

Resiliencia en adultos con discapacidad física adquirida y proceso de rehabilitación en la Clínica Universidad de La Sabana

Resilience in adults with acquired physical disability who are following a rehabilitation process at the Clínica Universidad de La Sabana

Ángela Basto Cáceres¹, Alexandra Vega Herrera², Fernando Riveros Munévar³

^{1,2,3} Universidad de La Sabana, Chia, Colombia.

Autor de Correspondencia

Fernando Riveros Munévar
edgar.riveros@unisabana.edu.co

Historia del artículo

Recibido: 06-06-2023
Aprobado: 22-10-2023
DOI: 10.18270/chps.v23i1.4523

Declaración de disponibilidad de datos

Todos los datos relevantes están dentro del artículo, así como los archivos de soporte de información.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses potenciales que puedan influir en el proceso de publicación.

Como citar este artículo

Basto, A., Vega, A., & Riveros, F. (2023). Resiliencia en adultos con discapacidad física adquirida y proceso de rehabilitación en la Clínica Universidad de La Sabana. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 23(1), 1-18. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP>

Copyright: ©2021.

La Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la licencia creative commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NCND 4.0).

Resumen

En los últimos años, la resiliencia se ha convertido en tema de interés en el medio científico, pues su abordaje desde las diferentes áreas relacionadas con la salud pone en evidencia la importancia de este fenómeno en los procesos de intervención y le atribuye un rol principal en la rehabilitación y adaptación de las personas con discapacidad física adquirida. La presente investigación tuvo como objetivo identificar las diferencias en los niveles de resiliencia en una muestra de 23 adultos con discapacidad física adquirida, teniendo en cuenta variables demográficas y algunas propias de la discapacidad. Cabe señalar que los participantes se encontraban en proceso de rehabilitación en la Clínica Universidad de La Sabana. El estudio se desarrolló a partir de una metodología de tipo transversal, con alcance descriptivo; además, incluyó la comparación de grupos. Para la medición de las variables, se empleó un cuestionario de datos sociodemográficos y la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10). Los resultados muestran un perfil con altos niveles de resiliencia en los participantes, además de que no se presentan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sexo, edad, tipo de discapacidad, o forma en que esta se adquirió.

Palabras claves: resiliencia, discapacidad física, discapacidad motora, discapacidad física adquirida.

Abstract

In past years, resilience has become a topic of interest in the scientific environment. In fact, it has been studied by several areas related to health, which highlights the role of this phenomenon in the intervention process as well as in rehabilitation and adaptation of people with acquired physical disabilities. The current study aimed to identify the differences in the levels of resilience in a sample of 23 adults with acquired physical disability, considering demographic and disability variables. It must be established participants were in rehabilitation process at Universidad de La Sabana Hospital. This research was developed from a cross-sectional methodology. On top of its descriptive nature, the study also included group comparison. For measuring variables, a sociodemographic data questionnaire and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) were applied. Results showed a profile with high levels of resilience by participants. Besides, it was found there are not statistically significant differences in terms of sex, age, type of disability or way of acquiring it.

Key words: resilience, physical disability, motor disability, acquired physical disability.

Introducción

La discapacidad ha constituido uno de los temas más álgidos en la sociedad mundial debido a su prevalencia e implicaciones; en torno a ella, han surgido cambios conceptuales, suscitados, en gran medida, por las experiencias de quienes se ven alcanzados por este fenómeno, el cual ha logrado despertar el interés de diversas ciencias y entidades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dirigido sus esfuerzos por resignificar este fenómeno e intervenir en el diseño de las medidas atención; por esto, en 2001, propuso la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Esta se presenta como una herramienta basada en la salud y en dominios relacionados con esta área; además, la CIF se establece desde las perspectivas del cuerpo, el individuo y la sociedad, incorporando aspectos sociales y contextuales en el tema de la discapacidad (Padilla, 2010). A partir de la CIF, se plantea una nueva postura en el abordaje de la discapacidad, donde se vislumbran tanto los aspectos fisiológicos como las implicaciones multidimensionales; es decir, con esta clasificación, se trascendió de una concepción biomédica a una biopsicosocial; por lo tanto, la discapacidad dejó de ser atribuida de manera exclusiva a la naturaleza de los sujetos, y se empezaron a considerar las características de los contextos y los ambientes físicos y socioculturales como determinantes del estado de las personas en situación de discapacidad (Cáceres, 2004).

En este orden de ideas, cabe señalar que, en Colombia, durante los años 50s, la discapacidad comenzó a hacerse visible y relevante gracias a la aparición del Institución Nacional para Ciegos (INCI) y el Instituto Nacional para Sordos (INSOR); sin embargo, solo hasta 1981, a partir del decreto 2358, la legislación colombiana empezó a intervenir en el tema al establecer el Sistema Nacional de Rehabilitación y, junto con él, políticas orientadas a la atención y prevención de las discapacidades, así como a la protección y reincorporación social de quienes las vivencian (Martínez et al., 2015). Posterior a esto, por medio de la constitución de 1991, el estado incursionó en la atención de la discapacidad desde una visión holística. Así, se dejó de asumir este fenómeno como una minusvalía o invalidez y se empezaron a formular políticas públicas referentes a la inclusión de las personas con discapacidad en los diferentes escenarios sociales, haciéndolos sujetos de derechos (Benítez et al., 2019).

De conformidad con lo anterior, cabe mencionar que el estado también ha trabajado por formular una Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social (PPDIS) que responda a las transformaciones conceptuales de la discapacidad, planteando hacer de ella el instrumento propicio para asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores. Dicha política no se centra en acciones asistenciales y de protección, sino en fomentar progresiva y crecientemente el desarrollo humano desde un enfoque de derechos; asimismo, favorece la eliminación de barreras y prácticas que conlleven a la marginación y segregación, a la vez que fomenta el acceso a bienes, servicios y espacios en igualdad de oportunidades, y bajo condiciones de seguridad y autonomía (Consejo Nacional de Política Económica y Social, [CONPES-166], 2013).

El contexto de la discapacidad presentado hasta el momento permite vislumbrar la importancia de la perspectiva integral en el proceso de redefinición y abordaje de la misma; por lo tanto, y en concordancia con lo anterior, la discapacidad ha sido conceptualizada como “Un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre una persona (con una condición de salud) y sus factores contextuales (ambientales y personales)” (OMS, 2011, p. 341). Por ende, se considera a la discapacidad como un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

De igual modo, es propicio considerar que la discapacidad no es una sola y que esta se puede clasificar según varios aspectos, algunos de los cuales se relacionan con las áreas y/o funciones que compromete y la modalidad en que aparece; es decir, esta puede ser mental, física, intelectual

y/o sensorial, y presentarse por causas genéticas o congénitas (Casallas et al., 2018), e incluso ser adquirida como consecuencia de otras condiciones de salud o situaciones desafortunadas (Saavedra et al., 2018).

De acuerdo con el objetivo del presente estudio, es pertinente centrarse en la discapacidad física, entendida como “la pérdida o anomalía estructural del cuerpo que limita e impide el desempeño pleno de la persona de forma temporal o permanente. Puede ser: genética, congénita o adquirida” (Casallas et al., 2018, p.11). En este sentido, la discapacidad física es un estado que puede generar afectaciones en todas las esferas y componentes de la calidad de vida de las personas, así como diversos problemas de adaptación (Botero, 2012). También, es oportuno precisar que este tipo de discapacidad es denominada y entendida por muchos como discapacidad motora, puesto que esta implica:

Una alteración en la capacidad del movimiento que se presenta en distintos grados y que limitan la función de desplazamiento de la persona y/o de manipulación, que limita al individuo en su desarrollo personal y social. Puede ser de nacimiento o adquirida, siendo esta última una consecuencia de lesiones, accidentes, o enfermedades que afectan al cuerpo (Saavedra et al., 2018, p.243).

Es pertinente esclarecer que la literatura no es unánime en cuanto a la clasificación de la discapacidad, ni a la forma como denomina cada una de las modalidades en que se presenta; es quizás por esa razón que hay quienes se refieren a este tipo de discapacidad como físico-motora (Cahuana et al., 2019; Rodríguez et al., 2011). A pesar de las divergencias terminológicas, se podría asumir que la discapacidad física (o motora) compromete la autonomía de la persona, pues, independientemente del grado de afectación, exige adaptaciones, esfuerzos y mecanismos atípicos para el dominio de los entornos y actividades diarias.

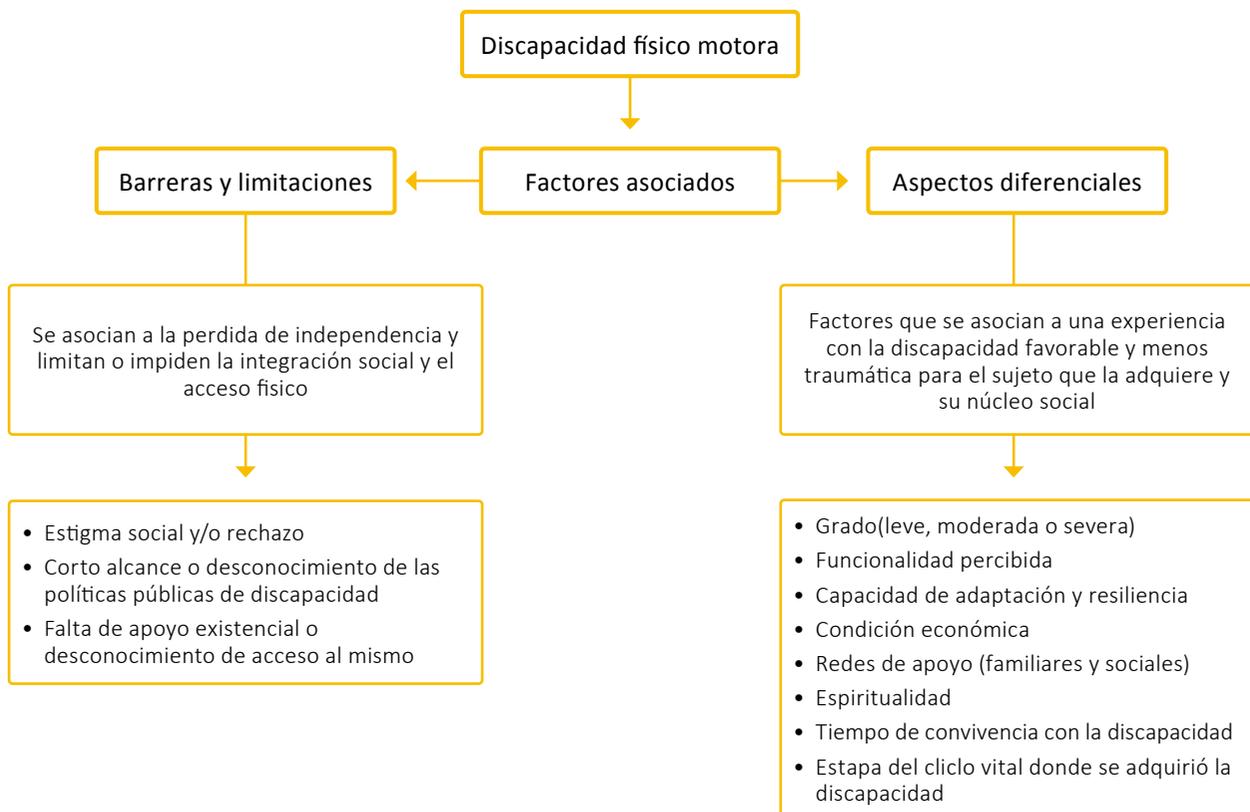
Las conceptualizaciones y marco previo, si bien señalan la relevancia social de la discapacidad, también fomentan el interés de la ciencia y las organizaciones públicas por entender el comportamiento, condiciones y demandas de este fenómeno. Cabe señalar que la discapacidad es un tema trascendental para la sociedad del siglo XXI debido a su considerable incidencia. De hecho, a nivel mundial, se estima que este fenómeno afecta al 15% de la población; es decir, más de mil millones de personas experimentan de alguna manera esta condición. Además, se evidencia una tendencia al aumento, asociado a la esperanza de vida. En efecto, en la mayoría de los países, la población longeva ha venido prevaleciendo de manera significativa durante los últimos años y, con ella, las enfermedades crónicas (OMS, 2018).

En Colombia, resulta complejo conocer las cifras exactas de la población con discapacidad debido a que no se ha logrado identificar y verificar por parte del Observatorio Nacional de Discapacidad, entidad perteneciente al Ministerio de protección social, la totalidad de personas que reportaron en el censo del año 2005 algún tipo de discapacidad (el 6,3% de la población nacional). A pesar de lo anterior, desde el año 2002 hasta finales del 2018, el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad [RLCPD] ha logrado establecer la presencia de 1,448,889 sujetos pertenecientes a esta población, de los cuales el 51% son hombres y el 49%, mujeres. Dentro de las afectaciones que predominan en este grupo poblacional, el 34% están relacionadas con el movimiento del cuerpo (manos, brazos y/o piernas); el 26%, con el sistema nervioso; y el 13%, con los ojos. Respecto a la modalidad de adquisición, se consideran las siguientes: enfermedades generales (28%), accidentes (11%) y actos violentos (2%). En términos generales, el RLCPD ha identificado que la alteración que más les afecta a ambos sexos es la relacionada con el movimiento; en este orden de ideas, las dificultades que prevalecen se relacionan con las acciones de caminar, correr y saltar en un 49%; por ende, se puede inferir que las extremidades inferiores son las de mayor afectación (Ministerio de Salud y Protección Social – Observatorio Nacional de Discapacidad, 2019).

Lo anterior revela un panorama estadístico y general. Aun así, es pertinente comprender que la discapacidad conserva características particulares en cada persona. Por lo tanto, se debe considerar esta condición más allá de las cifras; es decir, es necesario reconocer las características específicas de cada caso, pues se pueden presentar una o más condiciones al tiempo, las cuales se clasifican según la región del cuerpo que se compromete, el grado de afectación y el momento de la vida en que se originó (Rodríguez et al., 2011). En relación con la discapacidad físico-motora, la literatura ofrece diversas clasificaciones de acuerdo con la etiología y el grado; sin embargo, a nivel topográfico refiere las plejías y paresias como alteraciones generales, pues no se asocian a un solo diagnóstico, sino que pueden sobrevenir por diversas causas médicas. Ahondando en su comprensión, se podría decir que la paresia es una alteración en la que disminuye y se dificulta la capacidad de movimiento y, de acuerdo con la región comprometida, se puede denominar como monoparesia, diparesia, hemiparesia, paraparesia o tetraparesia. En el caso de las plejías, existe la pérdida total del movimiento y se pueden clasificar topográficamente como monoplejía, diplejía, paraplejía, hemiplejía, tetraplejía o cuadriplejía (Collado, 2019). Ahora bien, en cuanto a los factores asociados a la discapacidad físico motora, se señala la presencia de barreras externas a la persona y se identifican algunos aspectos diferenciales. Estos se observan en la figura 1, la cual se presenta a continuación y fue elaborada a partir de los hallazgos de Saavedra et al. (2018).

Figura 1.

Factores asociados a la discapacidad físico motora. Nota: elaboración propia con base en los datos de Saavedra et al. (2018).



Ahora bien, al hablar de discapacidad física adquirida, se entiende que esta puede ser producto de diversas circunstancias, ya sean violentas, accidentales o relacionadas con una enfermedad, las cuales generan de manera inesperada un estado de crisis biopsicosocial que demanda recursos de afrontamiento físicos, materiales y humanos (Marín, 2008). A su vez, esta condición implica el desarrollo de capacidades que permitan el ajuste a una nueva realidad, entre las que una de las más favorecedoras y pertinentes es la adopción de una actitud resiliente (Losada & Otero, 2016).

Cabe señalar que el desarrollo de la resiliencia se encuentra mediado por diversos factores intrínsecos, relacionados con elementos de la inteligencia emocional, como locus de control, estilos de afrontamiento, percepción de bienestar y autoeficacia; asimismo, interfieren factores extrínsecos, como el grado de vulnerabilidad y las características que determinan el tipo de adversidad (Saavedra et al., 2018). Por consiguiente, la resiliencia se presenta como un recurso adaptativo, que varía de un sujeto y situación a otra, y permite a la persona alcanzar un equilibrio ante las experiencias; asimismo, le facilita asumir la cotidianidad con todo y sus cambios, permaneciendo funcional a pesar de una situación tan demandante como la aparición de una discapacidad (Rodríguez et al., 2011).

De manera más concisa, la resiliencia es definida (Quiceno & Vinaccia, 2012) como la capacidad que tiene un individuo para conservar las condiciones de salud y el bienestar psicológico en un ambiente variable y desafiante. Esto permite comprender la resiliencia como una característica que el sujeto desarrolla, pues si bien es sometido y asume las situaciones consideradas como negativas, demandantes y estresantes, logra adaptarse. Así bien, el sujeto se desarrolla positivamente y supera las experiencias, sin permanecer en un estado de indefensión o frustración, por lo que la resiliencia se asocia con el logro de nuevos aprendizajes y competencias. En lo que respecta a la resiliencia, también es oportuno mencionar que existen múltiples definiciones y corrientes, aun así Suriá et al. (2015) señalan que “la literatura concuerda en que las personas resilientes son socialmente competentes, tienen conciencia de su identidad, pueden tomar decisiones, establecer metas y creer en un futuro mejor, satisfacer sus necesidades básicas de afecto, relación, respeto y la consecución de sus metas” (p.36).

En este punto, cabe anotar que, durante las últimas dos décadas, desde la psicología de la salud se ha venido realizando un abordaje del tema. Por lo tanto, podría decirse que este es relativamente reciente. Asimismo, desde hace aproximadamente 30 años, se dio inicio a investigaciones donde se vincula la resiliencia con la discapacidad, específicamente en casos donde esta última es producto de enfermedades crónicas y/o accidentes, en adultos jóvenes y mayores (Bosch, 2012). En lo que concierne puntualmente a la resiliencia en personas adultas con discapacidad físico-motora adquirida, es relevante mencionar que este no es un tema ampliamente estudiado, pero aun así se han encontrado ciertas líneas de investigación asociadas, las cuales serán consideradas a continuación, no sin antes esclarecer que estas cuentan con estudios que, en su mayoría, son de naturaleza cuantitativa.

Al respecto, España es el país donde más se han encontrado investigaciones que tratan la resiliencia en casos de discapacidad físico-motora, asociándola a otro tipo de variables como la modalidad de adquisición y calidad de vida, habilidades sociales e inteligencia emocional y autoestima (Gómez & Jiménez, 2018; Suriá, 2015; Suriá et al., 2015). Los hallazgos de estas investigaciones sugieren la necesidad de profundizar en el conocimiento de la resiliencia y el diseño de programas que incrementen la calidad de vida y habilidades sociales de las personas con discapacidad (Suriá, 2015; Suriá et al., 2015). A la vez, indican que “las personas con discapacidad física presentan medidas estadísticamente superiores en inteligencia emocional y resiliencia, aunque en autoestima las personas sin discapacidad presentan medias superiores” (Gómez & Jiménez, 2018, p.263).

Cabe resaltar que, en este mismo país, existen estudios donde se indaga sobre el comportamiento de la resiliencia en grupos de adultos y jóvenes que presentan diferentes discapacidades, abordadas de manera simultánea junto con otro tipo de constructos y/o factores, como bienestar subjetivo, etapa de adquisición y autoconcepto (Suriá, 2012, 2016, 2017). Estos trabajos revelan la presencia de moderados niveles de bienestar subjetivo y resiliencia, lo cual señala la necesidad de profundizar en la relación de estas dos variables, con el fin de diseñar programas que incrementen los niveles en las personas con discapacidad (Suriá, 2016).

En cuanto al análisis comparativo de la resiliencia en personas sin y con discapacidad, se evidencia que estos últimos poseen niveles más altos, sobre todo aquellas personas que la han adquirido durante el transcurso de la vida, lo cual lleva a pensar que las experiencias demandantes favorecen el desarrollo de esta capacidad (Suriá, 2012). Finalmente, en lo que respecta al análisis de la resiliencia y el autoconcepto según el tipo de discapacidad y grado de afectación, se encontraron mejores niveles de resiliencia en jóvenes con discapacidad visual y motora. Asimismo, se identificó la conexión entre este constructo con características del autoconcepto. Esto sugiere que es necesario profundizar en la investigación de esta relación y tenerla en cuenta dentro de los programas de tratamiento (Suriá, 2017).

Siguiendo con el panorama internacional, existen investigaciones en otros países relacionadas con el tema. Por ejemplo, en Estados Unidos, se han analizado las contribuciones independientes de los factores de vulnerabilidad y resiliencia en la interferencia del dolor y la autoeficacia para controlarlo, lo que supone una importante contribución de los factores de resiliencia a la experiencia psicológica del dolor crónico (Alschuler et al., 2016). También, se estudió la resiliencia en relación con la edad y síntomas percibidos en personas con discapacidades físicas a largo plazo, evidenciándose niveles más bajos en personas jóvenes y de mediana edad, al igual que en quienes tienen depresión (Terrill et al., 2016).

A continuación, se aludirá a los estudios sobre resiliencia y discapacidad en el contexto latinoamericano.

En primer lugar, se halló una revisión sistemática realizada en Chile (Saavedra et al., 2018); si bien no es un estudio aplicado, ofrece a partir de la literatura europea y latina hallazgos relevantes, como la identificación de elementos involucrados en el desarrollo de la resiliencia en adultos en edad productiva y con discapacidad motora adquirida. Este trabajo logró identificar algunos factores protectores, tales como el grado de discapacidad y la edad, favoreciéndose la resiliencia a lo largo del tiempo; es decir, a medida que pasan los años, la resiliencia es mayor, al igual que en el caso de personas más funcionales. Otro de estos factores es la familia, la cual constituye una red de apoyo debido a sus aportes emocionales, económicos y en el proceso de adaptación. Esta investigación también determinó que poseer actitud de servicio a la comunidad representa para los sujetos una conducta resiliente (Saavedra et al., 2018). Finalmente, esta revisión sugiere y resalta la pertinencia de adelantar estudios que midan los niveles de resiliencia en las personas con discapacidad motora en Latinoamérica, puesto que son escasos los trabajos de este tipo y constituyen un medio propicio para enriquecer y establecer estrategias de intervención dirigidas a la persona y su familia.

En segundo lugar, en un estudio desarrollado en Brasil, se evaluó la resiliencia en atletas con discapacidad física (Cardoso & Sacomori, 2014). Los resultados demuestran un índice moderado de resiliencia, tanto en hombres como mujeres; sin embargo, estos datos están por debajo de los hallados en poblaciones sin discapacidad y se oponen a lo reportado por otra investigación española (Suriá, 2012). En cuanto al tipo de enfermedad de base, los niveles de resiliencia difieren, siendo mayores en personas con mielomeningocele y lesión de la médula espinal, que en quienes están afectados por parálisis cerebral (Cardoso & Sacomori, 2014).

En tercer lugar, en lo que respecta a las investigaciones nacionales, la resiliencia se ha estudiado en función de las características sociodemográficas y clínicas de adultos mayores con enfermedades crónicas. En efecto, se han analizado las diferencias y relaciones en relación con estos factores y se ha observado que las características clínicas tienen mayor relevancia sobre la resiliencia (Quiceno & Vinaccia, 2012). Por ejemplo, en el estudio de Herrera et al. (2018), quienes buscaron determinar los niveles y la relación entre satisfacción de la imagen corporal, estrés percibido y resiliencia en soldados con amputación que habían sido víctimas del conflicto armado interno colombiano, se encontró que esta población obtuvo altas puntuaciones de resiliencia, al

igual que elevadas tendencias a mantener la forma, el atractivo y el cuidado del aspecto físico; contrario a esto, las puntuaciones correspondientes al estrés fueron bajas y presentaron una correlación negativa con las conductas orientadas a mantener la forma física (Herrera et al., 2018). Si bien los resultados de esta investigación son positivos, se debe tener en cuenta que las fuerzas públicas cuentan con un Sistema de Rehabilitación Integral, creado de manera exclusiva para esta población (CONPES 3591 de 2009), el cual garantiza la atención y reincorporación social; adicionalmente, en el marco del Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas [PNARIV], se establece el CONPES 3726 de 2012 y, con él, una perspectiva de abordaje diferencial para las víctimas del conflicto armado, por lo que, para esta población, la probabilidad de recibir tratamiento oportuno es significativa e incide en un pronóstico de bienestar (Consejo Nacional de Política Económica y Social [CONPES-166], 2013).

Finalmente, en lo que respecta a los estudios, es valioso considerar que varios de ellos han determinado la presencia recurrente y la importancia de la resiliencia en las personas con discapacidad. De igual manera, sugieren profundizar en su estudio, así como en la necesidad de promoverla junto con otros constructos a través de programas de intervención, con el fin de mejorar las condiciones de las personas. Además, cabe mencionar que, en el medio científico, se ha despertado el interés por estudiar la influencia de la familia en el comportamiento de este constructo (Cahuana et al., 2019) y la forma como este se presenta en los miembros del núcleo familiar de una persona con discapacidad (Ponce & Torrecillas, 2014; Schembri & Abela, 2016; Santana, 2019).

En conclusión, durante los últimos años las investigaciones referidas presentan su aporte desde sus resultados específicos, los cuales proveen una mejor y actualizada comprensión de la resiliencia; asimismo, han logrado evidenciar que esta es uno de los principales recursos de afrontamiento intrínseco en los procesos de las personas en condición de discapacidad y su núcleo social. Sin embargo, los estudios latinoamericanos, y especialmente en Colombia, siguen siendo escasos. Por lo tanto, es oportuno seguir estudiando de manera más específica, y en un contexto local, el comportamiento de este constructo, pues resulta relevante a nivel social y científico.

Por lo anterior, en el presente estudio, se busca indagar si existen diferencias en los niveles de resiliencia en adultos con discapacidad física adquirida en proceso de rehabilitación en la Clínica Universidad de La Sabana, según variables demográficas y de la discapacidad. Esto permitirá contribuir a la generación de conocimiento de uno de los aspectos de mayor relevancia en esta población, lo que supone un aporte significativo para el campo científico y social y; por consiguiente, para la salud y bienestar de quienes atraviesan por este tipo de experiencias y sus familiares.

En efecto, a partir del análisis discriminado de las variables sociodemográficas y de la discapacidad, se podrían identificar algunos aspectos concretos, como quiénes demandan mayor atención, cuáles serían algunas de las necesidades que no se han contemplado en el tratamiento y qué factores podrían fortalecerse en los planes y estrategias de intervención, con el fin de fomentar los recursos necesarios para la experimentación en torno al bienestar integral y la calidad de vida de los sujetos. Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue identificar las diferencias en los niveles de resiliencia en una muestra de adultos con discapacidad física adquirida y en proceso de rehabilitación en la clínica Universidad de La Sabana, según variables demográficas y de la discapacidad.

Método

Tipo de estudio

El presente estudio se enmarca en la línea de investigación cuantitativa, de corte transversal, con un alcance descriptivo, y un método de comparación de grupos (Hernández et al., 2014).

Participantes

Se contó con la participación de 23 personas con condición de discapacidad física adquirida, con edades comprendidas entre los 20 y 69 años ($M = 49.6$; $DT = 13.4$), quienes durante el último año estuvieron en proceso de rehabilitación en la Clínica Universidad de La Sabana, en Chía, Cundinamarca. La muestra observada estuvo conformada por 12 hombres (52.2%) y 11 mujeres (47.8%), quienes fueron seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico, o sujetos disponibles (Hernández et al., 2014). Como criterios de inclusión, los participantes debían ser mayores de edad y haber adquirido la discapacidad a partir de enfermedades, accidentes y/o eventos violentos, y como criterio de exclusión, se determinó que estos no tuvieran otro tipo de discapacidad que no fuese física.

Con relación al estado civil, se sabe que el 52.2% (12 personas) son casados, el 30.4% pertenecen al estrato 3; el 21.7%, al estrato 2; y el 21.7%, al estrato 4. Con relación a la variable educación, el 34.8% cuentan con un posgrado terminado y el 17.4%, con un pregrado universitario terminado; cabe anotar que esta misma proporción corresponde para quienes han finalizado carreras técnicas o tecnológicas. Sobre la ocupación de los participantes, el 39.1% (9 personas) trabajan como empleados en una empresa, el 26.1% (6 personas) son pensionados y el 17.4% (4 personas) trabajan como independientes en un negocio.

De acuerdo con las variables relacionadas con la discapacidad adquirida, los resultados señalan que el 73.9% de los participantes padecen una clase de paresia, primando la tetraparesia (41.1%). Cabe señalar que la discapacidad se deriva de algún tipo de enfermedad en el 69.6% de los casos. Al indagar sobre el tratamiento correspondiente a las diferentes discapacidades, se encontró que el 91.3% de la población total consume algún tipo de medicamento, y en cuanto a las terapias, el 87% han asistido a ellas en diversas modalidades (física, psicológica y/o respiratoria) durante el último año. Para detallar la información sobre las características sociodemográficas y de la discapacidad de los participantes, se pueden observar las Tablas 1 y 2, respectivamente.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de la muestra

Sexo	N	%
Masculino	12	52.2
Femenino	11	47.8
Estado civil	N	%
Casado (matrimonio católico)	12	52.2
Casado (matrimonio civil)	2	8.7
Divorciado y sin relación actual	2	8.7
Soltero y sin relación actual	4	17.4
Soltero, pero con una relación o noviazgo	1	4.3
Unión libre	2	8.7
Nivel socioeconómico	N	%
2	5	21.7
3	7	30.4
4	5	21.7
5	3	13.0
6	3	13.0
Escolaridad	N	%
Posgrado / especialización / maestría terminada	8	34.8
Posgrado / especialización / maestría sin terminar	2	8.7
Pregrado o universitario sin terminar	2	8.7
Pregrado o universitario terminado	4	17.4
Primaria sin terminar	1	4.3
Técnico / Tecnólogo sin terminar	2	8.7
Técnico / Tecnólogo terminado	4	17.4
Ocupación	N	%
Desempleada/o	3	13
Estudia	1	4.3
Pensionada/o	6	26.1
Trabaja como empleado de una empresa	9	39.1
Trabaja como independiente en un negocio	4	17.4

Tabla 2
Descriptivos relacionados con la discapacidad

Tipo de discapacidad	N	%
Disminución de la fuerza muscular de una extremidad o de alguna parte del cuerpo (paresia).	17	73.9
Pérdida total del movimiento de una extremidad o de alguna parte del cuerpo (plejía).	6	26.1
Tipo de afectación del movimiento		
Paresias		
Disminución de la fuerza muscular de las cuatro extremidades del cuerpo (tetraparesia)	7	41.1
Disminución de la fuerza muscular de solo una extremidad (monoparesia)	4	23.5
Disminución de la fuerza muscular de sus piernas (paraparesia de extremidades inferiores)	3	17.6
Disminución de la fuerza muscular en la mitad del cuerpo (hemiparesia)	3	17.6
Plejías		
Afectación total de la movilidad de las cuatro extremidades del cuerpo (tetraplejía)	1	16.6
Afectación total de la movilidad de sus piernas (paraplejía de extremidades inferiores)	2	33.3
Afectación total de solo una extremidad (monoplejía)	1	16.6
Dificultad total de movilidad en la mitad del cuerpo (hemiplejía)	2	33.3
Modalidad de adquisición de la discapacidad		
Alguna enfermedad	17	73.9
Accidente	6	26,1
Tratamiento		
Consumo de medicamentos		
Si	21	91,3
No	2	8,7
Asistencia a terapia (física, psicológica, respiratoria u otra) durante el último año		
Si	20	87
No	3	13

Instrumento

Se contó con un cuestionario de caracterización sociodemográfica, el cual evaluó diversas variables que las investigaciones previas referían como importantes. La población colombiana con discapacidad se constituye de manera equitativa entre hombres y mujeres; por lo tanto, es oportuno determinar si existe algún tipo de variación en cuanto a la resiliencia según el sexo, con el fin de diseñar planes de intervención desde un enfoque diferencial. También, es oportuno mencionar que hay estudios que reflejan un perfil de resiliencia mayor en mujeres (Suriá, 2015), por lo que sería conveniente confrontar estos resultados para obtener información que oriente la toma de decisiones contextualizadas, las cuales estén basadas en demandas reales de esta población. Con respecto a la edad y el tiempo de adquisición, las investigaciones adelantadas en otros contextos señalan que estas variables interfieren en los índices de resiliencia, pues a mayor edad, los niveles de resiliencia también son mayores; asimismo, se ha encontrado que entre más tiempo se ha convivido con una discapacidad, mejor es el perfil de resiliencia (Saavedra et al., 2018).

De igual manera, es relevante analizar la resiliencia en relación con las variables propias de la discapacidad; es decir, contemplar factores como la forma de adquisición, puesto que existen precedentes divergentes. En efecto, algunos estudios han identificado diferencias significativas en cuanto a este factor (Cardoso & Sacomori, 2014; Quiceno & Vinaccia, 2012), mientras que otros, como el de Suriá (2015), indican la existencia de perfiles diferentes de resiliencia en personas que han adquirido la discapacidad a través de eventos similares. Lo anterior podría llevar a considerar la necesidad de determinar si los niveles de resiliencia son o no independientes a la forma en que sobrevino la discapacidad.

Otra de las variables se relaciona con las diferentes discapacidades físico-motoras. Aunque las investigaciones se han interesado en conocer los niveles de resiliencia en relación con el

tipo de discapacidad, no se han adentrado en discriminarlos de acuerdo con las modalidades que comprenden esta tipología; esto se ha considerado como una limitante, puesto que estos factores podrían incidir en la resiliencia, ya que se encuentran directamente relacionados con el grado de funcionalidad y severidad de la condición (Suriá, 2012). En concordancia con lo anterior, cabe señalar que en la ciudad de Medellín se adelantó un estudio enfocado en identificar las diferencias y relaciones de la resiliencia en función de las características sociodemográficas y clínicas. Los resultados de tal investigación refieren que la resiliencia es completamente independiente de variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el nivel educativo, el estrato socioeconómico, el estado civil, la ocupación y el tratamiento farmacológico (Quiceno & Vinaccia, 2012). Estos hallazgos difieren de los arrojados por investigaciones adelantadas en Europa, por lo que es relevante ahondar en estos aspectos, con el fin de confrontar la realidad y determinar una experiencia ajustada a la situación de la población.

Para determinar los niveles de resiliencia de la población se seleccionó la Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10), la cual fue elaborada por Campbell et al. (2007); este instrumento fue validado en Colombia por Riveros et al. (2016), para evaluar personas con enfermedades crónicas. La escala mostró buen nivel de confiabilidad a partir de un alfa de Cronbach de .818. Además, ofrece una medida global de este constructo mediante un mecanismo de respuesta tipo Likert, el cual ofrece cinco opciones, que van de 0 a 4 puntos, para cada uno de los 10 ítems planteados (Herrera et al., 2018).

Procedimiento

El estudio se realizó bajo las disposiciones legales contempladas en la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Ministerio de Salud, 1993), y la ley 1090 de 2006, mediante la cual se reglamenta el ejercicio de la psicología (Congreso de la República, 2006). Estas garantizan el bienestar integral de los participantes, la ausencia de riesgo por manipulación de variables, así como la confidencialidad y el manejo ético de la información recolectada a través del instrumento. Por ende, la vinculación de los participantes está libre de cualquier tipo de riesgo y/o perjuicio biológico, fisiológico, psicológico, social y/o económico.

A partir de la información recabada en la revisión de la literatura, se logró determinar cuáles eran las variables sociodemográficas que resultaban pertinentes para el estudio. A partir de esto, se diseñó un formato digital para la recolección de datos, el cual constó de cinco apartados, a saber: consentimiento informado, datos demográficos, datos sobre la discapacidad, Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10) y experiencia del participante con la discapacidad. Es oportuno mencionar que el proceso de construcción del instrumento contó con la revisión de dos expertos; posteriormente, se realizaron los ajustes pertinentes y se aplicaron algunas pruebas piloto, con el fin de garantizar la practicidad y efectividad de la prueba.

Para acceder a la población, se estableció un convenio de investigación con la Clínica Universidad de La Sabana. Para ello, se presentó con antelación la propuesta de investigación; esta fue aprobada por el comité de ética e investigación de la institución, el cual concedió su aval para acceder a la población.

Posteriormente, para la recolección de datos, se contactó a los participantes por medio de dos modalidades: presencial y vía telefónica. La primera se aplicaba cuando los participantes asistían al programa de rehabilitación en la clínica; allí eran abordados por un investigador, quien aplicaba el instrumento de manera inmediata. La segunda modalidad incluía dos llamadas telefónicas; en la primera, se presentaba el estudio y se acordaba enviar el instrumento por correo electrónico u otros medios digitales, con el fin de familiarizar a los participantes con la investigación, el instrumento y los aspectos éticos. Luego, los investigadores se contactaban nuevamente por

este medio, para obtener el consentimiento informado y realizar la aplicación del instrumento. Es oportuno señalar que se garantizó que, al finalizar el proceso de recolección de datos, se contaría con las respuestas completas de todos los participantes; para evitar la pérdida de datos, se hizo un acompañamiento durante el proceso de aplicación, así como una revisión de la totalidad de las respuestas al final de este.

En lo que respecta al análisis de datos, este se desarrolló en tres etapas. En la primera de ellas, se realizó la depuración de la base de datos, la revisión de las aplicaciones y la eliminación de los casos atípicos. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis descriptivo del patrón de resiliencia de los participantes, y finalmente, se procedió al análisis de normalidad y comparación de los datos según las variables de interés, por medio del programa SPSS (versión 26).

Resultados

Inicialmente, en la Tabla 3, se muestran las frecuencias de las respuestas de los participantes a la indagación sobre su experiencia con la discapacidad.

Tabla 3
Experiencia de los participantes con la discapacidad

Aspecto	N	%
¿Su condición le ha enseñado de la vida más que a personas sin discapacidad?	19	82.6
¿Su condición le ha permitido enfrentar las dificultades de una mejor manera?	19	82.6
¿Su condición le ha permitido valorar más las relaciones con los demás?	17	73.9
¿Su condición le ha facilitado comprender mejor a los demás?	17	73.9
¿Su condición le permitió experimentar cambios positivos en sus valores?	16	66.5

Al indagar sobre la experiencia de los participantes con la discapacidad (Tabla 3), se encontró que existe la tendencia a valorarla de manera positiva, a abstraer de esta vivencia aprendizajes que generan cambios favorables en sus esquemas vitales y de valores; así mismo, se halló que, a partir de esta experiencia, los participantes aprendieron estrategias de afrontamiento y lograron desarrollar actitudes empáticas en las relaciones interpersonales.

A continuación, se muestra la Tabla 4, en donde se reportan los valores obtenidos por los participantes en la escala de resiliencia.

Tabla 4
Frecuencias de las puntuaciones en resiliencia

Puntaje	f	%
1	1	4,3
20	1	4,3
21	1	4,3
24	1	4,3
27	1	4,3
28	2	8,7
29	2	8,7
30	1	4,3
32	1	4,3
33	2	8,7
35	1	4,3
36	1	4,3
37	4	17,4
38	2	8,7
39	1	4,3
40	1	4,3

Como se observa en la tabla 4, a excepción de un participante, se hallaron puntajes que oscilaron entre niveles promedio y altos. Los primeros, obtenidos por tres participantes (13%), corresponden a puntajes entre 15 y 25, mientras que 19 sujetos (82.6%) obtuvieron puntajes altos; es decir, entre 26 y 40.

A continuación, en la Tabla 5, se muestran los diversos niveles de resiliencia según el sexo.

Tabla 5
Comparación niveles de resiliencia según el sexo

Hombre	Media	33,08
	Desviación estándar	57,91
	Mínimo	20
	Máximo	40
Mujer	Media	31,10
	Desviación estándar	60,45
	Mínimo	21
	Máximo	38

En cuanto a la comparación por sexo (Tabla 5), no se identifican diferencias significativas, pues los datos refieren una U de Mann-Whitney de 47.500 en el análisis de diferencias y una significancia bilateral de 0.408.

Ahora bien, en la Tabla 6, se muestran las comparaciones con respecto a la discriminación de los valores de la resiliencia según el tipo de discapacidad presentada.

Tabla 6
Comparación de los puntajes de resiliencia según el tipo de discapacidad

Paresias	Media	32
	Desviación estándar	62,82
	Mínimo	20
	Máximo	39
Plejías	Media	32,67
	Desviación estándar	50,07
	Mínimo	27
	Máximo	40

Al revisar los datos, se encontró que los niveles de resiliencia son levemente mayores en las personas que padecen plejías. Al realizar las comparaciones, se observa una U de Mann-Whitney de 46.500 en el análisis de diferencias y una significancia bilateral de 0.912, lo cual permite establecer que no existen diferencias significativas en los niveles de resiliencia según los tipos de discapacidad presentados.

A continuación, en la Tabla 7, se muestran los diferentes niveles de resiliencia por la forma en que se produce la discapacidad.

Tabla 7**Comparación niveles de resiliencia según la forma de adquisición de la discapacidad**

Accidente	Media	29,833
	Desviación estándar	6,6156
	Mínimo	20
	Máximo	40
Enfermedad	Media	33,063
	Desviación estándar	5,5072
	Mínimo	21
	Máximo	39

De acuerdo con los datos referidos, se encuentra una U de Mann-Whitney de 34.000 en el análisis de diferencias y una significancia bilateral de 0.300 referente al nivel de resiliencia según la modalidad de adquisición de la discapacidad (consecuencia de alguna enfermedad o accidente); por consiguiente, se puede determinar que, al igual que en lo observado en las demás variables, tanto demográficas como de la discapacidad, no existen diferencias significativas.

Finalmente, se realizaron análisis de correlación de Spearman, y se halló un coeficiente de $-0,123$ y una significancia de $0,584$, lo que señala que no existe relación entre los años de adquisición de la discapacidad y la resiliencia. De igual manera, al realizar el análisis de la resiliencia en cuanto a la edad de los participantes, se determinó que tampoco existe relación, pues se halló un coeficiente de correlación de $-0,10$, y una significancia de $.964$.

Discusión

Este estudio se desarrolló a partir de las necesidades científicas y sociales identificadas en el contexto colombiano, donde se hallaron vacíos en torno al tema; asimismo, las evidencias refieren que, durante los últimos años, la resiliencia se ha posicionado como uno de los factores con mayor relevancia en los procesos de las personas en condición de discapacidad y su núcleo social (Rodríguez et al., 2011; Cahuana et al., 2019). Además, se establece que es necesario ahondar en la investigación de este constructo; por ende, el objetivo general del presente trabajo fue identificar las diferencias en los niveles de resiliencia en una muestra de adultos con discapacidad física adquirida y en proceso de rehabilitación en la Clínica Universidad de La Sabana, según variables demográficas y de la discapacidad.

Los resultados de la presente investigación refieren perfiles de resiliencia medios y altos, primando este último en un 82.6%. Asimismo, se identificó, a partir de las verberaciones, la tendencia a valorar de manera positiva la experiencia de adquisición de una discapacidad. Esto se relaciona con lo concluido por Saavedra et al. (2018), quienes sostienen que las personas cuya discapacidad no es de nacimiento, experimentan altos niveles de resiliencia. Estos se asocian con los aprendizajes que los afectados requieren para adaptarse, los cuales son asumidos como parte de una evolución favorable y el alcance de nuevos logros. En efecto, estos aprendizajes les dotan de los ajustes y habilidades necesarios para desarrollarse y desenvolverse, además de ayudarles a reafirmar el autoconcepto positivo, el cual no ha sido marcado desde temprana edad por significantes de vulnerabilidad y minimización debido a la discapacidad. Finalmente, los resultados también indican la ausencia de diferencias significativas en los niveles de resiliencia según las variables demográficas (sexo y edad) y de la discapacidad (tipo, tiempo y modalidad de adquisición).

En cuanto a los niveles de resiliencia según el sexo, los hallazgos concuerdan con los de Cardoso & Sacomori (2014), quienes tampoco encontraron diferencias en los perfiles de resiliencia entre

hombres y mujeres. No obstante, los resultados del presente estudio difieren de lo identificado por Suriá (2015), quien encontró que los perfiles altos en resiliencia se presentan prevalentemente en las mujeres. Cabe mencionar que la presente investigación, al igual que la adelantada por Cardoso & Sacomori (2014), se desarrollaron con poblaciones latinoamericanas, mientras que Suriá (2015) trabajó en el contexto europeo. Así bien, estas diferencias podrían constituir una posible línea de investigación a futuro.

Los hallazgos de este estudio también difieren en cuanto a los niveles de resiliencia según la edad, pues no se encontraron diferencias significativas en los perfiles resilientes de los participantes. Esto se opone a lo reportado por Terrill et al. (2016) y Saavedra et al. (2018), quienes reportan perfiles más altos de resiliencia en personas mayores.

Otro de los análisis adelantados en esta investigación corresponde a la resiliencia según el tipo específico de discapacidad físico motora. Los datos indican que no existe diferencia significativa en los niveles de resiliencia de los participantes con plejías y paresias en sus diferentes modalidades. Este hallazgo resulta novedoso, pues como lo refiere Suriá (2012), los estudios previos se han interesado por estudiar la resiliencia en las diferentes modalidades en las que se clasifica la discapacidad (sensorial, física, entre otras), lo que, de cierto modo, representa una limitación. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la muestra de este estudio presenta un alto grado de homogeneidad en los perfiles resilientes. Por ende, esta variable se podría seguir abordando en próximas investigaciones, con el fin de ahondar en el conocimiento de su incidencia. En efecto, esto es de vital importancia en el contexto latinoamericano, donde se ha estudiado poco al respecto, por lo que hay grandes vacíos de conocimiento. En este orden de ideas, es importante señalar que el presente estudio es una investigación piloto sobre este particular.

Con respecto a los niveles de resiliencia según la modalidad de adquisición, los datos reflejan que no existe diferencia significativa. Esto concuerda con lo reportado por Suriá (2015), quien encontró diferentes perfiles de resiliencia en personas cuya discapacidad física es sobrevenida de manera similar. Este autor manifiesta que los bajos niveles de resiliencia no se deben a la forma como se originó esta condición, sino a dificultades en el ajuste y la adaptación.

Por último, en lo referente al tiempo de adquisición, los datos del estudio permiten llegar a una deducción contraria a la realizada por Saavedra et al. (2018). Estos autores manifiestan que la capacidad de resiliencia es mayor a medida que el tiempo transcurre y se convive con la discapacidad. Cabe señalar que esto debe explorarse en estudios adicionales.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación, debe hacerse referencia al tamaño reducido de la muestra. Sin embargo, los 23 participantes representan el 74.1% de la población; asimismo, cabe señalar que el total de la población que cumplía con los criterios de inclusión y exclusión dentro de la Clínica Universidad de La Sabana, es reducido. Esto se debe a la actual contingencia de salud, originada por el COVID-19, la cual ha ocasionado una baja en el flujo de pacientes que asisten a la entidad, en comparación con años anteriores. Por lo anterior, se considera oportuno replicar el presente estudio en instituciones con muestras más amplias.

Por otra parte, también es pertinente esclarecer que la muestra presenta un alto grado de homogeneidad. Casi todos los participantes tenían puntuaciones altas en su perfil de resiliencia, lo cual dificulta establecer comparaciones a la luz de otras variables de interés (escolaridad, ocupación y estado civil). Por consiguiente, se recomienda replicar esta investigación para hacer tales comparaciones. Otra de las limitaciones está relacionada con el tipo de cuestionario que se utilizó, el cual es de autoinforme y puede originar sesgos en las respuestas. Por lo tanto, se sugiere adelantar investigaciones cualitativas con esta población, con el fin de trabajar en la comprensión de este tipo experiencias.

En conclusión, los resultados reafirman que la resiliencia es una variable de gran relevancia en las personas con condición de discapacidad físico-motora adquirida, quienes tienden a presentar niveles favorables. Esto indica que es pertinente seguir adelantando estudios enfocados en la resiliencia en este tipo de poblaciones, para ahondar en la comprensión de este fenómeno, así como para determinar las variables asociadas a este. Lo anterior obedece a que, como ya se ha mencionado, el sexo, la edad, el tipo de discapacidad y el tiempo y modalidad de adquisición, no parecen ser factores que se relacionen o puedan interferir en el desarrollo de perfiles altos de resiliencia, al menos en lo que atañe a lo hallado en el presente estudio.

Finalmente, el hecho de identificar estos perfiles resilientes favorables permite vislumbrar la importancia de los programas de rehabilitación a partir de equipos interdisciplinarios de salud, como el de la Clínica Universidad de La Sabana. Lo anterior también visibiliza los aportes de la psicología a los procesos de adaptación y recuperación, los cuales deben seguir considerando las intervenciones dirigidas a la promoción y fortalecimiento de la resiliencia, pues esta capacidad permite valorar de manera positiva la experiencia y realizar los ajustes oportunos para continuar con un desarrollo vital.

Referencias

- Alschuler, K, Kratz, A. L. & Ehde, D. M. (2016). Resiliencia y vulnerabilidad en individuos con dolor crónico y discapacidad física. *Psicología de la rehabilitación*, 61(1), 7-18. <https://doi.org/10.1037/rep0000055>
- Benítez, M., Bermúdez, J. & Vásquez, A. (2019). *Deporte, Resiliencia e Inclusión Social en Personas con Discapacidad Física Adquirida*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia]. Repositorio Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/46493>
- Bosch, A. (2012). Resiliencia. *FEM. Revista de la Fundación Educación Médica*, 15(2), 77-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4011361>
- Botero, P. (2012). Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 196-214. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815156>
- Cáceres, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Revista Electrónica de Audiología*, (2), 74-77. <https://doi.org/10.51445/sja.auditio.vol2.2004.0030>
- Cahuana, M., Arias, W., Rivera, R., & Ceballos, K. (2019). Influencia de la familia sobre la resiliencia en personas con discapacidad física y sensorial de Arequipa, Perú. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 57(2), 118-128. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272019000200118&script=sci_arttext&tlng=en
- Campbell, S.L., Cohan, S.L. & Stein, M.B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019-1028. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jts.20271>
- Cardoso, F. & Sacomori, C. (2014). Resilience of athletes with physical disabilities: A cross-sectional study. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(1), 15-22. <https://eds-b-ebscobhost-com.ez.unisabana.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=80af6cc8-8893-481c-9311-052e226b6313%40sdc-v-sessmgr03>
- Casallas, A., Moya, J., Sarmiento, J., Cadena, M., Ramírez, A., Acosta, H., & Meléndez, G. (2018). La calificación del grado de discapacidad, un requisito para la inclusión laboral. *Universidad Manuela Beltrán* (1), 1-28.
- Collado, L. (2019). *Impacto de la terapia resistida sobre la función motora y la marcha en la parálisis cerebral infantil: Revisión sistemática y metaanálisis*. [Tesis de doctorado, Pontificia Universidad de Cantabria]. Repositorio Unican. https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19878/Tesis%20MLCG.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3dDFRpuTDyy48HTCIRZjcmxSpCsiBm5HhKqSiNt-ndCD_yQoIL65rCAAcM

- Congreso de la República. (2006). *Ley 1090 de 2006 (6 de septiembre)*. Diario oficial No 46.383. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Consejo Nacional de Política Económica y Social [CONPES]. (2009). *Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública* <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/CONPES/Econ%C3%B3micos/3591.pdf>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social [CONPES]. (2012). *Plan de ejecución de metas, el presupuesto y los mecanismos de seguimiento para el Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas [PNARIV]*. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Politica%20de%20Victimas/Informe_segui_miento_CONPES_3726_2020_II.pdf
- Consejo Nacional de Política Económica y Social [CONPES]. (2013). *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (166)*. Bogotá. <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/CONPES166.pdf>
- Gómez, M., & Jiménez, M. (2018). Inteligencia emocional, resiliencia y autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad. *Enfermería Global*, 17(50), 263-283.
- Herrera, D., Carvajal, D., Cueva, M., Acevedo, C., Riveros, F., Camacho, k., Fajardo, D., Clavijo, M., Lara, M. & Vicnaccia, S. (2018). Body image, perceived stress, and resilience in military amputees of the internal armed conflict in Colombia. *International Journal of Psychological Research*, 11(2), 56-62. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-20842018000200056
- Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc. Graw Hill education. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Losada, A., & Otero, M. (2016). *Pilares de resiliencia en policías ante una discapacidad física adquirida en acto de servicio* [Tesis pregrado, Universidad Católica de Argentina]. Scientific Electronic Library On-Line <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v14n2/v14n2a6.pdf>
- Marín, E. (2008). Conversaciones entre la familia y el equipo terapéutico en la discapacidad adquirida. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 151-165. <https://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=9&sid=80af6cc8-8893-481c-9311-052e226b6313%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwJmxhbmc9ZX-Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZZY29wZT1zaXRI#AN=edsdoj.ba6f4e39a8344c4ba8a2629c11e81df8&d-b=edsdoj>
- Martínez, A., Uribe, A., & Velázquez, H. (2015). La discapacidad y su estado actual en la legislación colombiana. *Duazary*, 12(1), 49-58. <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1398>
- Ministerio de Salud (1993). *Resolución 8430 de 1993 (octubre 4). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DII/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud (2019). *Observatorio Nacional de Discapacidad – Sala situacional corte diciembre 2018*. <http://ondiscapacidad.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/informe-mundial-discapacidad-oms.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Discapacidad y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Padilla, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, (16), 381-414. <https://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=12&sid=80af6cc8-8893-481c-9311-052e226b6313%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwJmxhbmc9ZX-Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZZY29wZT1zaXRI#AN=edssci.S1692.81562010000100012&db=edssci>

- Ponce, J., & Torrecillas, A. (2014). Estudio de factores resilientes en familiares de personas con discapacidad. *Revista INFAD de Psicología*, 7(1), 407-416. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791040.pdf>
- Quiceno, J. & Vinaccia, A. (2012). Resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 87-104. <https://eds-b-ebscobhost-com.ez.unisabana.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=cd7e7cdc-38aa-4584-9256-451ee92b6e49%40pdc-v-sessmgr01>
- Riveros, F., Bernal, L., Bohorquez, D., Vinaccia, S. & Quiceno, M. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) en población colombiana con enfermedades crónicas. *Salud & Sociedad*, 7(2), 130-137. <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439747576001.pdf>
- Rodríguez, R., Lardoeyt, R., Reyes, J., Arguello, M., Lardoeyt, M., & Gómez, M. (2011). Caracterización clínica y etiológica de las discapacidades mayores en la República del Ecuador. *Revista Cubana de Genética Comunitaria*, 5(3), 106-112. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubgencom/cgc-2011/cgc113g.pdf>
- Saavedra-Guajardo, E., Durán, C., Escalera, M., Mora, B., Pacheco, Á. & Pérez, M. (2018). Discapacidad motora y resiliencia en adultos. En A. D. Marengo-Escuderos. *Estudios del desarrollo humano y socioambiental*. (pp. 236-252). Ediciones CUR. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676037>
- Santana, E. (2019). La resiliencia en familias que viven la discapacidad desde un enfoque centrado en la familia. *Revista Panamericana de Pedagogía. Saberes y Quehaceres del Pedagogo*, (27). 193-219. <https://eds.a.ebscobhost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=80af6cc8-8893-481c-9311-052e226b6313%40sdc-v-sessmgr03>
- Schembri, E., & Abela, A. (2016). Not broken but strengthened: Stories of resilience by persons with acquired physical disability and their families. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37(3), 400-417. <https://eds.a.ebscobhost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=80af6cc8-8893-481c-9311-052e226b6313%40sdc-v-sessmgr03>
- Suriá, R. (2012). Resiliencia en jóvenes con discapacidad: ¿difiere según la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad? *Boletín de Psicología*, (105), 75-89. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/25976>
- Suriá, R. (2015). Perfiles resilientes y calidad de vida en personas con discapacidad sobrevenida por accidentes de tráfico. *Gaceta Sanitaria*, 29 (1), 55-59. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115000291>
- Suriá, R., García, J. & Ortigosa, J. (2015). Perfiles resilientes y su relación con las habilidades sociales en personas con discapacidad motora. *Psicología Conductual*, 23(1), 35-49. <https://eds.b.ebscobhost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=86b4aaac-9f2a-4724-a315-3db10e9e5e97%-40sessionmgr101&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwJmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSszY29wZT1zaXRl#AN=edsoai.ocn962066559&db=edsoai>
- Suriá, R. (2016). Bienestar subjetivo, resiliencia y discapacidad. *Acciones e Investigaciones Sociales*, (36), 113-140. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2016361490
- Suriá, R. (2017). Relación entre autoconcepto y perfiles de resiliencia en jóvenes con discapacidad. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 14(40), 450-473. <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1699>
- Terrill, A.L, Molton, I. R, Ehde, D. M., Amtmann, D., Bombardier, C. H, Smith, A. E, & Jensen, M. P. (2016). Resilience, age, and perceived symptoms in persons with long-term physical disabilities. *Journal of Health Psychology*, 21(5) 640-649. <https://eds.a.ebscobhost.com/eds/detail/detail?vid=20&sid=80af6cc8-8893-481c-9311-052e226b6313%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwJmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSszY29wZT1zaXRl#AN=27165965&db=cmedm>