribución de la normalidad del conjunto de datos aplicando el Test de Shapiro-Wilk, en donde W obtuvo un valor de 0,90, por lo cual la variable resilencia no sigue una distribución normal.

Del mismo modo, utilizando el mismo test, se midió la probabilidad crítica (*Pc*), la cual alcanzó un puntaje de 0,01 en el *Pc,* rechazándose la distribución normal con un nivel del 1 %.

Así mismo, se utilizó la prueba de Levene con la finalidad de calcular la igualdad de varianzas, en donde se presentó una puntuación superior al indicador de >0,05, por lo cual, la pertenencia al sexo no influye en las medias poblacionales.

Lo anterior se reafirma con los indicadores de confianza (inferior: -24,193 y superior 7,793), diferencia de Medias (-8,200) y error típico de la diferencia (7,808), los cuales fueron iguales en los dos grupos, por lo cual no se presentó variación de acuerdo al sexo.

Finalmente, se evidenció que el sexo (Prueba U de Mann-Whitney) tampoco influye en la motivación laboral ($p = 0,073$), siendo un indicador menor al valor de significancia prefijado ($p = 0,05$).

4 Referencias bibliográficas

Acosta López de Llergo, I. &. (2009). *Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados.* .

Acosta, I. S. (2009). *Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social*. Obtenido de https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0505120107A/16059

Aley. (2002). *Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados*. Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609004.pdf

Araujo, F. T. (2015). *Resiliencia en adultos: una revisión teórica, Terapia Psicológica, 33 (3). 257-276.* . Obtenido de http://teps.cl/index.php/teps/article/View/11/13

Carbay, N. (2016). .*conductas resilientes y su adhesión al tratamiento en pacientes con tumores cerebrales, trabajo de titulación, universidad técnica de Machala*. Obtenido de http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8023

Cyrulnik. (2001). *Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2013000100003

Cyrulnik. (2002). *Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados*. Obtenido de http://www.redalyc.org/html/1339/133912609004/

Chico. A., Carballar. L., Estévez. M., Regina, C., Viniegras. V., Pernas. A., (2012) Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide, Revista Cubana de Medicina. 51(1):48-60.

Crombie, P., Lopez, J., Mesa, M., Samper, L. (2015) adaptacion escala de resiliencia de Wagnild y Young, universidad de los Andes, psicometria, . 8

Eiser, 1. G. (2000). *Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados*. Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609004.pdf

Fondo colombiano de enfermedades de alto costo (2016). *Informe Situación de la artritis reumatoide en Colombia.* Recuperado de https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/boletines/2017/SITUACI%C3%93N_DE_LA_ARTRITIS_REUMATOIDE_EN_COLOMBIA_2016.pdf.pdf

Fraser. (1997). *Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados* . Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609004.pdf

garmezy. (1993). *los procesos holísticos de resiliencia en el de identidades autorreferenciadasen lesbianas, gays y bisexualeslas palmas de gran canaria, tesis doctoral holísticos de resiliencia en el desarrolloe identidades autorreferenciadasen lesbianas, gays y bisexua*. obtenido de http://studylib.es/doc/4163361/tesis_resiliencia_lgb_parte_i.pdf

Grotberg. (1997). *Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados*. Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609004.pdf

Hernández, R. F. (2010). *metodología de la investigación, quinta edición, ISBN: 978-607-15-0291-9 .215.*

Kobasa, M. y. (1982). *Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados* . Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609004.pdf

ley consuelo devis saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo inte~ral de ~ pacientes con enfermedades termi,nales, cronicas,degenerativas e irreversibles en cualquier fase 'de la i enfermedad de alto impacto. (08 de septiembre de 2014). obtenido de http://wsp.presidencia.gov.co/normativa/leyes/documents/ley%201733%20del%2008%20de%20septiembre%20de%202014.pdf

Margiolakis P. (2013). *La resiliencia como recurso para hacer frente a la enfermedad en una paciente con cáncer de mama. caso catalina. Tesis de grado, universidad de ciencias empresariales y sociales, 1-21*. . Obtenido de http://dspace.uces.edu .ar:8180/xmlui/bistream/handle/123456789/2742/Resiliencia. Margiolakis.pdf?sequence=1

Masten & Powell, 2., & Place, R. C. (2002). *Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados*. Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609004.pdf

Moix, J. C. (2011). *Terapias psicológicas para el tratamiento del dolor crónico, clínica y salud, colegio oficial de psicólogos de Madrid. 22 (1). 41-50.* . Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v22n1/v22n1a03.pdf

Moreno, K. y. (2007). *Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados*. Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609004.pdf

Mustaca, M. &. (2004). *Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hopitalizados*. Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609004.pdf

Ospina. (2007). *Investigación y Educación en Enfermería.* Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100006

Piña, L. J. (2015). *Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. Anales de psicología, 31(3) pp. 751-758.* . Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/167/16741429001.pdf

Quezada, B. L. (2014). *Resiliencia en Pacientes Pediátricos Sobrevivientes de Quemaduras. Acta de Investigación Psicológica, 4(2), 1585-1594.* Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/3589/358 933347010.pdf

Quezada, B., Lucia, C., González, R., Monica, Rivera, M., (2014) *ÁngelResiliencia en Pacientes Pediátricos Sobrevivientes de Quemaduras. Acta de Investigación Psicológica, 4(2), 1585-1594.* ..). Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/3589/358 933347010.pd

Quiceno, J. V. (2012). *Resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos. Psicología desde el Caribe, 29 (1), 87-104.* Obtenido de http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/2300/2808.

Quiceno, J. V. (2013). *Resiliencia, percepción de enfermedad, creencia y afrontamiento espiritual religioso y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Psicología desde el Caribe, 30(3) 591-61*.

Quiceno, J. V. (2014). *Satisfacción con la vida según la edad, escolaridad y tiempo del diagnostico en pacientes reumáticos, Psicología y Salud, 24, (2). 157*. Obtenido de http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/921/1697

Rodríguez. (2009). *Investigación y Educación en Enfermería.* Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100006

Ruiz, E. P. (s.f.). *Resiliencia y adaptación a la enfermedad en un grupo de pacientes con dolor crónico, Ágora de salut, 1(50), 273-282.* . Obtenido de http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.1.21

Ruiz, P. G. (2012). *Resiliencia psicológica y dolor crónico. Escritos de Psicología, 5(2), 1-11*. Obtenido de http://www.redalyc. org/pdf/2710/2710 24367001.pdf

Pacios, S. B. (2016). *Factores psicosociales implicados en la artritis reumatoide. Universidad complutense de Madrid facultad de Psicología.* . Obtenido de http://eprints.ucm.es/37635/1/T37203.pdf

Sanchez, Y. (2014). *relacion entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Tesis, Universidad autonoma del estado de Mexico. 12*. Obtenido de http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/49384

Selltiz et al., (. c. (2010). *metodología de la investigación, quinta edición, ISBN: 978-607-15-0291-9. 108.*

Tedeschi, C. &. (2006). *Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados* . Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609004.pdf

Tritan. (2004). *Estudio comparativo de resiliencia en mujeres y varones del serviciode cirugía en etapa preoperatorio HRDLM-CH*. Obtenido de https://es.scribd.com/document/265459661/Estudio-Comparativo-de-Resiliencia-en-Mujeres-y-Varones-Del-Servicio-de-Cirugia-en-Etapa-Preoperatorio-HRDLM

vanistendael. (2005). *factores predictores de procesos resilientes en jóvenes universitarios*. obtenido de http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15355/lopez-cortonfacal_ana_td_2015.pdf?sequence=7

Vinaccia, A. S. (2014). *calidad de vida relacionada con la salud,percepcion de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnostico de artritis reumatoide.* Obtenido de acta coombiana de psicologia, Vol 20 (1), 49-59: Http://www.redalyc.org/pdf/798/79831197007.pdf

Vinaccia, A. S. (2014). *Calidad de vida, resiliencia, percepción y conducta de enfermedad en pacientes con diagnóstico de dispepsia funcional reumatoide Acta Colombiana de Psicología, vol. 20, (1), 61-70.* . Obtenido de Http://www.redalyc.org/pdf/798 /79831197007.pdf

Wagnild G., y. Y. (1993). *citados por Ipsias instituto psiquiátrico, escala de resiliencia (2013).*

Wolin, W. y. (1993). *ESTUDIO DE CASOS SOBRE FACTORES RESILIENTES*. Obtenido de http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis04.pdf

Zelazo, Y. &. (2003). *RESILIENCIA COMO FACTOR PROTECTOR.* Obtenido de https://es.scribd.com/document/105111285/Resiliencia-Como-Factor-Protector

Caycho, T., Ventura, J., García, C., Tomás, J., Domínguez, J., Daniel, L., y Arias, W. (2018). Evidencias Psicométricas de una Medida Breve de Resiliencia en Adultos Mayores Peruanos no Institucionalizados. *Psychosocial Intervention, 27* (2), pp.73-79. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.5093/pi2018a6

Crespo, M. (2016). Resiliencia, bienestar y aprendizaje a lo largo de la vida. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1* (2), pp. 161-170. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851778017

González-Arratia, N., y Valdez, J. (2015). Resiliencia. Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records, 5* (2), pp. 1996-2011. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358942803005

Ministerio de salud y protección social -Minsalud-. (2018). Ciclo de vida. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx

Pintado, S., y Cruz, M. (2017). Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva, 24* (2), pp. 137-144. Recuperado de: http://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10450491005/index.html

Rivera, D., Hernández, J., Forgiony, J., Bonilla, N., y Rozo, A. (2018). Impacto de la motivación laboral en el clima organizacional y las relaciones interpersonales en los funcionarios del sector salud. Colombia. *Revista Espacios, 39* (16), pp. 17. Recuperado de: http://www.revistaespacios.com/a18v39n16/18391617.html

Vinaccia, S., Quiceno, J., Medina, A., Castañeda, B., y Castelblanco, P. (2014). Calidad de vida, resiliencia, percepción y conducta de enfermedad en pacientes con diagnóstico de dispepsia funcional. *Acta Colombiana de Psicología, 17* (1), pp. 61-70. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79831197007

5 Anexos

5.1 Adaptación colombiana de la escala de resiliencia de Wagnild y Yung. Re

Adaptación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Ítems	En desacuerdo						De acuerdo
1. Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2. Suelo arreglármelas de una u otra manera	1	2	3	4	5	6	7
3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás	1	2	3	4	5	6	7
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo	1	2	3	4	5	6	7
5. Si debo hacerlo, puedo estar solo(a)	1	2	3	4	5	6	7
6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7. Generalmente me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
8. Me siento bien conmigo mismo(a)	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido(a)	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto sobre la finalidad las cosas	1	2	3	4	5	6	7
12. Me tomo las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares	1	2	3	4	5	6	7
14. Soy autodisciplinado(a)	1	2	3	4	5	6	7
15. Mantengo interés por las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro de qué reírme	1	2	3	4	5	6	7

17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy alguien en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista	1	2	3	4	5	6	7
20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto si hay personas a las que no les agrado	1	2	3	4	5	6	7

5.2 Consentimiento informado.

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
APLICACIÓN DE ESCALA.

Yo, _____, identificado con C.C: No. _____ acepto participar en la investigación que realizan los PSICOLOGOS EN FORMACION ANDERSON PARADA RODRIGUEZ Y CRISTIAN ARIAS ORTIZ, estudiantes de la Universidad Simón Bolívar, los cuales están realizando investigación sobre nivel de resiliencia por sexo en pacientes con artritis reumatoide en la I.P.S. Bioreuma. Siéntase con total tranquilidad y libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le permita aclarar dudas que surjan en la aplicación de la escala de resiliencia de Wagnild y Young.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proceso es completamente libre y voluntaria.
- No habrá consecuencia para usted en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante su participación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este proyecto.
- La información obtenida será utilizada para la investigación.
- La identidad de cada participante se mantendrá en estricta confidencialidad, y por ningún motivo su nombre aparecerá en alguna publicación identificándolo.
- El psicólogo en formación le dará una explicación clara y precisa de la aplicación de la escala de resiliencia de Wagnild y Young.

Soy consciente que quizás no sea posible que la persona que aplica la escala me explique los aspectos de la misma hasta que haya terminado; también entiendo que puedo dar por terminada mi participación en el momento que considere.

Participante

_____

Nombre.:

C.C. No.:

Psicólogos en formación

_____

_____