

**RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR CNS REGIONAL COCHABAMBA
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**



TITULO

**RESILIENCIA EN NIÑOS CON ENFERMEDAD CRONICA, EN EL HOSPITAL
OBRERO Nº 2 CNS Y HOSPITAL PEDIATRICO MANUEL ASENCIO VILLARROEL
DE COCHABAMBA, 2007.**

**RESIDENTE DE TERCER AÑO DRA. PATRICIA ANALI CORDERO TAPIA
TUTOR DR. HENRY SOLIS FUENTES**

Cbba, 12 de Marzo del 2008.

INDICE

	Pág.
Introducción	
1. Antecedentes	1
2. Justificación	3
3. Planteamiento del Problema	4
4. Objetivo General	4
5. Objetivos Específicos	4
6. Marco teórico	5
6.1. Resiliencia	6
6.2. Características y acciones que promueven la resiliencia a través del desarrollo psico-social en el niño y el adolescente	37
Definición de Familia	67
6.3 Funcionalidad Familiar	69
Sistemas abiertos	70
Funciones familiares	70
Modelo explicativo de disfunción familiar	71
Interrelación y disfunción familiar	73

6.4. Apoyo Social, Redes Sociales y Recursos Familiares	75
7. Diseño Metodológico	79
8. Resultados	89
9. Conclusiones y Recomendaciones	90
10. Bibliografía	94
11. Anexos	

**RESILIENCIA EN NIÑOS CON ENFERMEDAD CRONICA, EN EL HOSPITAL
OBRERO N° 2 CNS Y HOSPITAL PEDIATRICO MANUEL ASENCIO VILLARROEL
DE COCHABAMBA, 2007.**

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación lleva por título Resiliencia en niños con enfermedad crónica, en el Hospital Obrero No2 CNS y Hospital pediátrico Manuel Asencio Villarroel de Cochabamba durante el 2007, esto debido a que las enfermedades son invalidantes, aun mas si son crónicas y van a tener serias repercusiones en la personalidad de los sujetos, con el propósito de realizar un diagnostico para el mejoramiento de la calidad de vida de la población en riesgo. Se realizo un estudio analítico y transversal en el tiempo.

La muestra fue tomada al azar por conveniencia, 100 niños y niñas entre 5 y 16 años, a quienes se les realizaron entrevistas de investigación, se les administro la prueba del DFH, y la Figura Humana de Kopitz, el Cuestionario APGAR y Duke-Unc adaptados al contexto de los sujetos. Obteniéndose que un 60% correspondía a niños y un 40% a niñas, l mayor porcentaje de los 8 a 13 años, con un coeficiente intelectual normal a superior, buena capacidad de resolución de problemas, adecuado concepto de si mismos, estructura de personalidad neurótica, familias extensas y nucleares, normofuncionales, observándose disfuncionalidad leve y severa en pequeña proporción dentro de las familias extensa. Adecuadas redes de apoyo social. Este estudio es el punto de partida de otros en los que se plantee la intervención desde diferentes paradigmas conceptuales

I. ANTECEDENTES

El concepto de resiliencia se inicia desde Estados Unidos con Emy Werner (1989), psicóloga norteamericana, a partir de estudios que buscaban fundamentalmente en niños y adolescentes que vivían en adversidad, factores que le permitieran predecir su futuro y encontraron sorpresivamente respuestas distintas frente a los estímulos negativos y al pronóstico de daño.

El estudio prospectivo que llevo a cabo investigando durante 32 años a 505 individuos de la comunidad de kauai (Hawai), marcó un hito trascendental en la aplicación del concepto de resiliencia, ya que encontró que si bien todos los individuos tenían factores de riesgo, un numero importante de ellos, tuvieron una vida provechosa, no sucumbieron al daño encontraron respuestas distintas frente a un estímulo negativo. Es así como aparece la necesidad de identificar factores protectores que permitieran predecir un resultado positivo. En una primera etapa, a partir de este hallazgo E. Werner decide que en lugar de estudiar lo que hace fracasar a la gente, estudiar que tienen estos otros niños que triunfan. Publica su primer libro que lo llamo "El niño invulnerable". (Werner, 1992). Se entendió el término invulnerabilidad como el desarrollo de personas en circunstancias ambientales insanas. Posteriormente se vio que el concepto de invulnerabilidad era un tanto extremo y que podía cargarse de connotaciones biologicistas, con énfasis en lo genético. Luego se fue conociendo que esta invulnerabilidad no existe y se encontró esta idea de resiliencia.

De acuerdo a Rutter (1966, 1987a, en Rutter 1990), el interés por estudiar el concepto de resiliencia deviene al menos de tres áreas de investigación. La primera

proviene de la consistencia que muestran los datos empíricos respecto de las diferencias individuales que se observan al estudiar poblaciones de alto riesgo; observación referida a los hijos de padres mentalmente enfermos. En segundo lugar, se hace mención de los estudios sobre temperamento, implementados por diversos investigadores en los Estados Unidos en la década del sesenta (Thomas, Birch, Chess, Hertzling y Korn , 1963). En tercer lugar, se menciona a Meyer (1957), en relación a la importancia que asigna al hecho de que a nivel de las personas es posible observar las distintas formas en que éstas enfrentan las situaciones de vida, así como las experiencias claves o los momentos de transición.

En las publicaciones que Rutter realizara en el año 1986, el autor da cuenta de las distintas consideraciones que estarían marcando la dirección hacia la cual van los resultados obtenidos en estudios sobre resiliencia. Rutter se refiere a los aportes que entrega un enfoque psicobiológico, en términos del análisis de la interacción que en forma recurrente se da entre las personas y el medio ambiente; además, destaca el rol activo que tienen los individuos frente a lo que les ocurre. Finalmente, señala que la resiliencia no está ligada a la fortaleza o debilidad constitucional de las personas, sino que su comprensión incluye una reflexión respecto de cómo las distintas personas se ven afectadas por los estímulos estresantes, o bien sobre cómo reaccionan frente a éstos. Por otra parte, Rutter se refiere a lo que él denominó la *negociación que las personas hacen frente a las situaciones de riesgo*; bajo esta perspectiva la atención se focalizó en los mecanismos y no en los llamados factores protectores.

El vocablo *resiliencia* tiene su origen en el idioma latín, en el término *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos

(Rutter, 1993)

“lo importante no es lo que se hace de nosotros, sino lo que hacemos nosotros mismos de lo que nos hicieron”.

JEAN PAUL SARTRE