

Original

Desarrollo del Inventario de factores de resiliencia ante la adversidad



Iratxe López-Fuentes* y Esther Calvete

Universidad de Deusto, Bilbao, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de marzo de 2016

Aceptado el 14 de octubre de 2016

On-line el 11 de noviembre de 2016

Palabras clave:

Resiliencia

Factores de resiliencia

Adversidad

Síntomas depresivos

Síntomas de trastorno de estrés

postraumático

Autoestima

RESUMEN

En este estudio se desarrolló un inventario para evaluar factores de resiliencia ante la adversidad (IFRA). Participaron 518 personas de entre 18 y 34 años ($M = 20,50$, $DT = 1,96$), quienes completaron este inventario junto a medidas de síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión y autoestima. Los resultados de los análisis factoriales confirmatorios apoyaron la estructura de 14 factores. El inventario mostró buena consistencia interna y sus puntuaciones se asociaron con la escala de autoestima. Varias de sus escalas se asociaron significativamente con menos síntomas de TEPT y depresión. No hubo diferencias de sexo en las puntuaciones totales de resiliencia, aunque sí en varios de los factores. Este estudio arroja resultados que indican que el IFRA es un inventario fiable y válido para medir resiliencia.

© 2016 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Development of the Adversity resilience factor inventory

ABSTRACT

This study describes the development of an inventory to assess resilience factors to adversity (IFRA). The study involved 518 participants aged 18 to 34 years ($M = 20.50$, $SD = 1.96$), who completed this inventory together with measures of symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), depression and self-esteem. The results of confirmatory factor analyses supported a structure of 14 factors. The inventory showed good internal consistency and its scores were associated with self-esteem. Several of its scales were significantly associated with fewer symptoms of PTSD and depression. Although gender differences were found for some factors, none was found for the total resilience scores. This study provides findings that suggest that IFRA is a reliable and valid inventory for measuring resilience.

© 2016 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Los estresores que ocurren en la vida diaria desempeñan un papel importante en la salud y el bienestar de las personas (Almeida, 2005). En algunos casos, estos estresores diarios conducen a la depresión y otros trastornos psiquiátricos. Sin embargo, algunas personas muestran resiliencia frente al estrés (Jung et al., 2012).

Durante la última década, el concepto de resiliencia ha recibido una considerable atención dentro de la literatura científica como uno de los conceptos clave para la prevención y recuperación de los trastornos mentales (Nishi et al., 2013). Debido a la confusión

en torno al concepto de resiliencia, Windle (2011) llevó a cabo una revisión de 271 artículos con el fin de alcanzar una definición de resiliencia e identificó 3 requisitos para que la resiliencia tenga lugar: la necesidad de un riesgo o adversidad, la presencia de recursos para compensar los efectos de la adversidad y una adaptación positiva o la evitación de resultados negativos. Teniendo esto en cuenta, una de las definiciones más aceptadas en la actualidad es la que entiende la resiliencia como una relativa adaptación positiva a pesar de los contextos de adversidad (Luthar, 2006). Otra definición reciente es la que propone la APA (2011), indicando que este constructo es el proceso de adaptarse adecuadamente a una adversidad, trauma, tragedia, amenaza o fuentes de tensión significativas, como, por ejemplo, problemas familiares o de relaciones

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: iratxe.lopez@deusto.es (I. López-Fuentes).

personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras. Además, autores como Ungar (2011) proponen una comprensión ecológica de la resiliencia, la cual implica una combinación entre cualidades individuales y el contexto socio-ecológico que rodea a los individuos.

Actualmente, existen distintas perspectivas en el estudio de la resiliencia, siendo en ocasiones abordada como un proceso y en otras como un resultado (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000). Esta distinción resulta especialmente importante cuando se trata de medir la resiliencia. En el presente estudio se conceptualiza la resiliencia como resultado y, por lo tanto, se han evaluado los resultados que muestra la persona después de haber estado sometida a situaciones de adversidad. Por este motivo, se han medido tanto la sintomatología depresiva y de estrés postraumático, como la autoestima, siendo esta última considerada un resultado positivo frente al estrés (Fletcher y Sarkar, 2013; Gaylord-Harden, Ragsdale, Mandara, Richards y Petersen, 2007).

Entre los instrumentos diseñados para evaluar resiliencia en adultos destaca la Escala de resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC; Connor y Davidson, 2003), que se compone de 5 dimensiones: competencia personal, altos estándares y tenacidad; confianza en sí mismo; tolerancia a las situaciones negativas y el fortalecimiento de los efectos del estrés, relaciones seguras y aceptación del cambio; control e influencia espiritual. Por otro lado, la Escala de resiliencia (RE; Wagnild y Young, 1993) compuesta por 2 factores principales (competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida) también ha sido muy empleada. Una tercera escala destinada a evaluar resiliencia es la Escala de resiliencia para adultos (RSA; Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen, 2003), que comprende las dimensiones de competencia personal, competencia social, coherencia familiar, apoyo social y estructura personal. Por último, Baruth y Carroll (2002) diseñaron el Inventario de factores protectores de Baruth (BPF) con el fin de evaluar 4 factores protectores primarios: personalidad adaptable, ambiente de apoyo, estresores menores y compensación de experiencias.

A pesar de que las escalas mencionadas han demostrado tener una buena fiabilidad y validez (Crespo, Fernández-Lansac y Soberón, 2014; Las Hayas et al., 2014), también adolecen de ciertas limitaciones, ya que o no tienen en cuenta el entorno social del individuo y/o únicamente consideran un número limitado de las cualidades de resiliencia. Por lo tanto, sería necesario desarrollar un instrumento de medida que tenga en cuenta tanto características personales como condiciones sociales (Anderson, Renner y Danis, 2012). Asimismo, es necesario que el instrumento de medida esté diseñado y adaptado a las características específicas de cada cultura (Jowkar, Friborg y Hjemdal, 2010).

Son muchos los factores de resiliencia individuales y sociales que frecuentemente se han mencionado en la literatura. El sentido del humor es uno de ellos (Campbell-Sills y Stein, 2007; Haglund, Nestadt, Cooper, Southwick y Charney, 2007). La creatividad también ha sido considerada relevante para fomentar la resiliencia (Bickley-Green y Phillips, 2003; Pitri, 2001). Por otro lado, el perdón puede contribuir a la resiliencia. Por ejemplo, Klatta y Enright (2009) encontraron que el perdón es una estrategia que reduce los riesgos para la salud y puede promover la resiliencia. Por otro lado, tal y como muestran Kim y Esquivel (2011), la espiritualidad también se ha asociado frecuentemente a la resiliencia. La introspección o insight es otra cualidad que se ha asociado a la resiliencia (Wolin y Wolin, 1993). Otros factores de resiliencia son: el optimismo (Haglund et al., 2007), la independencia (Vanistendael, 1996; Wolin y Wolin, 1993), la actividad física (Haglund et al., 2007), tener proyectos y metas (Campbell-Sills y Stein, 2007; Luthar, 2006), poner el foco en el presente (Brown y Ryan, 2003) y redescubrirse (Cyrułnik, 2002).

Asimismo, desde una perspectiva más ecológica, el apoyo social informal es uno de los factores más frecuentemente mencionados

en la literatura (Beltrán, Zych y Ortega, 2015; Haglund et al., 2007). El apoyo social formal, entendido como la adecuación de los servicios de la comunidad y de salud, también desempeña un papel relevante como factor de resiliencia (Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche y Pfefferbaum, 2008). Por último, además de los factores de resiliencia, se ha buscado identificar lo que Rutter (2013) denominó factores impulsores de la resiliencia. En este sentido, Rutter (2013) subraya la importancia de los puntos de inflexión que permiten a las personas cortar con el pasado y buscar nuevas oportunidades. En lo que respecta a las diferencias entre hombres y mujeres, los resultados de estudios previos son confusos, ya que mientras que algunas investigaciones han encontrado que las mujeres muestran más resiliencia (Morales, 2008), otras han hallado lo contrario (Strattaa et al., 2013).

Este estudio tuvo como objetivo desarrollar y validar un instrumento para evaluar resiliencia ante la adversidad en población española: el Inventario de factores de resiliencia ante la adversidad (IFRA). A fin de evaluar la validez del instrumento, se ha estudiado su estructura factorial bajo la hipótesis de que una estructura compuesta por los 14 factores mencionados anteriormente en la literatura científica sería una buena explicación de las respuestas de los participantes. También se ha estudiado su asociación con síntomas de depresión, estrés postraumático y autoestima. Por último, se evaluaron posibles diferencias entre ambos sexos en las puntuaciones totales de resiliencia, esperando no encontrar diferencias en esta variable.

Método

Participaron un total de 518 personas (74,8% mujeres y 25,2% hombres). La muestra se obtuvo mediante la distribución de cuestionarios a una muestra de conveniencia de Bizkaia, en los años 2013 y 2014. En concreto, la muestra se obtuvo a través de 16 clases de la Universidad de Deusto. Las edades oscilaron entre 18 y 34 años, con una edad media de 20,50 (DT = 1,96). Los criterios de inclusión fueron, por un lado, el poseer un nivel educativo medio o superior y, por otro lado, que el país de origen fuera España. Por lo tanto, se excluyó de la muestra a las personas cuyo nivel de estudios fuera básico o cuyo país de procedencia fuera otro. Asimismo, de toda la muestra de la comunidad se seleccionó una submuestra de conveniencia de 142 personas (80,9% mujeres y 19,1% hombres) a la que se aplicaron medidas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y autoestima. La edad media de esta submuestra fue 22,28 años (DT = 1,63). Los criterios de inclusión y exclusión para la submuestra fueron los mismos que los señalados anteriormente.

Instrumentos

Además del instrumento desarrollado en el presente estudio, los participantes completaron las siguientes medidas:

- *Escala de autoestima de Rosenberg* (RSES; Rosenberg, 1965; versión española de Echeburúa y Corral, 1998). Este instrumento tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. Consta de 10 ítems, estructurados en una escala tipo Likert, con 4 categorías de respuesta, de 1 (*muy de acuerdo*) a 4 (*muy en desacuerdo*). Es un instrumento ampliamente validado en múltiples investigaciones psicológicas (Roberts y Monroe, 1992). El coeficiente alfa en este estudio fue 0,87.
- *Escala de gravedad de síntomas del TEPT* (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997). Esta escala consta de 17 ítems, basados en los criterios diagnósticos del DSM-IV para el TEPT. Cinco ítems hacen referencia a síntomas de reexperimentación, 7 a evitación y 5 a aumento de la activación. Está estructurada en un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7261607>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7261607>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)