



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“Resiliencia en pacientes con Artritis Reumatoide en el Hospital
José Carrasco Arteaga-IESS de Cuenca, período 2018-2019”**

**ARTÍCULO ACADÉMICO
PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

AUTORA: Norma Celina Melgar Melgar

TUTORA: Dra. Sandra Maribel Barros Bernal, Mgs.

CUENCA – ECUADOR

2019

**PERMISO DEL AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA SUBIR AL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, Norma Celina Melgar Melgar portador (a) de la cédula de ciudadanía N° 0105653877, en calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación. “Resiliencia en pacientes con Artritis Reumatoide en el Hospital José Carrasco Arteaga-IESS de Cuenca, período 2018-2019” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 20 de Septiembre de 2019.

Norma Celina Melgar Melgar

CI. 0105653877

RESILIENCIA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA-IESS DE CUENCA, PERÍODO 2018-2019.

Melgar Melgar, Norma Celina

celinanmm@hotmail.com

Resumen

Actualmente, la resiliencia traspasa como constructo al campo de la salud mental, emocional y física, en el caso de la Artritis Reumatoide con resultados óptimos en la disminución del dolor, estrés, depresión, que afecta el aceptar y adaptarse a cambios significativos propios de la sintomatología incapacitante ante la enfermedad, se logra estabilizar y a la vez aumentar la calidad de vida en estos pacientes. El objetivo de la presente investigación fue realizar un análisis descriptivo de la resiliencia mediante la Escala de resiliencia Connor-Davidson, en 86 pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, en rango de edad ≥ 18 años, atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga-IESS de Cuenca. Los resultados mostraron en base a las características sociodemográficas de los pacientes, prevalecer el género femenino, mayormente en adultos de edad intermedia (40-64 años), que han culminado el bachillerato, se encuentran casados y están activos laboralmente; en cuanto a su asociación con los niveles de resiliencia, destaca bajos niveles de resiliencia, y respecto a los 5 factores de la escala, predominó positivamente la espiritualidad a diferencia de control bajo presión que obtuvo un indicativo negativo que afectaría a su capacidad de resiliencia. En conclusión, se evidenció que este grupo poblacional poseen en su mayoría una baja resiliencia; en este sentido, se contempla a la resiliencia como una variable importante a promover frente a la aceptación y adaptación de la enfermedad, al saber que influye favorablemente en la calidad de vida de pacientes con Artritis Reumatoide.

Palabras clave: Resiliencia, Artritis Reumatoide, aceptación, adaptación, calidad de vida.

Abstract

Currently, resilience is transferred as a construct to the field of mental, emotional and physical health, in the case of Rheumatoid Arthritis with optimal results in the reduction of pain, stress, depression, which affects accepting and adapting to significant changes of the disabling symptomatology before the disease, it is possible to stabilize and at the same time increase the quality of life in these patients. The objective of this research was to carry out a descriptive analysis of resilience using the Connor-Davidson Resilience Scale, in 86 patients diagnosed with Rheumatoid Arthritis, in the age range ≥ 18 years, treated at the José Carrasco Arteaga-IESS Hospital in Basin, watershed, catchment area, socket, bowl, hollow. The results showed based on the sociodemographic characteristics of the patients, the female gender prevails, mostly in middle-aged adults (40-64 years), who have finished high school, are married and are active in work; Regarding its association with the levels of resilience, it highlights low levels of resilience, and with respect to the 5 factors of the scale, spirituality positively prevailed as opposed to control under pressure that obtained a negative indicative that would affect its resilience. In conclusion, it was evidenced that this population group mostly has low resilience; In this sense, resilience is considered as an important variable to promote against the acceptance and adaptation of the disease, knowing that it favorably influences the quality of life of patients with Rheumatoid Arthritis.

Key words: Resilience, Rheumatoid Arthritis, acceptance, adaptation, quality of life.

Introducción

En la presente investigación sobre la Resiliencia en pacientes con Artritis Reumatoide en el Hospital José Carrasco Arteaga-IESS de Cuenca, período 2018-2019; se presenta un análisis descriptivo en referencia al nivel de resiliencia y su asociación con características sociodemográficas mediante la Escala de resiliencia Connor-Davidson, considerando como muestra poblacional a 86 pacientes, con rango de edad ≥ 18 años.

La prevalencia de Artritis Reumatoide (AR), según la Coordinación de Planificación y Estadística del Hospital José Carrasco Arteaga, en el año 2016, de 1026 pacientes atendidos en consulta externa con enfermedades autoinmunes, 743 pacientes tenían Artritis Reumatoide, 87 el Síndrome Seco, 65 presentaban Lupus Eritematoso y el restante, en total 131 con diagnóstico de Vasculitis reumatoide, Esclerosis sistémica, Espondilitis Anquilosante, entre otras enfermedades; observando notablemente que la Artritis Reumatoide es una población con mayor índice. La Dra. Margarita Molina, médico tratante del Hospital, en base a su experiencia refiere que “durante el curso de la enfermedad surgen sintomatologías asociadas al ámbito psicológico como fibromialgia, estados de ánimo depresivo, falta de sueño, estrés, frustración y sentimientos de minusvalía que son difícilmente afrontados por los pacientes, siendo oportuno el tema a investigar”.

En efecto, durante los últimos años las enfermedades autoinmunes crónicas se han venido convirtiendo en una de las principales preocupaciones para el área de salud pública; en este caso la Artritis Reumatoide (AR) caracterizada por una inflamación, entumecimiento y dolor agudo de las articulaciones, que también puede afectar a otros órganos, siendo ante ello considerado una experiencia estresante donde el paciente tiende a buscar una serie de estrategias y recursos para su adaptación, puesto que se trata de una patología progresiva que perdura a lo largo del tiempo. En este sentido, se contempla a la resiliencia como una variable importante a tener en cuenta en pacientes afectados de dolor agudo y crónico, concretamente en el análisis de emociones positivas, las cuales han mostrado ejercer un factor protector en pacientes con osteoartritis, fibromialgia y artritis reumatoide, asociándose a niveles inferiores de dolor y a un mayor grado de funcionamiento físico autónomo (Ruiz & López, 2012).

De hecho, en un estudio efectuado por Smith y Zautra, (2008), con mujeres afectadas de artritis (N = 170), se evidencia que la resiliencia tiene un claro efecto sobre las emociones positivas, incrementando directamente las mismas (citado en Ruiz & López, 2012), destacándose así, como un factor psicológico relacionado con calidad de vida (Quiceno, Vinaccia & Remor, 2011).

Por consiguiente, los estudios mencionados, muestran que la AR resulta ser una enfermedad de difícil adaptación, y de mayor incidencia que otras enfermedades autoinmunes, siendo una problemática significativa para quienes la padecen, ante lo cual surge el interés de investigar, la resiliencia en estos pacientes al saber que este factor contribuye positivamente a su calidad de vida física, emocional y mental, pudiendo ser parte de intervenciones psicoterapéuticas.

Como objetivo general de la investigación se pretende analizar la resiliencia en pacientes con Artritis Reumatoide que se atienden en el Hospital José Carrasco Arteaga, al identificar sus características sociodemográficas, determinar factores de resiliencia predominantes y establecer la asociación entre características sociodemográficas y niveles de resiliencia en la muestra a investigar.

Marco Teórico

La palabra resiliencia proviene del latín "resilio" que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. En el campo de la Psicología, Gaxiola y Frías (2007; p. 222) definen la resiliencia como la capacidad para presentar respuestas adaptativas ante condiciones adversas (citado en Piña, 2015).

La Artritis Reumatoide, enfermedad inflamatoria crónica, de naturaleza autoinmune, caracterizada por manifestaciones en las articulaciones de dolor agudo, tumefacción y rigidez con la presencia de síntomas generales como cansancio, sensación de malestar, fiebre ligera, inapetencia y pérdida de peso corporal (Torralba, 2010); prevalece del 0,3 al 1% a nivel mundial (WHO, 2015 citado en Cisneros, Felgueres, Vela, & Gómez, 2017), en Latinoamérica alrededor 0,5% (Delgado-Vega, Martín, Granados y Anaya, 2006; Gutiérrez Londoño, 2004 citado en Rodas, 2018), y en el Ecuador del 0,9 % (Mestanza, Zurita &

Armijos, 2006 citado en Obando, 2017), es más frecuente en mujeres con una relación 3:1 respecto a los hombres (Alamanos, Voulgari & Drosos, 2006 citado en García de Yébenes & Loza, 2018). Su etiología aún es desconocida, hasta la actualidad las investigaciones realizadas afirman que la causa de la enfermedad puede deberse a factores genéticos y ambientales (García de Yébenes & Loza, 2018), con una incidencia mayor entre los 30 a 50 años de edad (Iglesias, Viamontes, Rodríguez & Mazorra, 2018).

Así mismo, la AR tiene efectos psicosociales que impactan la calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes, a nivel cognitivo, emocional y comportamental desde el momento en que reciben el diagnóstico, asociado a la disminución funcional para realizar actividades cotidianas, movilizarse, laborar, pérdida de autonomía, autocuidado, independencia económica y roles sociales (González, 2004; Isik, Koca, Ozturk & Mermi, 2007), que a consecuencia generan depresión/desesperanza aprendida, ansiedad (Azad, Gondal & Abbas, 2009; Hommel et al, 2004), estrés (Straub & Kalden, 2009) y trastornos del sueño (Buenaver & Smith, 2007), (citado en Quiceno & Vinaccia, 2011).

En las enfermedades crónicas, la resiliencia, es un recurso psicológico benéfico para el individuo, donde, la competencia personal, la aceptación de sí mismo y de la vida, tienen una correlación positiva con el nivel de resiliencia de los pacientes medidos con la escala CD-RISC-2, y una correlación negativa, durante el diagnóstico de la enfermedad (Vinaccia, Contreras, Restrepo, Cadena & Anaya, 2005). En el caso de la AR, al ser una enfermedad crónica, la resiliencia tiene una correlación positiva ante la respuesta emocional con la función física, el dolor corporal y la salud en general (Sugiyama, et al, 2010; Strand et al., 2006), (citado en Beltrán, 2015; Quiceno & Vinaccia, 2013), lo cual favorecería en el bienestar físico como psicológico de los pacientes.

Según investigaciones dedicadas al estudio del dolor crónico, la resiliencia, en el análisis de emociones positivas, han mostrado ejercer un papel protector en pacientes con osteoartritis (Wright et al., 2008; Zautra et al., 2007), fibromialgia (Zautra et al., 2007) y artritis reumatoide (Strand et al., 2006; Vinaccia et al., 2005), asociándose a niveles inferiores de dolor y mayor grado de funcionamiento físico autónomo. De hecho, en el trabajo efectuado

por Smith y Zautra (2008), con mujeres afectadas de artritis (N = 170), se evidencia que la resiliencia tiene un claro efecto sobre las emociones positivas, incrementando la pronta recuperación y calidad de vida en los pacientes (Ruiz & López, 2012).

Metodología

El estudio realizado fue cuantitativo no experimental de corte transversal con alcance descriptivo, mediante un análisis cuantitativo y cualitativo de datos, medibles y comprobables en base a las variables planteadas mediante la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC).

Tamaño de muestra poblacional: Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa SPSS realizando el cálculo en base al promedio universo de 110 personas que reciben atención médica al mes en consulta externa con diagnóstico de Artritis Reumatoide en el Hospital José Carrasco Arteaga – IESS de la ciudad de Cuenca, correspondiendo a una prevalencia del 72% de pacientes con Artritis Reumatoide, según datos estadísticos obtenidos en el año 2016:

Nivel de Confianza:	95%
Intervalo de Error:	5%
Población:	110
Tamaño de la muestra	86

Por consiguiente, el estudio comprendió a 86 pacientes como muestra poblacional, considerando un nivel de confianza del 95% y un intervalo de error del 5% para el respectivo cálculo; a quienes se les aplicó el reactivo mencionado de manera individual.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico clínico de Artritis Reumatoide.
- Personas que previamente firmen el consentimiento informado y accedan a participar voluntariamente en el estudio.
- El rango de edad de los participantes será: ≥ 18 años de edad.
- Nivel académico mínimo de instrucción primaria.

Criterio de exclusión

- Pacientes con diagnóstico presuntivo y en proceso de evaluación por definir si padece Artritis Reumatoide.
- Personas que no autoricen su consentimiento.

En cuanto a la recolección de datos sociodemográficos como la edad, género, escolaridad, estado civil y ocupación, se incluyeron en el reactivo psicológico.

La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003) consta de 25 ítems estructurados en una escala sumativa tipo Likert (0 en absoluto, 1 rara vez, 2 a veces, 3 a menudo y 4 casi siempre) que valoran cinco factores: persistencia-tenacidad-autoeficacia (8 ítems); control bajo presión (7 ítems); adaptabilidad y redes de apoyo (5 ítems); control y propósito (3 ítems) y espiritualidad (2 ítems). El rango de la escala va de 0 a 100, donde la puntuación global del test se obtiene sumando todas las dimensiones, considerando a valores entre 1 y 70 como nivel bajo de resiliencia, medio entre 71 y 87 y mayor a 88 en una alta resiliencia (Rodríguez & Moleiro, 2012; Rodríguez & Ortunio, 2018).

En base a estudios realizados en otros países, se pudo constatar que la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) es confiable tanto en su validez y fiabilidad; encontrando así, en población española y cubana, mayores de edad (≥ 18 años de edad) entre mujeres y hombres, una estimación óptima de la consistencia interna en las mediciones de la CD-RISC, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.86 y 0.906 respectivamente (García, González, Robles, Padilla & Peralta, 2019; Rodríguez & Molerio, 2012).

Finalmente, una vez recolectada la información, se filtró los datos a una aleatorización y correlación estadística en el programa SPSS, donde se estructuró las tabulaciones y porcentajes respectivos para la obtención de datos confiables y sin sesgos de selección. Para el estudio de la relación entre variables se empleó el método estadístico Chi-cuadrado con un nivel significativo de 0.05.

Resultados

A continuación, se expondrá el análisis descriptivo de la investigación realizada en base a las tablas estadísticas obtenidas:

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con AR que acuden al HJCA-IESS CUENCA.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	11	12,79
Femenino	75	87,21
Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven (20-39)	9	10,46
Adulto intermedio (40-64)	57	66,28
Tercera edad (65- a más)	20	23,26
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Básica	24	27,90
Bachillerato	35	40,70
Tercer nivel	22	25,60
Cuarto nivel	5	5,80
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	53	61,63
Soltero	13	15,12
Divorciado	11	12,79
Unión libre	2	2,33
Viudo	7	8,14
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	38	44,19
Jubilado por salud	20	23,26
Jubilado por servicio	6	6,98
Quehaceres del hogar	22	25,58

Autor: Norma Celina Melgar Melgar

Fuente: HJCA-IESS CUENCA

Interpretación:

En la Tabla 1, se presenta las características sociodemográficas de 86 pacientes con AR que participaron en la investigación, observando una mayor prevalencia en el género femenino (87,21%) respecto al masculino (12,79%). Según el rango de edad, existe un notable porcentaje poblacional en el adulto de edad intermedia con el 66,28%; respecto a los de

tercera edad 23,26% y el adulto joven 10,46%; en cuanto a escolaridad, predomina el 40,70% que ha culminado el bachillerato, a diferencia del 27,90%, que ha terminado el nivel básico, tercer nivel 25,60%, y cuarto nivel 5,80%; en referencia a estado civil, existe mayor población casada con el 61,63%, en relación al 15,12% de solteros, 12,79% divorciados, viudos el 8,14% y en unión libre el 2,33%. En referencia a la variable ocupación, sobresale el 44,19% de población empleada, el 25,58% se dedica a quehaceres del hogar, el 23,26% se encuentra jubilado por salud y el 6,98% está jubilado por años de servicio.

Tabla 2. Nivel y factores de Resiliencia en pacientes con AR que acuden al HJCA-IESS CUENCA.

Nivel y factores	Alto		Medio		Bajo		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Nivel de resiliencia	22	25,58	31	36,05	33	38,37	86	100
Factores								
Persistencia-tenacidad-autoeficacia	40	46,51	26	30,23	20	23,26	86	100
Control bajo presión	7	8,14	22	25,58	57	66,28	86	100
Adaptabilidad y redes de apoyo	31	36,05	28	32,56	27	31,40	86	100
Control y propósito	44	51,16	22	25,58	20	23,26	86	100
Espiritualidad	50	58,14	25	29,07	11	12,79	86	100

Autor: Norma Celina Melgar Melgar

Fuente: HJCA-IESS CUENCA

Interpretación:

En el caso de la Tabla 2, según los resultados obtenidos, mayor parte de la población presenta un nivel de resiliencia baja con el 38,37%, mientras el 36,05 posee un nivel medio resiliente y sólo el 25,58% tiene una alta resiliencia. En referencia a los factores, se destacan altos niveles en espiritualidad con el 58,14%; seguido del 51,16% control y propósito; 46,51% persistencia-tenacidad-autoeficacia; 36,05% adaptabilidad y redes de apoyo; respecto a una diferencia significativa de baja resiliencia en el factor control bajo presión del 66,28% de pacientes.

Tabla 3. Características sociodemográficas y nivel de resiliencia en pacientes con AR que acuden al HJCA-IESS CUENCA.

Características sociodemográficas	Nivel de resiliencia							
	Alta		Media		Baja		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Género								
Masculino	6	6,98	4	4,65	1	1,16	11	12,79
Femenino	16	18,60	28	32,56	31	36,05	75	87,21
Edad								
Adulto joven (20-39)	3	3,49	5	5,81	1	1,16	9	10,46
Adulto intermedio (40-64)	17	19,77	19	22,09	21	24,42	57	66,28
Tercera edad (65- a más)	2	2,33	8	9,30	10	11,63	20	23,26
Escolaridad								
Básica	1	1,16	7	8,14	16	18,60	24	27,90
Bachillerato	8	9,30	14	16,28	13	15,12	35	40,70
Tercer nivel	10	11,64	11	12,80	1	1,16	22	25,60
Cuarto nivel	3	3,48	0	0,00	2	2,32	5	5,80
Estado civil								
Casado	15	17,44	18	20,93	20	23,26	53	61,63
Soltero	2	2,33	4	4,65	7	8,14	13	15,12
Divorciado	3	3,49	5	5,81	3	3,49	11	12,79
Unión libre	0	0,00	2	2,33	0	0,00	2	2,33
Viudo	2	2,33	3	3,49	2	2,33	7	8,14
Ocupación								
Empleado	13	15,12	14	16,28	11	12,79	38	44,19
Jubilado por salud	6	6,98	9	10,47	5	5,82	20	23,26
Jubilado por servicio	0	0,00	2	2,33	4	4,65	6	6,98
Quehaceres del hogar	3	3,49	7	8,14	12	13,95	22	25,58

Autor: Norma Celina Melgar Melgar

Fuente: HJCA-IESS CUENCA

Interpretación:

La Tabla 3 muestra la asociación entre características sociodemográficas y nivel de resiliencia en pacientes con AR, donde se observa del 87,21% que corresponde al género femenino, el 36,05% presenta una baja resiliencia, respecto al 12,79% del género masculino, donde el 6,98% presenta alta resiliencia, identificando así, a la población masculina ser más resiliente que la femenina. En cuanto a la edad, el 66,28% son adultos de edad intermedia,

de los cuales el 24,42% presentan baja resiliencia, como también el 11,63% del 23,26% total de tercera edad, mientras que del 10,46% de adultos jóvenes, el 5,81% tiene un nivel medio resiliente; mostrando estos resultados que a más edad existe menor resiliencia, en comparación a los adultos jóvenes que obtuvieron mayor resiliencia. En relación a la escolaridad, se observa en quienes tienen un nivel académico superior al básico presentan mayor resiliencia, obteniendo que del 27,90% de nivel básico, al 18,60% tener baja resiliencia, a diferencia del 40,70% que ha culminado el bachillerato, el 16,28% presenta un nivel medio resiliente, al igual que el 12,80% de un 25,60% total del tercer nivel, y del 5,80% perteneciente a cuarto nivel, el 3,48% obtiene una alta resiliencia. Con respecto al estado civil, del 61,63% de casados, el 23,26%, y el 8,14% de un total de 15,12% solteros, muestran una baja resiliencia, a diferencia del 12,79% divorciados, de los cuales el 5,81% presenta un nivel medio resiliente, seguido del 3,49% de 8,14% total de viudos y 2,33% total en unión libre; observando baja resiliencia en los casados y solteros respecto a los demás. Por último, se halla la variable ocupación donde se identificó que el 16,28% de un total de 44,19% empleados y 10,47% del 23,26% de jubilados por salud poseen un nivel medio resiliente, frente al 13,95% del 25,58% que se dedican a quehaceres del hogar y el 4,65% de 6,98% de jubilados por servicio, muestran tener una baja resiliencia, evidenciándose en quienes están activos laboralmente un mayor nivel de resiliencia ante el resto del grupo poblacional.

Discusión

En el presente estudio, la muestra poblacional, obtuvo el predominio de una baja resiliencia; a diferencia de otros estudios realizados por Beltrán (2015) en Bogotá-Colombia con la Escala CD-RISC-25 y RS-25 en 63 pacientes con AR que obtuvieron un nivel de resiliencia medio, además de demostrar con un grupo de 16 sujetos con AR y otro de 16 sujetos sanos, que la enfermedad no se asociaba directamente con los niveles de resiliencia, al no encontrar diferencias significativas de resiliencia entre estos dos grupos, planteando la posibilidad de que la resiliencia previa del sujeto sea la que determina el curso de las manifestaciones clínicas de la AR, es decir, entre menor sea la resiliencia del individuo con AR, podría

presentar signos depresivos a lo largo de la enfermedad, que un individuo con mayores niveles de resiliencia.

En cuanto a los niveles de resiliencia según las características sociodemográficas se obtuvo mayores niveles de resiliencia en el género masculino, respecto al femenino ; sin embargo otros estudios realizados en países anglosajones y escandinavos, como Suecia, Inglaterra y los Estados Unidos, más recientemente en países asiáticos en el 2010, como China y Tailandia, dicen que los mejores niveles de resiliencia se presentan en las mujeres respecto a los hombres, y en edades avanzadas con relación a poblaciones más jóvenes (Hildon, Montgomery, Blane, Wiggins & Netuveli, 2010; Hildon, Smith, Netuveli, Blane, 2008; Lamond et al., 2008; Netuveli & Blane, 2008; Netuveli, Wiggins, Montgomery, Hildon & Blane, 2008; Nygren et al., 2005), información que difiere significativamente con los obtenidos en el estudio, pues, los adultos jóvenes, presentaron mayor resiliencia, mientras los adultos de edad intermedia y tercera edad marcaron un promedio bajo de resiliencia; una diferencia que puede estar relacionada al tiempo y gravedad de la enfermedad, por ser factores que inciden negativamente sobre la resiliencia (citado en Quiceno & Vinaccia, 2012).

Respecto a la variable escolaridad, se comprobó que a mayor nivel académico, la resiliencia es superior, obteniendo niveles superiores de resiliencia aquellos que han culminado el bachillerato, tercer y cuarto nivel, en relación a los de nivel básico, que presentaron una baja resiliencia; demostrando el nivel académico influir positivamente en la resiliencia de estos pacientes; quizá según estudios realizados por Werner, Kaliski, Salazar, Bustos, Rojas, Baumert & Leal (2006) esto se deba al conocimiento de su enfermedad, a la demanda de información y comprensión sobre su diagnóstico.

Al valorar el nivel de resiliencia de los pacientes en relación a la variable estado civil se identificó una baja resiliencia en la población casada y soltera, a diferencia de los divorciados, viudos y en unión libre, que obtuvieron puntuaciones mayores de resiliencia; a comparación de un estudio realizado en Colombia a 60 pacientes con AR, con la escala RS-25, el 46% de la muestra estaban casados pero obtuvieron un nivel alto de resiliencia, (Beltrán, 2015), quizá

eso se deba como indican otros estudios (Zung, Broodheal y Roth, 1993; Affleck, Tennen, Pfeiffer, Fifeicol y Rowc, 1988; citado en Tobón, Vinaccia, Cadena y Anaya, 2004; Espinosa, Hernández y Cerdán, 2017), el estar casado o tener apoyo familiar, resulta ser un predictor subjetivo de mayor salud en comparación con quienes no lo están, por ser el apoyo social (familia, cónyuge) un factor de bienestar psicológico hacia la adaptación de la enfermedad.

Con referencia a la variable ocupación, se evidenció mejores niveles de resiliencia en los que se hallan laborando; no obstante, estudios realizados por Escobar, Jaramillo, Mejía y Reyes (2014) comprobaron el agravamiento de la enfermedad (AR) en pacientes activos a nivel laboral al término del tiempo, al influir en la exacerbación de la enfermedad, ante lo cual recomiendan establecer estrategias de intervención para mejorar las condiciones laborales de acuerdo a la pertinencia y satisfacción laboral, por ende potenciar su resiliencia.

Los resultados de esta investigación muestran las características sociodemográficas que incurren en el nivel de resiliencia de los pacientes con AR, de lo cual, además del tiempo y gravedad de la enfermedad, la calidad de vida se puede ver deteriorada a nivel físico, funcional y psicológico, pero ante ello, promover la resiliencia favorecería la aceptación y adaptación de la enfermedad, contribuyendo a su salud en general.

Conclusión

En esta investigación, se planteó el cumplimiento de tres objetivos específicos, identificando en el primer objetivo las características sociodemográficas, donde se observó la prevalencia de AR en el género femenino, respecto al masculino; en relación a los adultos de edad intermedia (40-64 años) son los prevalentes; considerando el nivel de escolaridad, aquí predominan los pacientes que han culminado el bachillerato. En referencia al estado civil, sobresalen aquellos que se encuentran casados, en comparación con otro estado civil. En cuanto a la ocupación, se constató a la mayoría de pacientes estar activos laboralmente.

El segundo objetivo, consistió en determinar el nivel y los factores de resiliencia en los pacientes, en base a la Escala CD-RISC 25; obteniendo en la mayor parte de la muestra investigada un nivel de resiliencia baja con el 38,37%, en cuanto a los demás, destacándose dentro de los 5 factores, incidir positivamente la espiritualidad en su capacidad de resiliencia.

La asociación entre características sociodemográficas y niveles de resiliencia en la muestra poblacional, como tercer objetivo, permitió observar que el género femenino, presenta una baja resiliencia, respecto al masculino, identificando así, a la población masculina ser más resilientes que la femenina; en cuanto a la edad, los resultados nos muestran que a más edad existe menor resiliencia, en comparación de los adultos jóvenes que obtuvieron mayor resiliencia. En relación a la escolaridad, se observa quienes tienen un nivel académico superior presentan mayor resiliencia, ubicándose en aquellos que tienen un cuarto nivel ser más resilientes a diferencia de los que sólo tienen nivel básico. Con respecto al estado civil, se aprecia en quienes se encuentran casados y solteros, obtener una baja resiliencia, en relación a los que están divorciados, viudos y unión libre, los cuales obtuvieron mayor nivel de resiliencia. Por último, se halla la variable ocupación donde se evidenció significativamente que aquellos que están activos laboralmente tienen mayor índice de resiliencia ante el resto del grupo poblacional.

Finalmente, se constató que en la muestra poblacional incide un nivel bajo de resiliencia, corroborando así, positiva la hipótesis de investigación, entendiendo que posiblemente las complicaciones a nivel fisiológico, psicológico y funcional de los pacientes con AR está repercutiendo en la aceptación y adaptación a la enfermedad.

Bibliografía

- Beltrán, J. (2015). *Impacto de la resiliencia en pacientes con Artritis Reumatoide*. Tesis de posgrado. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá D.C., Colombia.
- Cisneros, Á., Felgueres, MJ., Vela, E. & Gómez, D. (2017). Estrategias terapéuticas para la artritis reumatoide: hacia las terapias biotecnológicas. *Investigación en Discapacidad*, 6(2), 69-87.
- Escobar, J., Jaramillo, M., Mejía, F. & Reyes, P. (2014). *Implicaciones en la vida laboral de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoidea en una IPS de reumatología en la ciudad de Medellín 2013-2014*. Tesis de posgrado. Universidad CES, Medellín, Antioquia.
- Espinosa, D., Hernández, M. & Cerdán, M. (2017). Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide. *Aten Fam*, 24(2), 67-71.
- García, M.A., González, A., Robles, H., Padilla, J. & Peralta, M. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anales de Psicología*, 35(1), 33-40.
- García de Yébenes, M.J. & Loza, E. (2018). Artritis reumatoide: epidemiología e impacto socio-sanitario. *Reumatol Clin Supl.*, 14(2), 3-6.
- Iglesias, Y., Viamontes, J., Rodríguez, R. & Mazonra, A. (2018). Manifestaciones de la enfermedad periodontal en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Progaleno*, 1(2).
- Obando, V. (2017). *Evaluación de la relación entre el factor reumatoide y los anticuerpos anti-citrulina en la detección de artritis reumatoide en el periodo junio 2016-diciembre 2016 en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1*. Tesis de pregrado. Universidad Central del Ecuador, Ecuador.

- Piña, J. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicología*, 31(3), 751-758.
- Quiceno, J. & Vinaccia, S. (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), 590-619.
- Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2012). Resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 87-104.
- Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2011). Artritis Reumatoide: consideraciones psicobiológicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(1), 27-41.
- Quiceno, J., Vinaccia, S. & Remor, E. (2011). Programa de potenciación de la resiliencia para pacientes con Artritis Reumatoide. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 27-47.
- Rodas, F. (2018). *Resiliencia en mujeres diagnosticadas de artritis reumatoidea*. Tesis de pregrado. Universitat de les Illes Balears, Islas Baleares, España
- Rodríguez, A. & Ortunio, M. (2018). Resiliencia en trabajadores de la salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 7(1), 27-33.
- Rodríguez, B. & Molerio, O. (2012). *Validación de instrumentos psicológicos: Criterios básicos*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/277139516_Escala_de_Resiliencia_de_Connor-Davidson_CD-RISC
- Ruiz, G. & López, A. (2012). Resiliencia psicológica y dolor crónico. *Escritos de Psicología*, 5(2), 1-11.

- Tobón, S., Vinaccia, S., Cadena, J. & Anaya, J. (2004). Calidad de vida en personas con artritis reumatoide a partir del cuestionario de Calidad de Vida en la Artritis (QOL-RA). *Psicología y Salud*, 14(1), 25-30.
- Torralba, A. (Ed.). (2010). *Artritis reumatoide Información para pacientes y familiares*. Barcelona, España: Letramédica SCP.
- Werner, A., Kaliski, S., Salazar, K., Bustos, L., Rojas, M., Baumert, C. & Leal, H. (2006). Nivel de conocimiento de los pacientes con artritis reumatoide acerca de su enfermedad y tratamiento. *Rev Méd Chile*, 134, 1500-1506.

ANEXOS

Tesis Norma

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Luis Ortega-Valín, Isabel Mayorga-Bajo, Carolina Prieto-Fernández, Javier del Pozo-Ruiz et al. "Long-term Changes in the Quality of Life of Patients With Rheumatoid Arthritis Treated With Biological Therapies", Reumatología Clínica (English Edition), 2018 Publicación	1%
2	formaciondocente.com.mx Fuente de Internet	<1%
3	"Resilience in Aging", Springer Nature, 2018 Publicación	<1%
4	&NA;. "XVI Pan American Congress of Rheumatology April 25–28, 2010, Santiago, Chile :", JCR Journal of Clinical Rheumatology, 04/2010 Publicación	<1%
5	xipe.insp.mx Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to CONACYT	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo. _____ con número de cédula _____, actuando a mi nombre, acepto participar de manera voluntaria en el estudio titulado **“Resiliencia en pacientes con Artritis Reumatoide en el Hospital José Carrasco Arteaga-IESS de Cuenca, período 2018-2019.”**, donde me comprometo a colaborar en las actividades propias del proceso, de forma honesta y responsable.

Autorizo que los datos que se obtengan del proceso de investigación, sean utilizados con estricta confidencialidad, por lo que no se revelará a otras personas, ni afectará mi situación personal, ni de salud. *Para los reportes de la investigación su nombre NO APARECERA, solo será registrado por un código de identificación.*

Expreso que la investigadora **Norma Melgar** me ha explicado con antelación el objetivo de dicho proceso.

Firma del participante: _____

Con su participación, Usted contribuirá a incrementar el conocimiento acerca del tema en estudio.

ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR-DAVIDSON (CD-RISC)

Por favor llene los siguientes datos:

Edad: ____ años

Genero: M - F

Escolaridad:

Estado civil:

Ocupación:

Instrucciones

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases o caso durante el último mes. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido. Utilice para ello la siguiente escala:

0= "En absoluto"	1="Rara vez"	2="A veces"	3="A menudo"	4="Casi siempre"
------------------	--------------	-------------	--------------	------------------

	0	1	2	3	4
1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios.					
2. Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a.					
3. Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme.					
4. Puedo enfrentarme a cualquier cosa.					
5. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades.					
6. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico.					
7. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.					
8. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades.					
9. Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.					
10. Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado.					
11. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.					
12. No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución.					
13. Durante los momentos de estrés/crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.					
14. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente.					
15. Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí.					
16. No me desanimo fácilmente ante el fracaso.					
17. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales.					
18. Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas.					
19. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado.					
20. Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué).					
21. Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida.					
22. Me siento en control de mi vida.					
23. Me gustan los desafíos.					
24. Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino.					
25. Estoy orgulloso/a de mis logros.					



Cuenca, 23/4/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

RESILIENCIA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA-IESS DE CUENCA, PERÍODO 2018-2019.

Trabajo de titulación realizado por NORMA CELINA MELGAR MELGAR

Código: ME77RESPTS54

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS



RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE SICOLOGÍA CLÍNICA

UNIDAD DE TITULACIÓN 2018-2019
CERTIFICADO DE DIRECTOR/A DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuenca, 19 de Septiembre de 2019

Yo Sandra Maribel Barros Bernal, Director del trabajo de titulación con el tema "Resiliencia en pacientes con Artritis Reumatoide en el Hospital José Carrasco Arteaga-IESS de Cuenca, período 2018-2019" de Norma Celina Melgar Melgar, certifico que se han realizado y presentado las correcciones emitidas por los docentes revisores, por lo tanto, el trabajo de titulación se encuentra apto para la sustentación.

Atentamente,



Dra. Sandra Maribel Barros Bernal, Mgs
DIRECTOR/A DE TRABAJO DE TITULACIÓN



Dra. Olga Neira
REVISOR 1



Dr. Esteban Cañizares
REVISOR 2

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE APROBACIÓN DEL DISEÑO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuenca, 27 de febrero del 2019

El Departamento de investigación y el departamento de titulación resuelven:

Aprobar el presente diseño previo a la realización del Artículo Académico presentado por la estudiante: NORMA CELINA MELGAR MELGAR, con el tema: Resiliencia en pacientes con Artritis Reumatoide en el Hospital José Carrasco Arteaga-IESS de Cuenca, período 2018-2019., reconociendo que este diseño ha sido analizado y revisado con anterioridad por parte de los diferentes departamentos como el director de trabajo de titulación.

Para constancia firman:



Mgs. Ana Caridad Serrano Paten
REPRESENTANTE DEL DEPARTAMENTO DE
INVESTIGACIÓN



Psic. Cl. Sandra Barros, Mgs.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN



Cuenca, 11 de marzo de 2019
Oficio N°.UCDC-UASB-PsC-2019-0588-OF

ASUNTO: Autorización para realizar el Proyecto de Tesis.

Doctor
Marco Rivera Ullauri
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL “JOSÉ
CARRASCO ARTEAGA”**
Ciudad.

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito enviar un cordial saludo y felicitarle por la labor desempeñada en pos del beneficio de la sociedad ecuatoriana, solicito de la manera más comedida, se digne autorizar a la estudiante **NORMA CELINA MELGAR MELGAR con C.I.: 0105653877**, alumna de décimo ciclo de la Carrera de Psicología Clínica, de la Universidad Católica de Cuenca, para que pueda desarrollar el Proyecto de Tesis; con el Tema: **“RESILENCIA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL “JOSE´CARRASCO ARTEAGA –IESS DE CUENCA PERIODO 2018-2019”**.

Se informa que serán cumplidos todos los requerimientos éticos necesarios y que los datos recolectados serán empleados solamente con fines científicos y servirán de sustento para futuras investigaciones en el ámbito de la experiencia clínica.

En espera de su respaldo y aprobación a esta petición, reitero mi agradecimiento y deseándole éxitos en sus funciones.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Dr. Rolando Coronel Díaz, Mgs.
DIRECTOR DE CARRERA
SICOLOGÍA CLÍNICA





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN
PROTOCOLO DE INVESTIGACION

En la ciudad de Cuenca, con fecha 26 de abril del presente año, recibo Documento.

FECHA DE RECEPCION	26/04/2019
FECHA DE ACEPTACION	29/04/2019.
REVISADO POR:	<i>N. Celina Melgar</i>
TITULO	"RESILENCIA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, CUENCA 2018-2019."
CONTENIDO	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	JULIO 2019
AUTORES	NORMA CELINA MELGAR MELGAR CI: 0105653877
CORREO ELECTRONICO	celinanmm@hotmail.com
DIRECCIÓN	PRIMERO DE MAYO Y LIZARDO ABAD
TELEFONO	
CELULAR	0987136391
REVISORES	

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia

CLAUDIA CABRERA TORAL
SECRETARIA

NORMA CELINA MELGAR
U. CATÓLICA DE CUENCA