

Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja

GLADYS EUGENIA CANAVAL, ENF., M.Sc., Ph.D.¹, MARTHA CECILIA GONZÁLEZ, ENF., M.S.P.²,
MARÍA OLIVA SÁNCHEZ, ENF., Esp.S.FLR.³

RESUMEN

Introducción: Entender qué tan resilientes y espirituales son las mujeres maltratadas y la relación entre las dos variables ayuda a ampliar la comprensión que se tiene de la respuesta humana a situaciones de violencia de pareja. El modelo de manejo de síntomas guió la investigación. Pregunta de investigación: ¿Cuál es el grado de espiritualidad y resiliencia que muestran las mujeres maltratadas y cómo se relacionan estas variables?

Objetivos: Generales. Examinar la relación entre espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación en Comisarías de Familia de la ciudad de Cali, Colombia. Específicos: 1. Identificar el grado de espiritualidad y de resiliencia que poseen las mujeres maltratadas. 2. Establecer si existe o no relación entre la espiritualidad y la resiliencia en mujeres maltratadas.

Materiales y métodos: Diseño correlacional con una muestra a propósito de 100 mujeres, que denuncian situaciones de violencia de pareja ante las Comisarías de Familia de Cali, Colombia. Se aplicó la escala de perspectiva espiritual y la de resiliencia.

Resultados: La edad de las mujeres osciló entre 18 y 65 años, promedio igual a 36.5 ± 10.4 . El promedio de la escala de espiritualidad fue 4.8 ± 0.48 . La escala de resiliencia obtuvo un promedio de la suma total de 143.3 ± 19.07 . La correlación de Pearson entre espiritualidad y resiliencia fue de $r=0.301$ $p=0.004$.

Discusión: Los resultados son consistentes con los informes de la literatura en este campo. La correlación entre espiritualidad y resiliencia señala una relación positiva y significativa e indica que resiliencia y espiritualidad son fenómenos diferentes pero relacionados. Se propone que enfermería juegue un papel preponderante en alentar a las mujeres a expresar sus creencias y prácticas espirituales.

Conclusión: La espiritualidad y la resiliencia de las mujeres del estudio son altas. Estos hallazgos indican la necesidad de valorar la espiritualidad y la resiliencia e identificar los recursos de apoyo que las mujeres poseen. Se recomienda realizar intervenciones que aumenten las fortalezas de las mujeres maltratadas.

Palabras clave: Salud de la mujer; Violencia de pareja; Mujer maltratada; Espiritualidad; Resiliencia.

Spirituality and resilience in battered women that denounce intimate partner violence

SUMMARY

Introduction: To understand resilience and spirituality of battered women and the relationship between the two variables help to know better about the human response to partner violence against woman. Conceptual model used for this research is based on symptom management model. Research question was: What is the level of spirituality and resilience that battered women have and how those variables are related?

Objective: General: To examine the relationship between spirituality and resilience in battered women that expose their situation in «Comisarías de Familia» (Police Commissioner) of Cali city, Colombia. Specific: 1. To identify the level of spirituality and resilience of battered women. 2. To establish if there is a relation between spirituality and resilience in battered women.

Methodology: The research design was correlational and cross-sectional; the sample was composed of 100 women that went to «Comisarías de Familia» to expose their partner violence situation in Cali, Colombia. Instruments applied were resilience scale

1. Profesora Titular, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
e-mail: glacanav@univalle.edu.co
 2. Profesora Asociada, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
e-mail: mago6087@yahoo.com
 3. Profesora Auxiliar, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
e-mail: mariasan@univalle.edu.co
- Recibido para publicación abril 26, 2007 Aceptado para publicación octubre 19, 2007

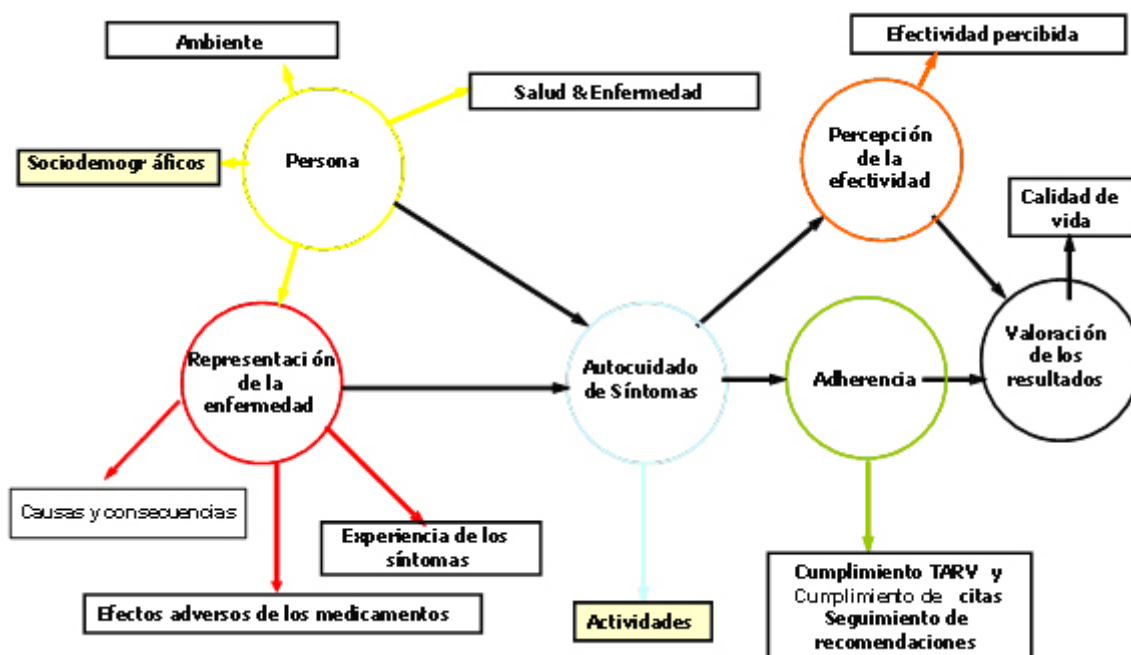


Figura 1. Modelo conceptual sobre manejo de síntomas por autocuidado

(RS), and the spiritual perspective scale (SPS).

Results: Age of women varies between 18 and 65 years old, age mean was 36.5 ± 10.4 . The mean of the scales was 4.8 ± 0.48 for spirituality and for resiliency (mean of the total sum) was 143.3 ± 19.07 . Pearson correlation between spirituality and resilience was $r=0.301$ ($p=0.004$).

Discussion: Findings were similar to those reported by literature about those variables. Spirituality and resilience are different but related phenomena. This paper proposes that nurses play an important role encouraging women to express their spiritual beliefs and practices.

Conclusion: Spirituality and resilience were high. It is important to assess resilience and spirituality in women as well as the external resources that help battered women to increase their strengths.

Keywords: *Woman's health; Partner violence; Battered woman; Spirituality; Resilience.*

El maltrato de pareja se define como la agresión física o sexual repetida y deliberada inflingida sobre una mujer por el compañero con quien tiene o ha tenido relaciones íntimas¹. La violencia de pareja también incluye la agresión verbal y psicológica. Este artículo se refiere a la violencia de pareja, es decir a los actos en los que hay agresión física marital, maltrato psicológico y violación en el matrimonio o en la relación de pareja. Este tipo de violencia también se denomina violencia doméstica.

La espiritualidad y la resiliencia se consideran importantes cuando se trata de ofrecer el cuidado holístico a la mujer en situación de violencia de pareja², igualmente se han tenido poco en cuenta en el cuidado que ofrece enfermería. Entender qué tan resilientes y espirituales son las mujeres maltratadas y la relación entre estos dos aspectos ayuda a ampliar la comprensión que se tiene de la respuesta humana a situaciones de violencia de pareja y permite identificar habilidades que se pueden usar en programas de promoción de la salud y de intervención para brindar un cuidado significativo y un acompañamiento de importancia a las mujeres en estas situaciones.

El modelo conceptual que guió la investigación se fundamenta en el modelo de manejo de síntomas³ el cual asume que las variables que influyen la experiencia de la violencia son factores relacionados con lo personal, la salud y la enfermedad y las variables del ambiente (Figura 1).

Para este estudio la resiliencia y la espiritualidad son elementos que hacen parte del componente personal por lo cual son características que en un momento dado poseen las mujeres y pueden influir en la experiencia de los síntomas ante la situación de maltrato. El modelo plantea que las variables que influyen en la experiencia de los síntomas reflejan variables personales (demográficas, psicológicas y fisiológicas, espirituales), variables del estado de salud o del estado de la enfermedad o situación de

maltrato y las variables del ambiente. Es importante entender las variables que existen incluso desde antes de los síntomas y que influyen o median su percepción.

Las variables personales como la resiliencia y la espiritualidad son parte de las características propias que poseen algunas mujeres, es de importancia profundizar sobre el conocimiento de estas características; esta investigación se centró en ampliar cómo estas dos variables personales se presentan en las mujeres participantes de este estudio. Lo espiritual es una fuerza unificadora que motiva hacia la búsqueda de un significado a la existencia, que trasciende al individuo, es algo que relaciona al individuo con el mundo y con un Ser Superior⁴.

Las investigaciones anteriores han mostrado que la resiliencia es una variable de la dimensión personal la cual puede influir o mediar los síntomas que las mujeres experimentan ante situaciones de maltrato conyugal⁵. El término resiliencia se ha definido de varias maneras⁶⁻⁸ y se ha aplicado en psicología del desarrollo en niños que fueron capaces de sobrevivir aun bajo las más adversas circunstancias^{9,10}. El pensamiento evolucionó desde la idea de vulnerabilidad hasta un concepto que comprende el modo como la gente afronta los cambios en la vida y lo que hace frente a circunstancias estresantes adversas¹¹.

Carlson¹² planteó la resiliencia para explicar cómo algunas mujeres logran un patrón de respuestas individuales exitosas ante situaciones de maltrato que les permite adaptarse a tal condición.

Este estudio es parte de una serie que se originó en la labor de Humphreys^{2,3} de la Universidad de California, San Francisco, para expandir el conocimiento y el cuidado a mujeres maltratadas. Jaramillo *et al.*⁵, publicaron un artículo sobre el mismo tema. Para este estudio se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es el grado de espiritualidad y resiliencia que muestran las mujeres maltratadas y cómo se relacionan estas variables entre sí?

Humphreys¹³ plantea el término resiliencia y de acuerdo con Wagnild y Young¹⁴ lo define como la capacidad individual frente a situaciones de grandes adversidades para adaptarse y restaurar el equilibrio en la vida de la persona y evitar el efecto deletéreo potencial del estrés. La espiritualidad se define como un sentido de relación con un Poder Superior y un sentimiento de totalidad¹⁵.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es descriptivo, de corte transversal, de tipo

correlacional. La muestra se tomó con base en los cálculos a partir de la evidencia preliminar y el uso de la tabla maestra que arrojó un tamaño de 88 con un poder de 95%, un efecto crítico del tamaño de 0.34 y un nivel de significancia de 5% en pruebas de una cola; para ampliar el tamaño calculado con el análisis de poder se tomó un número mayor de 88 mujeres, que se incluyeron a través de la visita a las comisarías de familia de la ciudad de Santiago de Cali. A las mujeres que llegaban a consultar por violencia de pareja se les presentó el objetivo del estudio y se les preguntó si deseaban participar en él. La muestra que se tomó por conveniencia la conformaron 100 mujeres quienes denunciaron el maltrato de pareja, durante el período de marzo de 2005 a marzo de 2006.

El Comité de Ética Institucional de la Universidad del Valle aprobó el estudio que contó con la autorización de la Subsecretaría de Policía y de las Comisarías de Familia para la ciudad de Cali, Las mujeres firmaron el consentimiento informado y se guardó la confidencialidad y el anonimato. A las mujeres que participaron voluntariamente se les aplicaron los instrumentos del estudio mediante entrevista personal, después de firmar el consentimiento informado.

Instrumentos. Se emplearon el instrumento sobre datos socio-demográficos, la escala de perspectiva espiritual y la escala de resiliencia. Los datos socio-demográficos incluyen la edad, la relación con la pareja (casada o unión libre, separada), el tiempo de duración de la relación, hijos, número de hijos, grado de escolaridad, empleo, estrato socioeconómico e ingresos; se preguntó también por afiliación religiosa.

Resiliencia. Se usó la escala de resiliencia (RS) de Wagnild y Young¹⁴, con 25 enunciados que miden el grado de resiliencia individual que se considera una característica personal positiva que aumenta la adaptación individual.

Validez de construcción. La puntuación de los numerales de la escala va de 1 (desacuerdo) a 7 (acuerdo) para un puntaje mínimo de 25 y un máximo de 175; a mayor puntaje mayor resiliencia; el análisis factorial de la escala en estudios iniciales confirmó la naturaleza multidimensional de la escala. Se han identificado dos factores el de habilidad personal (17 enunciados que se califican de 1 a 7) y el de percepción de sí misma y de la vida (8 enunciados que también se califican de 1 a 7).

Validez concurrente. Las relaciones con medidas como la moral dieron un resultado de 0.28; con satisfacción por la vida de 0.30 y con depresión 0.37¹⁴.

Confiabilidad. Se han informado datos de consistencia interna de la escala de 0.91 y 0.94; las pruebas repetidas mostraron puntajes para el coeficiente de 0.67 y 0.84 ($p < 0.01$) lo cual sugiere que la escala de resiliencia es estable en el tiempo. Las pruebas separadas para los dos factores de la escala dieron un coeficiente alfa de Cronbach de 0.91 para habilidad personal y de 0.81 para aceptación de sí y de la vida¹³.

Espiritualidad. Se usó la escala de perspectiva espiritual de Reed^{16,17} que consta de 10 enunciados que se califican en un rango de 1 a 6 para un puntaje total de 60, a mayor puntaje mayor espiritualidad; la escala mide la visión espiritual de una persona y las interacciones relacionadas con la espiritualidad; se refiere a un sentido de conexión que se puede experimentar intrapersonalmente y transpersonalmente con un Ser de Naturaleza Superior o a la existencia de un Propósito Supremo. A través de la conexión la persona es capaz de moverse más allá «de las estructuras de la existencia diaria».

El instrumento se basa en la conceptualización de espiritualidad como una experiencia humana particularmente relevante en las fases tardías del desarrollo de la vida y en momentos donde se aumenta la conciencia de la mortalidad. El instrumento consta de una sub-escala denominada creencias espirituales (enunciados del número 1 al número 4) y otra sub-escala denominada prácticas espirituales (enunciados del número 5 a 10); ambas sub-escalas se califican en un rango de 1 a 6 para un puntaje total de 24 la primera y de 36 la segunda.

Confiabilidad. Se ha medido con resultados consistentes por encima de 0.80 con poca redundancia entre los enunciados o ítems. En la muestra de Humphreys², con 50 mujeres, el resultado para el coeficiente alfa de Cronbach fue 0.87; otros estudios han informado datos sobre la confiabilidad de esta escala con un alfa de 0.93¹⁶; en el estudio de Jaramillo *et al.*⁵, la consistencia interna fue 0.80 con una muestra de 199 mujeres.

Validez. Reed^{16,18} mostró validez de criterio y validez discriminante de la escala que se ha usado con éxito en una variedad de poblaciones adultas.

RESULTADOS

Características de la muestra. Las mujeres de la muestra fueron 100, tenían edades entre 20 y 65 años (promedio 36.5 ± 10.4); de ellas 28% estaban casadas, 64% en unión libre y 8% separadas. Tenían hijos 91% de

Cuadro 1
Coeficiente alfa de Cronbach para las escalas

Coeficiente alfa de Cronbach	
Escala de perspectiva espiritual	0.90
Sub-escala de prácticas espirituales	0.87
Sub-escala de creencias espirituales	0.79
Escala de resiliencia	0.89
Sub-escala de resiliencia	0.81
Sub-escala percepción de sí misma	0.82

las mujeres. El promedio de duración de la relación fue 13 años ± 8.7 ; el número de hijos en promedio fue 2.3 ± 1.1 ; del total de las mujeres 59% tenían estudios inferiores al título de bachillerato, 23% con diploma de bachillerato y 17% con estudios técnicos y universitarios; la mayoría de las mujeres (93%) tuvieron afiliación religiosa cristiana o católica, 55% se reconocieron como desempleadas.

Características psicométricas de espiritualidad y resiliencia. Respecto a las características psicométricas de las escalas, se vio que la escala de espiritualidad y la de resiliencia tuvieron alta consistencia interna medida con el coeficiente alfa de Cronbach (Cuadro 1); la escala de espiritualidad en el presente estudio mostró un alfa de Cronbach de 0.90; la escala de resiliencia arrojó un coeficiente de 0.89.

Espiritualidad. Para la escala de espiritualidad el promedio de la suma total de los enunciados fue 47.7 ± 8.7 con un mínimo de 10 y un máximo de 60 puntos; para la sub-escala de prácticas espirituales fue 19.7 ± 4 (de un puntaje máximo de 24) y para la de creencias espirituales fue 27.9 ± 5.6 (de un puntaje máximo de 36). El promedio de espiritualidad por enunciados (escala de 1 a 6 puntos por enunciado con 10 enunciados) fue 4.8 ± 0.48 y el rango 3.3 a 5.7. Los enunciados con puntaje más alto fueron orar en privado (5.73 ± 0.47), mis creencias espirituales son una parte importante en mi vida (5.2 ± 0.48) y me siento cerca de Dios o de un «Poder más Grande» en los momentos importantes de mi vida (5.09 ± 0.33).

La correlación de la espiritualidad según grupo de edad entre menores de 40 e iguales o mayores de 40 años mostró diferencia significativa para los dos grupos de edad $r = 0.244$, $p = 0.01$, es decir que a mayor edad mayor espiritualidad.

Resiliencia. El coeficiente alfa de Cronbach para la escala de resiliencia en este estudio fue de 0.89. En el Cuadro 1 se observan estos coeficientes para las sub-

escalas de resiliencia. La suma total del puntaje en la escala de resiliencia (escala con 1 a 7 puntos por enunciado, con 25 enunciados) obtuvo un promedio de 143.3 ± 19.07 con un rango de 67-173 (el rango posible es 25 a 175). El promedio de la totalidad de los ítems fue 5.7 ± 0.76 (rango 2.68 a 6.92); los tres enunciados con más alto puntaje fueron:

1. Puedo valerme por mí misma si tengo que hacerlo (6.38 ± 1.2).
2. En una emergencia la gente puede contar conmigo (6.38 ± 1.09).
3. Puedo salir de tiempos difíciles, ya he pasado por ellos (6.34 ± 1.1).

Los dos enunciados que obtuvieron el menor puntaje fueron rara vez me pregunto el propósito de las cosas, no sigo pensando en las cosas que no puedo cambiar.

La sub-escala de resiliencia sobre habilidad personal (17 enunciados) arrojó un promedio de la suma total de 95.8 ± 12.2 con un rango de 44-117 (puntaje máximo posible de la escala 119). La sub-escala de resiliencia percepción de sí misma (8 enunciados) arrojó un promedio de 47.6 ± 7.7 con un rango de 21-56 (puntaje máximo posible de la escala 56).

Correlación entre resiliencia y espiritualidad. La correlación de Pearson entre espiritualidad y resiliencia fue $r=0.30$ con $p=0.004$. La correlación entre estas dos variables también es positiva y significativa si se controla por algunas variables sociodemográficas, es decir existe la relación independientemente de la edad, de si las mujeres tienen o no hijos, del número de hijos, del tipo de unión con su compañero, del tiempo de duración de la relación, del grado de escolaridad de las mismas y si está empleada; el coeficiente de relación por las variables mencionadas fue $r=0.38$; $p<0.001$. En el Cuadro 2 se presentan los resultados de las correlaciones entre resiliencia y espiritualidad y el resultado al controlar por cada una de las variables sociodemográficas anotadas.

DISCUSIÓN

Los instrumentos utilizados mostraron nuevamente ser confiables y válidos, la medición de los instrumentos que se informó en otros estudios mostró valores altos para la confiabilidad y comunicó su validez^{2,5,16}.

El hallazgo de mayor espiritualidad en mujeres en edades por encima de los 40 es lo esperado y coincide con las tareas propias del desarrollo en esta etapa del ciclo vital.

Cuadro 2
Correlación de Pearson entre espiritualidad y resiliencia, divariada y control por algunas variables sociodemográficas

Relación	R	Valor de p
Bivariada sin control	0.30	0.004
Control por:		
Edad	0.36	0.001
Tiempo de la relación	0.35	0.001
Tiene hijos	0.31	0.003
Número de hijos	0.30	0.004
Empleo	0.30	0.004
Ingresos	0.29	0.005
Todas las variables sociodemográficas	0.38	0.001

La espiritualidad de las mujeres de la muestra es alta y los resultados son consistentes con los informes en la literatura^{2,5}; los enunciados con mayor puntaje fueron semejantes a los de Humphreys²; lo anterior indica que la espiritualidad se convierte en un recurso importante para las mujeres que viven situaciones de violencia y que les ayuda a iniciar y mantener un proceso de cambio que puede conducir a resolver el conflicto, de allí la importancia de tener en cuenta este aspecto en la valoración y el cuidado que se brinde a las personas en los programas de salud y en el acompañamiento de situaciones específicas.

El promedio para la escala de espiritualidad obtenido en este estudio fue 4.8, casi semejante al 4.9 de Humphreys² y mayor que el dato de Reed¹⁹ en adultos con enfermedad terminal que fue de 4.16 a 4.53, e igual al informe de Jaramillo *et al.*⁵, en una muestra de mujeres de la ciudad de Medellín. Respecto a los enunciados de la escala, en el presente estudio todos los enunciados, excepto el enunciado «mis creencias afectan mi vida» tuvieron puntaje mayor de 4. Al igual que en el estudio en Medellín se encontró entre los tres enunciados con puntaje más alto el de «mis creencias espirituales son parte importante de mi vida». De acuerdo con otros autores^{4,20} la espiritualidad se convierte en la principal fuente para aliviar el sufrimiento y el dolor porque da fortaleza, energía, valor, disminuye los sentimientos de culpa, da sentido y orientación a la vida y ayuda a recuperar la autoestima.

Se recomienda que enfermería estimule o aliente a las mujeres a expresar sus creencias y prácticas espirituales,

este aspecto es parte del cuidado y del papel de enfermería y se ha señalado como de enorme importancia en estudios de mujeres VIH+²¹. Las enfermeras podrían utilizar la escala de espiritualidad usada en el presente estudio, en la valoración inicial de las mujeres a quienes cuidan en la práctica diaria. Ayudar a desarrollar la dimensión espiritual contribuiría a que las mujeres maltratadas se sientan menos solas y aisladas y les da esperanza ante el sufrimiento.

Se recomienda incluir el componente espiritual en los programas de enfermería, desarrollarlo en pregrado y en postgrado; es la enfermera quien esta cerca de la vida, del nacimiento, de las situaciones que la ponen en peligro como la enfermedad, la violencia y el maltrato. «Como enfermeras debemos conocernos a nosotras mismas, clarificar nuestro sistema de valores, organizar nuestra vida espiritual... para atender a las personas, en forma integral, considerando el aspecto espiritual como fundamento de sus demás dimensiones»²², esto contribuye a fortalecer el papel de enfermeras, las relaciones con las mujeres y a tener una actitud humanitaria.

También la resiliencia que poseen las mujeres de esta muestra es alta, el promedio para el puntaje de los enunciados de 5.7 es igual al obtenido en mujeres de Medellín; el puntaje promedio de la suma total de los ítems de 143±19.07, es ligeramente inferior al obtenido por las mujeres que consultaron en las comisarías de Medellín, según el informe de Jaramillo *et al.*⁵, de 147.3±25, y es semejante al dato de Humphreys¹³ para su muestra de mujeres maltratadas en un albergue de paso donde se apoyaba a estas mujeres (143.1±24).

Humphreys recomienda hacer correlación entre espiritualidad y resiliencia, ella obtuvo para esta relación un $r=0.38$. El estudio de Jaramillo *et al.*⁵, mostró un coeficiente de Pearson de 0.22; el resultado de esta correlación en el presente artículo fue $r=0.301$; si bien esta cifra indica una relación moderada, se considera una relación positiva y significativa; mujeres con más altos niveles de resiliencia poseen niveles altos de espiritualidad, e indica que resiliencia y espiritualidad son fenómenos diferentes pero relacionados; y esto a su vez sugiere para estudios futuros explorar si la espiritualidad podría contribuir al desarrollo de la resiliencia.

Con base en la urgente necesidad de abordar los problemas de la violencia de pareja, en vista de los informes de la Encuesta de Demografía y Salud hecha en Colombia por Profamilia²³, y en los resultados del presente

trabajo, se proponen también estudios longitudinales con intervenciones que retomen factores protectores como la resiliencia y la espiritualidad, tendientes a aumentar las fortalezas de las mujeres maltratadas y contribuir a que se les suministre poder para lograr la terminación del abuso.

La inclusión de la espiritualidad en el cuidado a mujeres con violencia de pareja ha sido escasa y tiene poco desarrollo²⁴, sólo centrarse en factores negativos del agresor no es suficiente para el manejo de este problema que se acrecienta en Colombia y en el mundo²⁵.

Las mujeres con altas creencias espirituales pueden sentir que tienen más recursos y apoyo en sus vidas; a su vez los estudios sobre resiliencia en mujeres maltratadas aportan luces sobre la recuperación de las mujeres del trauma ocasionado por la violencia; por ello se recomienda profundizar el estudio y el cuidado con base en estas características personales de las mujeres^{26,27}.

Entre las limitaciones del estudio es posible citar que la muestra es pequeña, que se seleccionó por conveniencia entre las mujeres que denuncian su situación de maltrato y que no incluye un grupo de comparación de mujeres en situación de maltrato que no denuncian, por lo cual se recomiendan investigaciones con diseños que comprendan diversos grupos.

CONCLUSIÓN

La resiliencia y la espiritualidad de las mujeres del estudio son altas y consistentes con los resultados que comunica la literatura; esto señala un horizonte más amplio en la atención al fenómeno, desde las potencialidades propias de las mujeres y no desde su condición de víctimas; ni de sus carencias.

REFERENCIAS

1. Campbell JC. A test of two explanatory models of women's responses to battering. *Nurs Res* 1989; 38: 18-28.
2. Humphreys J. Spirituality and distress in sheltered battered women. *J Nurs Scholarship* 2000; 32: 273-278.
3. UCSF School of Nursing symptom management. Faculty Group. A model for symptom management. *J Nurs Scholarsh* 1994; 26: 272-276.
4. Soeken KL. Respuesta a las necesidades del paciente crónicamente enfermo. *Nurs Clin North Am* 1987; 22: 603-611.
5. Jaramillo-Vélez D, Ospina-Muñoz D, Cabarcas-Iglesias G, Humphreys J. Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. *Rev Salud Pública* 2005; 7: 281-292.

6. Heller SS, Larrieu JA, D'Imperio R, Boris NW. Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse Negl* 1999; 23: 321-338.
7. Kinard EM. Methodological issues in assessing resilience in maltreated children. *Child Abuse Negl* 1998; 22: 669-680.
8. Polk LV. Toward a middle-range theory of resilience. *Adv Nurs Sci* 1997; 19: 1-13.
9. Garmezy N. Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry* 1993; 56: 127-136.
10. Rutler M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry* 1987; 57: 316-331.
11. Rutler M. Resilience: Some conceptual considerations. *J Adolesc Health* 1993; 14: 626-631.
12. Carlson EB. *Trauma assessments: A clinician's guide*. New York: Guilford; 1997.
13. Humphreys J. Resilience in sheltered battered women. *Issues Ment Health Nurs* 2003; 24: 137-152.
14. Wagnild G, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience Scale. *J Nurs Meas* 1993; 1: 165-177.
15. Astin MC, Lawrence KJ, Foy DW. Posttraumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors. *Violence Vict* 1993; 8: 17-28.
16. Reed PG. Developmental resources and depression in the elderly. *Nur Res* 1986; 35: 368-374.
17. Reed PG. An emerging paradigm for investigation of spirituality in nursing. *Res Nurs Health* 1992; 15: 349-357.
18. Reed PG. Spirituality and mental health in older adults. Extant knowledge for nursing. *Fam Community Health* 1991; 14: 14-25.
19. Reed PG. Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Res Nurs Health* 1987; 10: 335-344.
20. Álvarez T. La asistencia humanizada en la fase terminal. En: Echeverry G, González MC, Lerma J, Santamaría de Herrera C, Tobo N, Canaval GE, Correa D, (eds.) *Atención hospitalaria al adulto y al anciano*. Programa Magíster en Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud Universidad del Valle. Cali: Escuela de Enfermería; 1994. p. 89-94.
21. Peri TC. Promoting spirituality in persons with acquired immunodeficiency syndrome: A nursing intervention. *Holist Nurs Practit* 1995; 10: 68-76.
22. Garzón N. Cuidado espiritual parte esencial de la salud para todos en el año 2000. *Perspectiva* 1991; 6: 30-40.
23. PROFAMILIA. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Colombia. ¿ciudad? Printex Impresores Ltda; 2005. p. 314-335.
24. Senter K, Cadwel K. Spirituality and the maintenance of change: A phenomenological study of women who leave abusive relationships. *Comtemp Fam* 2002; 24: 543-563.
25. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Publicación Científica* 2003; 588: 97-110.
26. Humphreys J. Turning and adaptations in resilient daughters of battered women. *J Nurs Scholarsh* 2001; 24: 137-152.
27. Humphreys J. Growing up in a violent home: The lived experience of daughters of battered women. *J Fam Nurs* 2003; 7: 244-260.