



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 4

Diciembre de 2019

PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE RESILIENCIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE¹

Fabiola Fragoso Castillo², Norma Coffin Cabrera³, Arturo Silva Rodríguez⁴ y Constanza Miralrio Medina⁵,
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

En México, cada vez más casos han sido diagnosticados con Esclerosis Múltiple (EM), especialmente en pacientes jóvenes de género femenino, existiendo de 15 a 18 casos por cada 100 mil habitantes; es decir, hay más de 20 mil casos en todo el país. La EM es una condición que se caracteriza por atacar al Sistema Nervioso Central (SNC), por la desmielinización, causando lesiones en cerebro y médula espinal, misma que ha sido catalogada como auto degenerativa y auto inmune. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, hasta un 75 por ciento de los pacientes sufre alteraciones de ánimo o depresión en algún momento de la enfermedad, por lo que es importante tratar los problemas psicológicos. Así, el objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de resiliencia en pacientes que cursan con EM y establecer los pilares de resiliencia reportados como predominantes. En el presente estudio (N=22), se encontró una correlación negativa entre la edad y el afrontamiento y la tolerancia, así como un nivel alto de resiliencia independientemente del tipo de EM que tuvieran.

Palabras clave: Esclerosis Múltiple, resiliencia, pilares, factores.

¹ Se agradece a la Asociación Mexicana de Esclerosis Múltiple por el apoyo para la realización de este estudio.

² Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Correo electrónico: fabbyss@gmail.com

³ Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Correo electrónico: coffin@unam.mx

⁴ Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Correo electrónico: arturomeister@gmail.com

⁵ Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Correo electrónico: cmiralrio@hotmail.com

PERCEPTION OF RESILIENCE LEVEL IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

ABSTRACT

In Mexico, more and more cases have been diagnosed with Multiple Sclerosis (MS), especially in young female patients, finding 15 to 18 cases per 100,000 inhabitants; that is, there are more than 20 thousand cases throughout the country. MS is a condition characterized by attacking the Central Nervous System (CNS), by demyelination, causing lesions in the brain and spinal cord, which has been classified as degenerative and autoimmune. According to data from the Spanish Society of Neurology, up to 75 percent of patients suffer from mood disorders or depression at some point in the disease, so it is important to treat psychological problems. Thus, the objective of this research was to assess the level of resilience in patients with MS and establish the reported resilience pillars as predominant. In the present study (N = 22), a negative correlation among age and coping and tolerance was found, as well as a high level of resilience regardless of the type of MS they had.

Keywords: Multiple sclerosis, resilience, pillars, factors.

En la actualidad, existen personas que padecen de una condición médica llamada Esclerosis Múltiple (EM) que afecta al Sistema Nervioso Central (SNC), la cual se caracteriza por ser autoinmune y degenerativa, cuya cura aún no ha sido descubierta. Sin embargo, existen medicamentos que han sido utilizados durante las últimas décadas, mismos que han logrado retrasar los daños que la enfermedad causa a sus portadores. Este padecimiento causa dificultades en las habilidades motoras, sensitivas y visuales, además de provocar daños cognitivos tales como la dificultad en la concentración y la memoria.

La forma en que la EM se manifiesta, es causando lesiones desmielinizantes en diferentes áreas del cerebro y parcialmente en la médula espinal. Por el momento, se sabe que el mismo sistema inmunológico ataca a la vaina de mielina que recubre a los axones de las neuronas, causando así las lesiones Múltiples en diferentes áreas del cerebro y SNC.

Actualmente en México, cada vez hay más casos diagnosticados en jóvenes de ambos géneros que han desarrollado depresión debido a la discapacidad, soledad e incompreensión por parte de familiares y conocidos de los

mismos, además de quienes, incluso, han llegado a tener ideas de suicidio (los que tiene movilidad propia), como una manera de acabar con el dolor y frustración de no tener el control sobre sus propios cuerpos, y de irracionalmente, creer que ahorrarian problemas a sus familiares cuidadores (Valdez, 2015).

Terapias farmacológicas actuales

Tratamiento del brote

Se pueden emplear:

- Corticosteroides: acortan la duración e intensidad de los brotes. Los brotes que se tratan son fundamentalmente los que causan algún tipo de discapacidad en el paciente.
- Plasmaféresis: es una alternativa para los pacientes con intolerancia a los corticosteroides, aunque no se ha demostrado del todo su eficacia.

Tratamiento modificador del curso de la enfermedad

Se trata de prevenir la discapacidad neurológica a largo plazo. Algunos de los fármacos aprobados para este tratamiento son el interferón beta, el acetato de glatiramer, la azatioprina, la mitoxantrona o natalizumab.

Tratamiento sintomático

Consiste en tratar cada uno de los diferentes síntomas que derivan de la EM, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente.

Aun con un diagnóstico de esclerosis múltiple, es posible llevar una vida activa y plena. No obstante, hay cambios que es necesario realizar y asumir. Para las personas que rodean al enfermo tampoco es fácil aceptar la enfermedad. Hablar de forma abierta y franca es el mejor principio para asimilarla.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, hasta un 75 por ciento de los pacientes sufre alteraciones de ánimo o depresión en algún momento de la enfermedad, por lo que es importante tratar los problemas psicológicos (<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/esclerosis-multiple.html>, recuperado el 2-oct-2019)

Por otra parte, los pacientes que han enfrentado el diagnóstico con una actitud positiva, más allá de lo esperado por pronósticos médicos, han mejorado;

muchos de ellos no sólo son portadores de la enfermedad, sino que también son padres, madres, esposos, esposas, y/o profesionales. Por lo tanto, dicha actitud ha influido en la manera en que la enfermedad se desarrolla o en cómo impacta a quien la padece. Además, es bien conocido que el sistema inmune reacciona al estado de ánimo de las personas, y es por esto que este estudio pretende identificar los factores de resiliencia presentes en dichos sujetos (Valdez,2015), evaluando la existencia de anomia asiliente y de resiliencia en sus diferentes niveles. Cabe mencionar que el presente estudio se realizó con los pacientes que son miembros activos en la Asociación Mexicana de Esclerosis Múltiple (AMEM), IAP establecida en el municipio de Tlalnepantla, Estado de México.

Metodología

Planteamiento del problema

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad que afecta al Sistema Nervioso Central y con base en la “*Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*” realizada en España a nivel mundial en 1999, se ha demostrado que es una patología que por lo general tiene menor incidencia en los países cercanos a la línea del Ecuador, tales como: Ecuador, Colombia, Brasil, Santo Tomé y Príncipe, Gabón, República del Congo, República Democrática del Congo, Uganda, Kenia, Somalia, Maldivas, Indonesia y Kiribati. Además, se sabe que a nivel mundial, la EM afecta a cerca de 2.5 millones de personas aproximadamente.

Sin embargo, en México, cada vez más casos han sido diagnosticados, especialmente en pacientes jóvenes de género femenino. En México existen de 15 a 18 casos de EM por cada 100 mil habitantes; es decir, hay más de 20 mil casos en todo el país. Si bien hace algunos años no se consideraba una enfermedad común, hoy, conforme ha mejorado la atención especializada, se ha visto un incremento en la incidencia, destacó Irene Treviño Frenk, académica de la Facultad de Medicina de la UNAM (Boletín UNAM-DGCS-375.Ciudad Universitaria).

Asimismo, a pesar de las dificultades que la enfermedad causa en sus portadores, existen pacientes que han logrado mantener un estilo de vida adecuado y productivo. Esto conduce a la importancia de identificar los factores resilientes que influyen en la dinámica general de vida de los pacientes que padecen la misma enfermedad.

Es por esto que, esta investigación se plantea la siguiente pregunta:
¿Cuáles pilares de resiliencia están presentes en pacientes diagnosticados con Esclerosis Múltiple y en qué nivel de desarrollo de los mismos?

Objetivo General

- Evaluar el nivel de resiliencia en pacientes que cursan con EM y establecer los pilares de resiliencia reportados como predominantes.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la existencia de anomia asiliente.
- Evaluar la resiliencia en sus diferentes niveles presente en la condición de los participantes.

Consideraciones éticas:

Se habló con los pacientes y familiares, explicando la importancia del estudio. Se les presentó la intención del proyecto y se les explicó que su participación era voluntaria y confidencial y que sus datos serían resguardados por el investigador responsable, otorgando la forma de contactarlo. Así mismo, se les aclaró que podrían suspender las respuestas al cuestionario en cualquier momento, sin que esto tuviera ninguna consecuencia para ellos o sus familiares. Se les indicó que, si aceptaban a responder, se daría por voluntaria su participación al comenzar a responder el instrumento, el cual contenía un consentimiento informado grupal. Se les aclaró dudas, y se procedió a la aplicación individual del instrumento.

Variables:

A continuación, se presentan las definiciones de las variables de interés (véase Tabla 1).

Tabla 1. Definiciones de las variables (pilares de resiliencia)

Constructo	Afrontamiento	Autonomía	Autoestima	Conciencia	Responsabilidad	Esperanza y optimismo	Sociabilidad inteligente	Tolerancia a la frustración
Definición Conceptual	Abordar con éxito una situación difícil	Es la condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie.	Es un juicio personal de valor que se expresa en actitudes de la persona hacia sí misma.	Es conocer la realidad interior y exterior y darse cuenta constantemente de los cambios, las oportunidades, errores y éxitos.	Es la decisión de aceptar ser la persona a la que se la ha encargado la realización de algo	Estado del ánimo en el cual se nos presenta como posible lo que deseamos	Es la habilidad de tener una buena relación con los demás.	Tolerar es sufrir, llevar con paciencia, resistir, soportar especialmente una adversidad, un alimento, o una medicina
Definición Operacional	Número de Respuestas contestadas	Número de Respuestas contestadas	Número de Respuestas contestadas	Número de Respuestas contestadas	Número de Respuestas contestadas	Número de Respuestas contestadas	Número de Respuestas contestadas	Número de Respuestas contestadas
Indicadores	Reactivos 8, 15, 28 y 32	Reactivos 3, 13, 22 y 26	Reactivos 2, 4, 11, 19 y 33	Reactivos 23, 24, 29 y 30	Reactivos 9, 6, 21, 17 y 20	Reactivos 5, 7, 12 y 1	Reactivos 16, 18 y 25	Reactivos 10, 14, 27 y 31
Códigos	Sí, A veces y No	Sí, A veces y No	Sí, A veces y No	Sí, A veces y No	Sí, A veces y No	Sí, A veces y No	Sí, A veces y No	Sí, A veces y No

Material

Se utilizaron cuestionarios impresos del test IAR, bolígrafos y tablas de madera para recargarse; la aplicación de los mismos se llevó a cabo en las instalaciones de AMEM, en varias visitas realizadas, pues muchos pacientes no pueden escribir y requirieron de ayuda. El estudio se llevó a cabo en cubículo destinado para otorgar terapias y consulta médica, y en la sala de espera de servicios de la misma asociación.

Método

Tip o de Investigación

La presente investigación, fue de carácter descriptivo ex post facto, ya que su intención fue determinar el estado de la variable en el momento en que se realizó la investigación. Asimismo, fue un estudio que requiere tener conocimientos del área que se investigará para formular las preguntas específicas que se buscan responder (Dankhe, 1986, en Centty). Achaerandio (2000), definió una investigación descriptiva como aquella que estudia, interpreta y refiere los

fenómenos, relaciones, correlaciones, estructuras variables independientes y dependientes.

Participantes

Se encuestaron a 22 pacientes diagnosticados recientemente o hasta con 31 años de evolución con EM Primaria Progresiva, o Secundaria Progresiva, o Remitente-Recurrente, cuyas edades variaban entre 26 y 73 años; en cuanto al género fueron 11 mujeres con un rango de edad de 26 a 73 años y 11 hombres con un rango de edad de 40 a 61 años; sus estados civiles variaron entre solteros, casados, viudos y divorciados; su nivel de estudios osciló desde secundaria hasta posgrado, con diversas profesiones o sin ninguna, así como desempeñando ocupaciones diversas, aunque en su mayoría fueron auto empleados, jubilados o desempleados, debido a sus condiciones físicas ocasionadas por el padecimiento actual, ya que les ha restado capacidad de movimientos y conductas motores físicas finas y gruesas. A excepción de un paciente, todos profesaban alguna creencia religiosa al momento de contestar el instrumento de evaluación TEST IAR (Flores, 2006).

Algunas de las características, se presentan a continuación (véase Tabla 2).

Tabla 2. Características de los participantes

Características de los sujetos participantes			
Padecer Esclerosis Múltiple			
Tener de 26 a 73 años años			
Participación voluntaria			
Rango de edad	Masculino		Femenino
20-25 años	1		1
26-30 años	1		2
31-35 años	4		2
36-40 años	0		2
41-adelante	5		4
TOTAL	11		11
TIPOO	Hombres	Mujeres	TOTAL
Primaria Progresiva	4	2	6
Secundaria Progresiva	4	7	11
Remitente-Recurrente	3	2	5

Instrumento

Se aplicó el Test de Inventario de Anomia asiliente y Resiliencia nómica o IAAR o Test IAR, al procedimiento desarrollado para corroborar la existencia de Anomia asiliente y de Resiliencia en sus diferentes niveles. Fue expuesto por primera vez en el 2º Congreso Internacional sobre Paz, Democracia y Desarrollo por el Dr. Dagoberto Flores Olvera y publicado en las memorias correspondientes Es el primero y uno de los mejores métodos para diagnosticar la anomia asiliente y su opuesto la resiliencia. El test IAAR consta de 34 ítems reactivos que se aplican en forma individual o colectiva (tiene una duración entre 10 a 15 minutos). Incluye más de 20 ítems adicionales para registrar los datos demográficos con los que se obtienen cruces importantes. El término anomia asiliente fue acuñado por el Dr. Dagoberto Flores Olvera en 2006. Este instrumento fue desarrollado en México por el Dr. Flores después de 22 años de pruebas. Toma referencia del MMPI-2, del Anobarómetro del Swiss Academy for Development, del test de resiliencia desarrollado por la Dra. Cecilia Salgado en Perú, de guías propuestas por la maestra en psicología Irina García Castellanos de México y por el Dr. Robert J. Flynn director del Centro de Investigaciones de la Universidad de Ottawa, Canadá.

Validez científica del test

El test IAAR fue validado con un coeficiente Alfa de Cronbach con valor 0.86 y de igual manera validado con el coeficiente de Spearman-Brown. El coeficiente Alfa de Cronbach es la forma más común de medir la confiabilidad de la consistencia interna de un test. Puede ser interpretado como el porcentaje de varianza que explica la escala observada en la escala verdadera hipotética compuesta por todos los ítems posibles en el universo. Alternativamente, puede ser interpretada como la correlación de la escala observada con todas las otras posibles escalas que miden la misma cosa y usan el mismo número de ítems. El nivel comúnmente aceptado en investigación exploratoria es de 0.60, pero debería ser por lo menos de 0.70 o mayor para mantener a un ítem en una escala adecuada. La mayoría de los investigadores rigurosos prefieren un valor arriba de 0.80 para considerarlo un

buen nivel. Ha sido inculturizado a personas mayores de 9 años. De igual forma se ha desarrollado para aplicar a adultos en las fábricas, en oficinas, en los departamentos de ventas y a ejecutivos.

Se fundamenta en ocho pilares: afrontamiento, autonomía, autoestima, consciencia, esperanza, responsabilidad, sociabilidad inteligente y tolerancia a la frustración.

Alcances y Límites

Esto significa que los datos del instrumento representan únicamente las percepciones de dicho grupo de personas, por lo que los datos no serán generalizados para otras poblaciones.

Aporte

La presente investigación pretende realizar un aporte a la Psicología y por consiguiente a la Psicoterapia, ya que al identificar los pilares resilientes (Flores, 2006), que mantienen a una persona activa y con deseos de continuar con su vida, influenciará en la eficacia de la psicoterapia que se brinde, puesto que es necesario comenzar desde lo más valioso e importante para el paciente. El uso de este instrumento será muy valioso para esto.

Cabe mencionar que, como terapeutas, es importante saber abordar y conocer las necesidades específicas del paciente, puesto que, al hacerlo, se convierten en el idioma que permite la comunicación efectiva entre el paciente y el terapeuta, lo cual podrá reforzar la práctica psicológica en áreas de resiliencia.

Procedimiento

Se solicitó la autorización y apoyo de las autoridades de la AMEM, IAP, y de los pacientes que decidieron participar mediante el consentimiento informado, incluido en el cuestionario (véase anexo 2).

- Se solicitó la participación voluntaria de los sujetos.
- Se incluyó Consentimiento Informado grupal en el cuestionario.
- Se estableció rapport con los pacientes.
- Se aplicó la escala a los participantes
- Se analizaron y discutieron los resultados.

- Se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.
- Se realizó el informe final.

Metodología Estadística

Para el análisis de los resultados se utilizó como tratamiento estadístico la metodología estadística descriptiva (Sampieri, Fernández-Collado y Baptista, 2006). Ésta se define como la que busca destacar las propiedades importantes de una persona, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que está siendo motivo de estudio, por lo que, para el análisis de estos datos, se presentarán por medio de gráficas y porcentajes. Con base en el objetivo, se realizaron comparaciones entre grupos independientes, siendo las variables las características demográficas y los resultados del Test. Esto se llevó cabo mediante Análisis de Varianza de un factor (ANOVA), puesto que el análisis de varianza de un factor sirve para comparar varios grupos en una variable cuantitativa. Se trata, por tanto, de una generalización de la Prueba t para dos muestras independientes al caso de diseños con más de dos muestras.

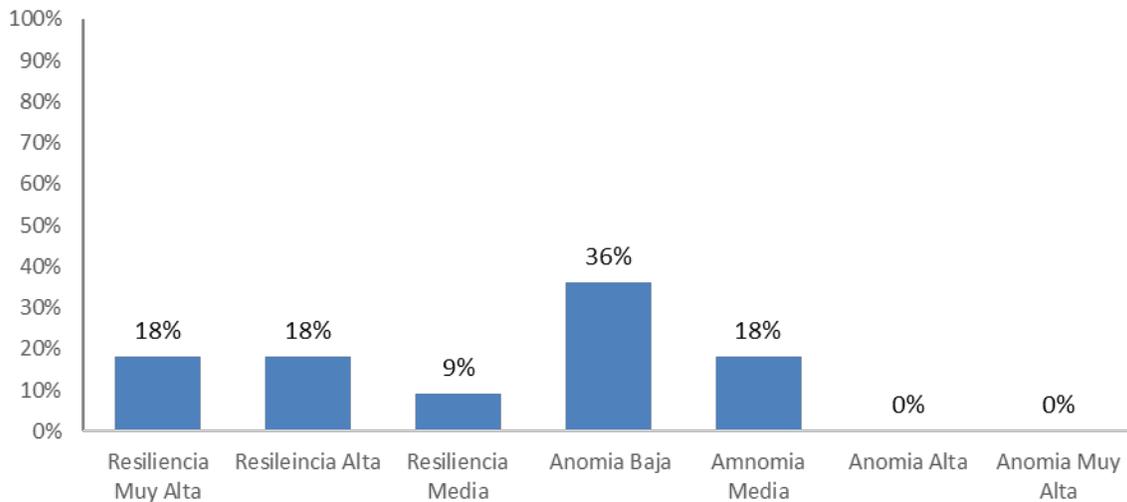
A la variable categórica (nominal u ordinal) que define los grupos que deseamos comparar la llamamos independiente o factor y la representamos por VI. A la variable cuantitativa (de intervalo o razón) en la que deseamos comparar los grupos la llamamos dependiente y la representamos por VD.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación la cual tuvo como objetivo principal el identificar los pilares resilientes más arraigados en pacientes diagnosticados con Esclerosis Múltiple, así como el nivel de resiliencia alcanzado por los participantes.

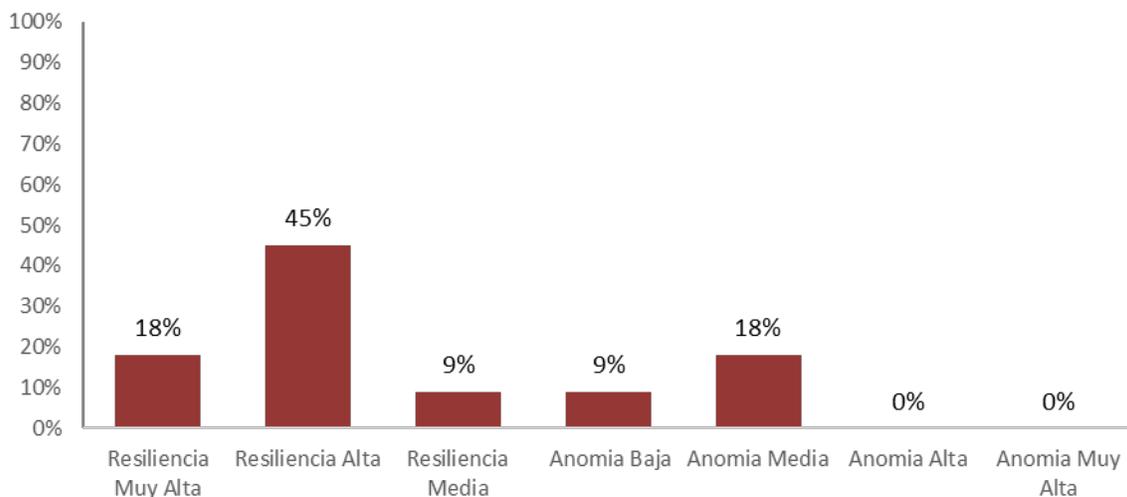
El reactivo 34 no fue tomado en cuenta para el propósito de este estudio, ya que es el que evalúa la pobreza, lo cual no fue una variable meta del estudio.

Resultados

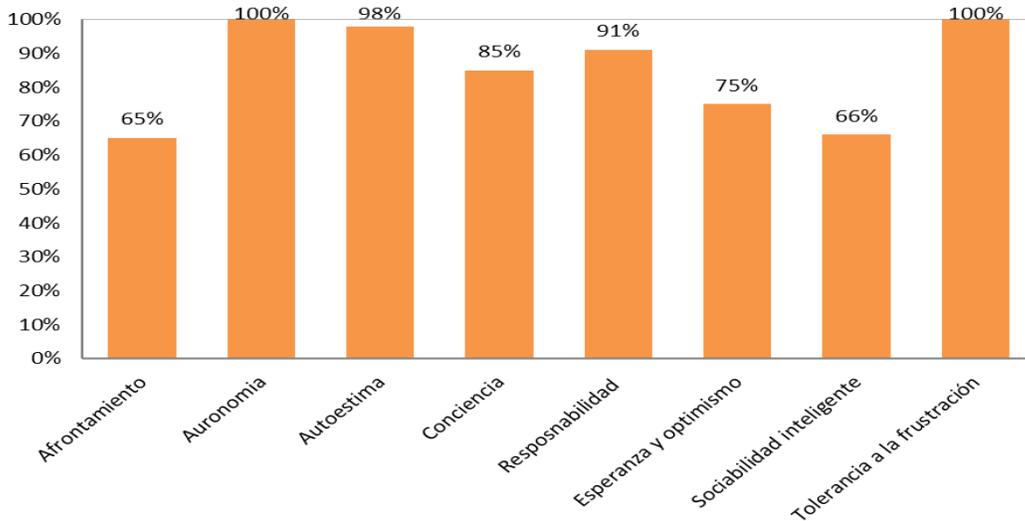
A continuación se presentan los resultados obtenidos:



En la gráfica 1, se puede observar que en la aplicación del instrumento el 36% de los hombres alcanzó un nivel de resiliencia dentro de los rangos altos y un 54% en rangos de anomia, teniendo una media de resiliencia de 15%.



En la gráfica 2, se puede observar que en la aplicación del instrumento el 63% de las mujeres alcanzo un nivel de resiliencia dentro de los rangos altos y 27% estuvo en rangos de anomia, teniendo una media de resiliencia de 24%



En la gráfica 3, se puede observar que en la aplicación del instrumento para toda la población de pacientes el 100% alcanzo un nivel de resiliencia muy alto en los pilares de Tolerancia a la frustración y Autonomía, seguidos del pilar de Autoestima en un 98%, del de Responsabilidad en un 91%. Conciencia en un 85%, y Esperanza en un 74%, dejando de lado la Sociabilidad inteligente en un 66% y el Afrontamiento en un 65%. Por las mismas razones en la anterior grafica expuestas.

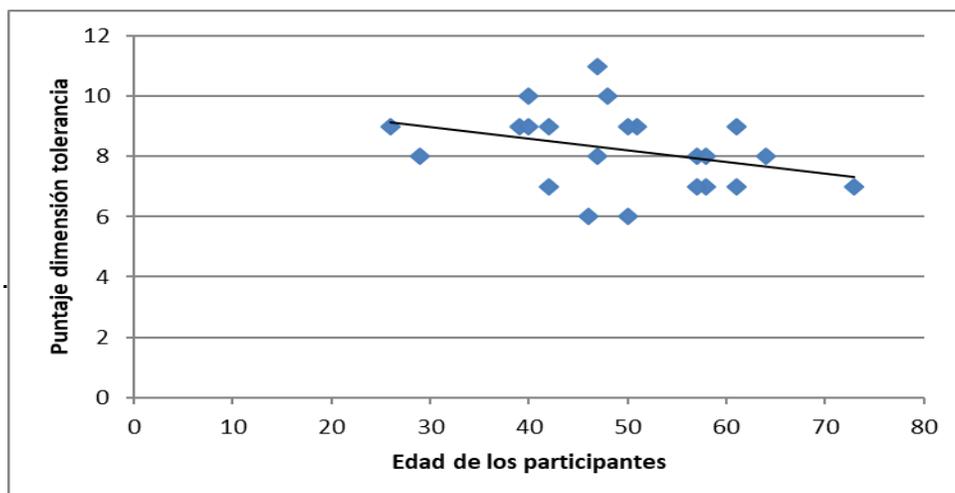


Figura 1. Gráfico de dispersión en donde se muestra la relación entre la edad de los participantes y el puntaje de la dimensión, existe relación entre ambas variables, el comportamiento es negativo, por lo que a mayor edad el puntaje de la dimensión tolerancia se verá disminuida.

Prueba de hipótesis: Correlación de Spearman
 Valor "P": 0.05
 Valor de Correlación: -.368

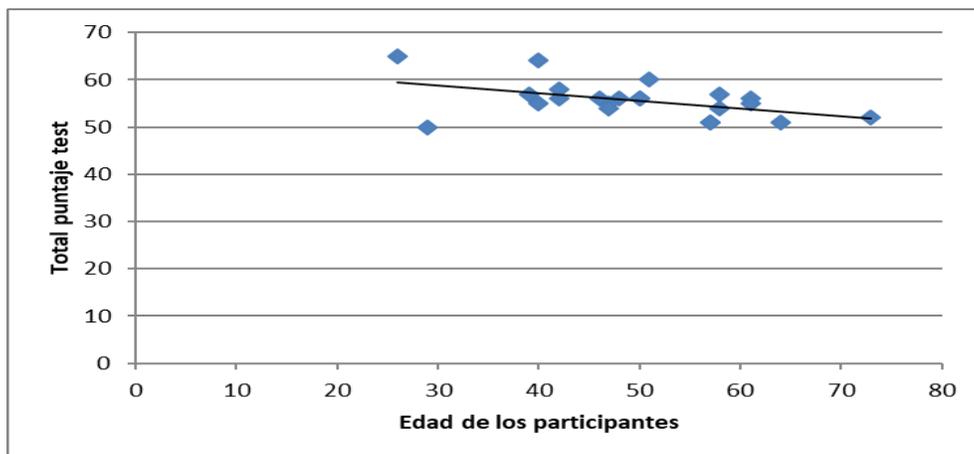


Figura 2. Se muestra gráfico de dispersión en donde se muestra la relación entre la edad de los participantes y el total del puntaje de los pilares de la resiliencia, existe relación estadísticamente significativa, teniendo una correlación negativa, por lo que a mayor edad, la capacidad de resiliencia se verá disminuida.

Prueba de hipótesis: Correlación de Spearman
 Valor "P": 0.025
 Valor de correlación: -.476

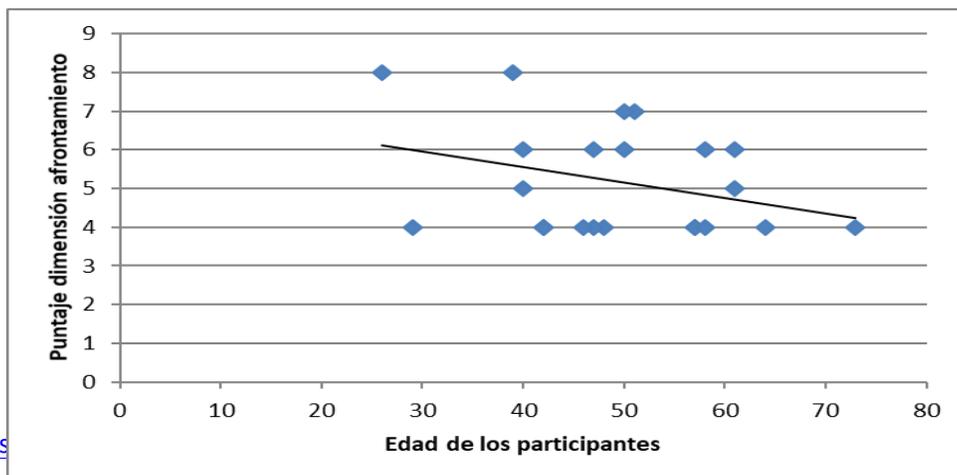


Figura 3. Diagrama de dispersión que muestra la relación entre la edad de los participantes y el puntaje de la dimensión afrontamiento. El valor P es estadísticamente significativo, por lo que existe relación entre ambas variables, a mayor edad de los participantes su puntuación de afrontamiento se verá disminuida.

Prueba de hipótesis: Correlación de Spearman

Valor "P": 0.045

Valor de correlación: -.456

En cuanto a la relación entre las variables de interés y el nivel de escolaridad, no se encontraron diferencias significativas estadísticamente (véase tabla 3)

Tabla 3. Anova entre escolaridad y pilares

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Afrontamiento	Entre grupos	10,967	4	2,742	1,538	,236
	Dentro de grupos	30,306	17	1,783		
	Total	41,273	21			
Autonomía	Entre grupos	6,217	4	1,554	,685	,612
	Dentro de grupos	38,556	17	2,268		
	Total	44,773	21			
Autoestima	Entre grupos	2,788	4	,697	,604	,665
	Dentro de grupos	18,450	16	1,153		
	Total	21,238	20			
Conciencia	Entre grupos	3,189	4	,797	,750	,572
	Dentro de grupos	18,083	17	1,064		
	Total	21,273	21			
Responsabilidad	Entre grupos	7,780	4	1,945	1,782	,182
	Dentro de grupos	17,458	16	1,091		
	Total	25,238	20			
Esperanza y optimismo	Entre grupos	11,929	4	2,982	,725	,587
	Dentro de grupos	69,889	17	4,111		
	Total	81,818	21			
Sociabilidad inteligencia	Entre grupos	3,735	4	,934	,987	,441
	Dentro de grupos	16,083	17	,946		
	Total	19,818	21			
Tolerancia a la frustración	Entre grupos	4,141	4	1,035	,555	,698
	Dentro de grupos	31,722	17	1,866		
	Total	35,864	21			

Esto indica que el nivel de resiliencia muy alto, alto o medio, así como la anomia asiliente baja o la anomia asiliente media se puede desarrollar o no, independientemente de las condiciones de salud o enfermedad en las que se

encuentre el ser humano, así como del género y de la escolaridad o nivel de estudios que éste posea.

Discusión

La Esclerosis Múltiple es una condición médica que ha sido catalogada como la “enfermedad de las mil caras” debido a las diferentes maneras que tiene para manifestarse en quienes la padecen. Así mismo, se ha identificado que el aspecto emocional tiene relevancia en su desarrollo y proceso degenerativo.

En el presente estudio se encontró que la resiliencia en hombres fue superior a la de las mujeres, presentando unas medias de 15 para hombres y 24 para mujeres, corroborando lo que Agustín (2014) resaltó, con respecto a que los participantes de género femenino, mostraron tener capacidades resilientes más fortalecidas que los de género masculino en el área de vínculos positivos, mismo que coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Se debe resaltar que la importancia de la influencia positiva y que factores como el apoyo familiar, establecimiento de metas personales, autoconcepto y auto valía, son factores que podrían estar determinando la alta autoestima en la población de estudio. Estos aspectos que fueron identificados y resaltados en la aplicación del instrumento de esta investigación; evidenció la presencia de los factores resilientes para logran impactar en la mejoría de los participantes.

Por su parte, Méndez (2011) se ocupó en establecer la existencia de los factores resilientes en pacientes diagnosticados con diabetes. Resaltó, al igual que en los pacientes con Esclerosis Múltiple de esta investigación, la importancia del apoyo familiar y de las personas significativas para las pacientes con una condición médica degenerativa.

Por otra parte, los resultados de Saravia (2011) coincidieron con los obtenidos en la presente investigación, al encontrar que la actitud de los pacientes puede repercutir o beneficiar a quienes padecen de alguna patología, como en este caso, Esclerosis Múltiple.

Cabe mencionar que, en el 2011, Estefó realizó un estudio en donde se enfocó en describir los factores protectores que predominan en personas de

ambos géneros, así como determinar cuál de ellos predomina. En ambas investigaciones se encontró que los factores protectores predominantes son comunes, aunque hay diferencias de acuerdo a las condiciones personales.

Al igual que Rodenas (2011) y Melillo (2004), los resultados concuerdan en que la resiliencia se establece sobre nueve pilares tales como autoestima consistente, introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, creatividad, humor, moralidad y capacidad de pensamiento.

En cuanto a lo observado en los resultados, es importante destacar que los participantes mostraron un nivel de resiliencia en rangos altos (hombres 36%; mujeres 63%). Sin embargo, ambos grupos, es decir por género, presentaron unos pilares específicos más reforzados, como serían en hombres: Afrontamiento, Autoestima, Esperanza y optimismo, y en mujeres en Conciencia y Responsabilidad (véanse Gráficas 4 y 5).

Esto se refiere a que, en el caso de los participantes de género masculino, mostraron tener un nivel alto en los pilares el cual se refiere a las fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales, así como la percepción de ser dignos de aprecio, respeto y amor.

Por otra parte, las mujeres participantes, mostraron tener los pilares: más fortalecidos en cuanto a Conciencia y Responsabilidad presentar datos, (véase gráfica 5).

Asimismo, el pilar que hacen alusión a las habilidades sociales determinado por la Sociabilidad inteligente, refiriéndose a hablar sobre cosas que les incomodan, contar con grupos de apoyo, resolución de conflictos efectiva, autocontrol e identificar el momento adecuado para hablar y comunicar sus emociones, es igual en ambos géneros (66%) (véanse Gráficas 4 y 5).

Conclusiones

En este estudio se utilizó como fundamento teórico el trabajo realizado por Melillo, Suárez y Rodríguez (2006), quienes indicaron que la resiliencia se puede ubicar en cuatro grandes áreas: Yo soy-Yo estoy, Yo tengo, Yo puedo.

Éstas, al interactuar entre sí, forman conductas resilientes que de alguna manera son soportes significativos en la vida del ser humano. Yo soy-yo estoy tienen que ver con la fortaleza intrapsíquica de la persona; yo tengo hace mención a las habilidades sociales del individuo y yo puedo, hace referencia a la autoeficacia, autovaloración y la capacidad de autoregulación de la persona. Estas explican que cada una de las áreas agrupa factores resilientes como la autoestima, la confianza en sí mismo, el entorno, la autonomía y las competencias sociales.

Luego de la aplicación de la Escala de Resiliencia a los pacientes de la Asociación Mexicana de Esclerosis Múltiple (AMEM) se concluyen los siguientes puntos:

1. Los pacientes que asisten a AMEM han mostrado estar en el nivel cualitativo de Resiliencia Alta. Esto se debe a que los factores de resiliencia han sido reforzados por las redes de apoyo que los participantes han establecido en la asociación. A esto se suman, los vínculos afectivos con familiares y amigos cercanos y el deseo de querer salir adelante.
2. Los pilares de resiliencia predominantes de acuerdo al tipo de EM que padecen son: tolerancia a la frustración y autonomía, en el caso del tipo Remitente Recurrente representado por él 23% y Primaria y secundaria Progresiva con un 27% y 50% respectivamente fue 100%, este mismo resalta que los participantes se consideran capaces de entablar relaciones interpersonales adecuadas además de percibirse aptos para la toma de decisiones en torno a sus vidas.
3. Los participantes representantes del tipo Secundaria Progresiva mujeres, mostraron predilección en el pilar: responsabilidad con un 94%, el cual por definición indica que existe una fuerza interior que les permite continuar a pesar de las adversidades que se les presenten. Cabe mencionar que además de dicha fuerza, los sujetos se consideran optimistas, dignos de respeto y seguros de sí mismos.

Recomendaciones

A los participantes:

- Mantener un estilo de vida saludable por medio de la regulación de la dieta y el ejercicio diario.
- Continuar fortaleciendo las redes de apoyo con las cuales cuentan.
- Establecer metas a largo, mediano y corto plazo para continuar reforzando la valía personal y autoconcepto.

A los familiares y cuidadores principales

- Promover el que los pacientes sean autosuficientes e independientes.
- Continuar aprendiendo sobre las características de la Esclerosis Múltiple y sobre el tipo específico del paciente para así atender a las necesidades específicas de cada uno.
- Fomentar la comunicación asertiva en la familia.

A los estudiantes de psicología

- Conocer sobre la condición y las maneras en las que es tratada, puesto que, como profesionales de la salud mental, es importante saber abordar el duelo que las personas viven al ser diagnosticadas con una enfermedad que no sólo no tiene cura, sino que su evolución puede ser discapacitante y dolorosa.

A la carrera de Psicología

- Promover que los estudiantes conozcan sobre patologías que impactan la vida de quienes la padezcan y el impacto que tendrá en sus vidas y la de sus familiares.
- Considerar a AMEM, para un futuro centro de Práctica Profesional Supervisada.

Al Programa de Responsabilidad Social:

- Tomar en cuenta a la Asociación Mexicana de Esclerosis Múltiple para la realización de horas de servicio social, puesto que la AMEM constantemente realiza eventos de recaudación y sensibilización sobre la Esclerosis Múltiple.

REFERENCIAS

- Acosta, L., Sánchez, Y., Yamna, I. (2009) Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados *Psicología Iberoamericana*, 17,(2), julio-diciembre, pp. 24-32 Universidad Iberoamericana, Ciudad de México Distrito Federal, México.
- Agustín, O. (2014) "Rasgos resilientes en alumnos del proyecto educativo laboral puente Belice" tesis de grado. Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción.
- Anónimo (2012). *Esclerosis Múltiple Tipos de EM*. Recuperado de: <http://www.arbitrio.com.ar/1-ECSI-EM-Tipos.htm>
- Anónimo (2013) *Los Medicamentos Modificadores de la Enfermedad* Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple
- Anónimo (2012) *El Tratamiento Farmacológico de la Esclerosis Múltiple* Recuperado de: http://observatorioEsclerosismultiple.com/esp/tratar_la_em_cuales_son_los_tratamientos_farmacologicosij/el_tratamiento_farmacologico_de_la_Esclerosis_multiple/detalle.html
- Arias, D. (2002) "La resiliencia como perspectiva de desarrollo humano". En: Colombia Revista Perspectivas en Psicología ISSN: 10203878 Ed: v.5 *fasc. p.75 - 88*, 2002.
- Balicevic, I. (2009) Esclerosis Múltiple, Revista ASEPEYO, mutua de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del Instituto de Formación Continua de la Universidad de Barcelona, España. IL3.
- Bayer, L. (2017) La Vida con Esclerosis Múltiple, Recuperado de: <https://www.bayer.mx/es/prensa/noticias/noticias-de-mexico/la-vida-con-esclerosis-multiple.php>.
- Beltrán, J. y Zapata, E. (2015) Impacto de la resiliencia en pacientes con artritis reumatoide. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - Universidad CES, Bogotá D.C.
- Bertado-Cortés, B., Villamil-Osorio L, Carrera-Pineda R, Martínez-Cortés C, Guerrero-Cantera J. Características clínicas y demográficas de los pacientes con Esclerosis Múltiple. *Rev. Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2016; 54 (S2).

- Block, D. y Block, K. (1973) *Factores que promueven la resiliencia*. Recuperado de: <http://resilnet.uiuc.edu/library/resiliencia/resiliencia6.pdf>
- Centty, D. Manual metodológico para el investigador científico. <http://www.eumed.net/librosgratis/2010e/816/CLASIFICACION%20DE%20DANKHE%201986.htm>, recuperado el 2 de octubre 2019.
- Cole, D. (2013). *Debate sobre la influencia del estado de ánimo sobre la salud*. Recuperado de: <http://www.clikisalud.net/debate-sobre-la-influencia-del-estado-de-animo-sobre-la-salud/>
- Contrada, Richard J. (1989). Type a behavior, personality hardiness, and cardiovascular responses to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 57, n.5, pp. 895-903
- Costa, P.T (Jr.) y Robert R. Mc Crae. 2008. NEO PI-R, Revised Neo Personality Inventory. <https://www.cop.es/uploads/PDF/NEO-PI-R.pdf>.
- Diccionario de Acción Humanitaria. (2004). *Diccionario de acción Humanitaria y cooperación del desarrollo*. Recuperado de: http://www.chiclana.es/fileadmin/user_upload/cooperacion_internacional/Diccionario_de_Educacion_para_el_Desarrollo.pdf
- Estefó, M. (2011) *Factores resilientes en adultos jóvenes de 25 a 30 años pertenecientes a la Universidad Abierta Interamericana, en Rosario, Santa Fe*. Rosario. Recuperado: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC102409.pdf>
- Flores Olvera, Dagoberto (2006), Democracia y resiliencia, hacia una cultura de desarrollo humano, 2o Congreso internacional sobre paz, democracia y desarrollo, Toluca, UAEM, pp. 2251 - 2277.
- Fraga, C. (2018). "Epidemiología de la Esclerosis Múltiple en la ciudad de Ourense "Tesis doctoral" Universidad de Vigo. España.
- Frankl, V. (1946). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona, Provenza 388: Editorial Herdel, S.A.
- Fergusson, y Lynskey, (1996) *Factores que promueven la resiliencia*. Recuperado de: <http://resilnet.uiuc.edu/library/resiliencia/resiliencia6.pdf>
- Gamazo, S. (2009). *Evaluación Cognitiva en la Esclerosis Múltiple* (Tesis Doctoral). Recuperada de http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76251/1/DME_Gamazo_Navarro_S_EvaluacioncognitivaenlaEsclerosismultiple.pdf

- Gallud, E. (2005). *Esclerosis Múltiple como primera manifestación en el territorio oral y facial: Presentación de cuatro casos*. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/medicorpa/v11n2/10.pdf?origin=publication_detail
- González, A. y López F. (2011) Resiliencia y personalidad en adultos. Revista electrónica de psicología, FES-Iztacala, UNAM. Vol. 14, No 4.
- Grotberg, E. (1995). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Recuperado <http://www.addima.org/Documentos/Nuevas%20tendencias%20en%20resiliencia%20Grotberg.pdf>
- Grotberg, E. (1996). Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. Holanda: La Haya. Fundación Bernard van Leer.
- Grotberg, E. (2004). Adolescentes contra la violencia: el poder de la resiliencia. En A. Melillo, E. Suárez Ojeda y D. Rodríguez (Comp.), *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida* (pp.155-171). Buenos Aires: Paidós.
- Gutowsky N. (2008) Factores protectores resilientes que promueven un mejor afrontamiento de la enfermedad oncológica. Tesis. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Longo, D., Dennis, K., Jamenson, J., Fauci, A, Hauser, S. y Loscalzo, S. (2012) *Harrison, Principios de Medicina Interna*. México: Mc. Graw Hill Edición 18. Recuperado de: <http://mcgrawhill.com.mx/harrison18/tablacontenido/tablacontenido.pdf>
- Masten A. (2001) Ordinary Magic. Resilience Processes in Development American Psychologist Copyright by the American Psychological Association, Inc. 0003-066X/01/\$5.00 Vol. 56, No. 3, 227-238 DOI: 10.1037//0003-066X.56.3.22 University of Minnesota, Twin Cities Campus.
- Meili, M. (abril, 2007). *Hace 50 años un suizo descubrió el interferón* Recuperado de <http://www.swissinfo.ch/spa/archivo/Hace50anosunsuizodescubrioelinterferon.html?cid=5790978>
- MedLinePlus (s/f)
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000737.htm>
- Melillo, A. (2004): «Sobre la necesidad de especificar un nuevo pilar de resiliencia», en Melillo a. y n. e. Suárez (Eds.), *Descubriendo las propias fortalezas*. Argentina: Paidós.

- Méndez, G. (2011). Resiliencia en pacientes diabéticos (estudio realizado en el patronato de diabéticos de Quetzaltenango), (Tesis de licenciatura) Inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Moreira, M.et. al (2002). *Aspectos históricos de la Esclerosis Múltiple*. Recuperado de: <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2012/12/aspectos-historicos-de-la-Esclerosis-multiple.pdf>
- Munist, M. et al (1998) Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fundación W.K. Kellogg, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI).
- Multiple Sclerosis Society (s/f). *Disease modifying drugs*. Recuperado de: <http://www.mssociety.org.uk/what-is-ms/treatments-andtherapies/disease-modifying-drugs-dmds>
- Porras M., Núñez L., Plascencia N., Quiñonez S. y Sauri S. (2007). Esclerosis Múltiple. Rev. Méx. Neurociencias, 57.
- Quiceno, M. y 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 issn 0123-417x (impreso) issn 2011-7485 (on line), Vol. 30, n.º 3, septiembre-diciembre 2013.
- Ravazzola, M. (2004). Reflexiones sobre las relaciones de autoridad en las familias a partir de los cambios en el panorama laboral. 132.248.9.34/libroe_2007/0004537/15_12.pdf
- Real Academia de la Lengua Española (2013). Diccionario de la Real Academia, V.S *Real Academia Española*. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/val=resiliencia>.
- Rodenas, S. (2011). Características resilientes manifestadas por mujeres que han sufrido una amputación. (Tesis inédita de grado). Universidad Rafael Landívar: Guatemala.
- Rutter M. (2007). Resilience, competence, and coping. Child Abuse Negl. Mar; 31(3):205-9. E pub. Apr, 3.
- Rutter, M. (1972). *Resiliencia Psicosocial y Mecanismos de Protección*. Recuperado <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de->

documentacion-gac/areas-y-poblaciones-especificas-de-trabajo/infancia-adolescencia/67-resiliencia-psicosocial-y- mecanismos-de-proteccion/file

- Rutter, M. A. (1985) Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric.
- Rutter, M. y Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. Londres: Penguin Books.
- Saavedra, E. et. al. (2008) *Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años*. Recuperado de: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spii/antologia/03REYNAGA1.pdf>
- Saavedra, E. Castro, A. e Inostroza, A. (2012) Niveles de resiliencia en adultos diagnosticados con y sin depresión. *Revista Pequeño 161 Escuela de Psicología Vol.2, n°1, p.161-184*. Universidad del Bío-Bío.
- Saavedra E. y Villalta M. (2008) Escala de resiliencia SV-RES, para jóvenes y adultos. *Santiago, Chile: CEANIM*.
- Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Sánchez Múnera, J. L. Diagnosis in multiple sclerosis: past and present. *Act Neurological Colombian 2008; 24:81-90*.
- Saravia, J. (2011). Características de la resiliencia de los pacientes con cáncer terminal que se encuentran en aislamiento en el área de adultos del Hospital General San Juan de Dios. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Seligman M. and Csikszentmihalyi M. (2000) Positive Psychology: An Introduction Article (PDF Available) in *American Psychologist 55(1):5-14 February* with 47,901 Reads.
DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.5 · Source: PubMed
- Trevño, I. Boletín UNAM-DGCS-375. Ciudad Universitaria https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_375.html. Recuperado el 27 de septiembre de 2019.
- Tur, C. (2011) *Novedades en el Tratamiento de la EM*. Recuperado de: http://www.Esclerosismultiple.com/investigacion/ficha.php?id_not=113
- Urra, J. (2010). Estudio sobre fortalezas para afrontar las adversidades de la vida. Recuperado de

<http://www.javierurra.com/files/FortalezasParaAfrontarLasAdversidadesDeLaVida.pdf>

- Valdez, M. (2015) "Resiliencia en pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple." tesis de grado. Guatemala de la Asunción, Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades.
- Vanistendael, S. (2005). *La resiliencia no se construye a cualquier precio, siempre tiene una dimensión ética*. Recuperado de:
http://www.ub.edu/web/ub/es/menu_eines/noticies/2011/Entrevistes/stefan_vanistendael.html
- Vaquero, B. (2001) *Uso terapéutico del interferón beta en el Insalud*. Recuperado:
<https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/20001-02.pdf>
- Vinaccia, S., Quiceno, J., y Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de Psicología*, 28 (2), 366-377.
- Werner, E. (1982-1989) y Garmezy (1993) *Factores que promueven la resiliencia*. Recuperado de: <http://resilnet.uiuc.edu/library/resiliencia/resiliencia6.pdf>
- Wolin, S. J. y Wolin, S. (s/f) *Siete Mandalas de la Resiliencia* Recuperado de:
<http://msolarg-laresiliencia.blogspot.com/2008/07/caractersticas-de-personas-resilientes.html>