



Resiliencia y Enfermedades Crónicas. Una revisión sistemática

Ramírez Jiménez, M. G., González Arratia López Fuentes, N. I., Ruíz Martínez, A. O., Oudhof van Barneveld, H. y Barcelata Eguiarte, B. E. (2022). Resiliencia y Enfermedades Crónicas. Una revisión sistemática. *CIENCIA ergo-sum*, 30(1). *Postprint*.

Sección: Ciencias Humanas y de la Conducta

Universidad Autónoma del Estado de México, México

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.



Esta versión del artículo es una “versión final del autor” que fue aceptada por un proceso de **evaluación por pares ciegos**. Este documento diferirá en formato respecto a la “versión del editor”, la cual se someterá a un proceso de corrección de estilo y de diseño editorial. De ninguna forma se modificará el contenido. Todas las ideas que se presentan son responsabilidad del autor.

Resiliencia y Enfermedades Crónicas. Una revisión sistemática Resilience and Chronic Diseases. A systematic review

María Gabriela Ramírez Jiménez, Universidad Autónoma del Estado de México, México¹

Correo electrónico: gabyramirezji@yahoo.com.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1017-834X>

Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Universidad Autónoma del Estado de México, México

Correo electrónico: nigalf@yahoo.com.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0497-119X>

Ana Olivia Ruíz Martínez, Universidad Autónoma del Estado de México, México

Correo electrónico: ana_olivi@yahoo.com.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9286-5946>

Hans Oudhof van Barneveld, Universidad Autónoma del Estado de México, México

Correo electrónico: hansovb@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1265-3052>

Blanca Estela Barcelata Eguiarte, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Correo electrónico: bareg7@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0122-372X>

Recepción: 23 de abril de 2021

Aprobación: 29 de septiembre de 2021

RESUMEN

El estudio de la resiliencia en la enfermedad crónica apunta a develar la relación que mantiene este constructo con la salud y bienestar de las personas enfermas, por lo que el objetivo es realizar una revisión de la literatura científica que ha evaluado esta relación y su papel en la progresión de la enfermedad, así como brindar un panorama general acerca de la investigación en torno al tema. Se realizó la identificación y revisión con base en la declaración PRISMA en las bases de datos Scopus, PubMed y ScienceDirect, de artículos publicados entre el año 2000 y 2020. En conclusión, la resiliencia se destaca como una variable que puede atenuar los efectos de la enfermedad y promover adherencia al tratamiento.

PALABRAS CLAVE: resiliencia, enfermedad crónica, factores de riesgo, factores de protección.

ABSTRACT

The study of resilience in chronic disease aims to reveal the relationship that this construct maintains with the health and well-being of sick people, so the objective is to carry out a review of the scientific literature that has evaluated this relationship and its role in the progression of the disease, as well as providing an overview of the research on the subject. The identification and review was carried out based on the PRISMA statement in the Scopus, PubMed and ScienceDirect databases, of articles

¹Autor para correspondencia.

published between 2000 and 2020. In conclusion, resilience stands out as a variable that can attenuate the effects of disease and promote adherence to treatment.

KEYWORDS: resilience, chronic disease, risk factors, protective factors.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas (EC) son padecimientos que se manifiestan por un largo periodo y que producen incapacidad e invalidez derivadas de alteraciones patológicas irreversibles, que generalmente ocurren por atención y cuidados inadecuados (Oviedo & Reidl, 2007). De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (2018), existe una elevada prevalencia e incidencia de EC, por lo que su manejo y atención se asume como una prioridad. Según las cifras proporcionadas por este organismo, aproximadamente 41 millones de personas mueren anualmente a causa de alguna EC lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo (OMS, 2018); las causas reportadas son: las enfermedades cardiovasculares (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Este tipo de enfermedades ocurren debido a la combinación de un conjunto de factores, entre los que se destaca el estilo de vida (Córdova *et al.*, 2008; OMS, 2018). Las EC suelen ir acompañadas de trastornos emocionales, como la ansiedad y depresión (Becker & Newson, 2005), que provocan impacto psicológico negativo afectando la calidad de vida y bienestar de la persona enferma. La carga económica y social que representan las EC ha justificado una mayor atención e interés por el estudio de los recursos psicológicos que pueden incidir en el bienestar del individuo, como la resiliencia. Existen estudios que han sugerido que la resiliencia tiene impacto positivo en el tratamiento integral de diversas EC incidiendo de forma favorable en la recuperación de la persona afectada (Becker & Newson, 2005; Yi *et al.*, 2008).

Se ha conceptualizado a la resiliencia como un proceso dinámico que concierne a la capacidad del ser humano, para responder y afrontar positivamente las situaciones adversas que enfrenta a lo largo de su vida, incluso cuando éstas representan un riesgo para la salud y el desarrollo (Luthar *et al.*, 2000). En este estudio se entiende como la capacidad del individuo que le permite superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva, a través de la interacción entre los atributos del individuo (internos) y su entorno familiar, social y

cultural (externos) (González Arratia, 2016). La resiliencia está sujeta a la existencia de factores de riesgo y factores de protección; los factores de riesgo son las características de la persona o de su entorno social, que incrementan la posibilidad de daño, o de sufrir una consecuencia adversa, en el caso de la salud, las EC y aspectos como factores económicos y el estado emocional que las acompañan, representan un factor de riesgo (González Arratia, 2016). Por otra parte, los factores de protección son condiciones en la persona o su entorno que modifican la respuesta de una persona que la conducen a una condición adaptativa a pesar del riesgo (Rutter, 1993). La literatura científica señala que los factores protectores involucrados en la resiliencia, como el optimismo y el estado de ánimo positivo, se relacionan con la salud, incluidos procesos biológicos como la función inmunitaria (Yi *et al.*, 2008).

Sin embargo, se considera que la relación entre la resiliencia y la salud aún no se ha explorado lo suficiente, no solo en los aspectos psicológicos sino también en lo que respecta al impacto en la salud física y en el curso de la enfermedad. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue realizar una revisión de la literatura científica que ha evaluado la relación entre la resiliencia y la salud y su papel en la progresión de la EC, así como realizar una síntesis que brinde un panorama general acerca de la investigación en torno al tema. La revisión al respecto permite contar con un cuerpo de conocimientos que den sustento a investigaciones empíricas.

1. MÉTODO

Es un estudio teórico de acuerdo con la clasificación de Montero y León (2002), cuyo procedimiento y estrategia de búsqueda se realizó con base en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Moher *et al.*, 2009), que representa una guía para el investigador acerca de los elementos preferentes que deben incorporarse en las revisiones sistemáticas con la finalidad de garantizar su calidad metodológica. La guía se compone de una lista de verificación que comprende veintisiete elementos, entre los que se encuentran: título, resumen, introducción, objetivos, método (criterios de elegibilidad, fuentes de información proceso de selección de estudios), resultados (características de los estudios) y discusión.

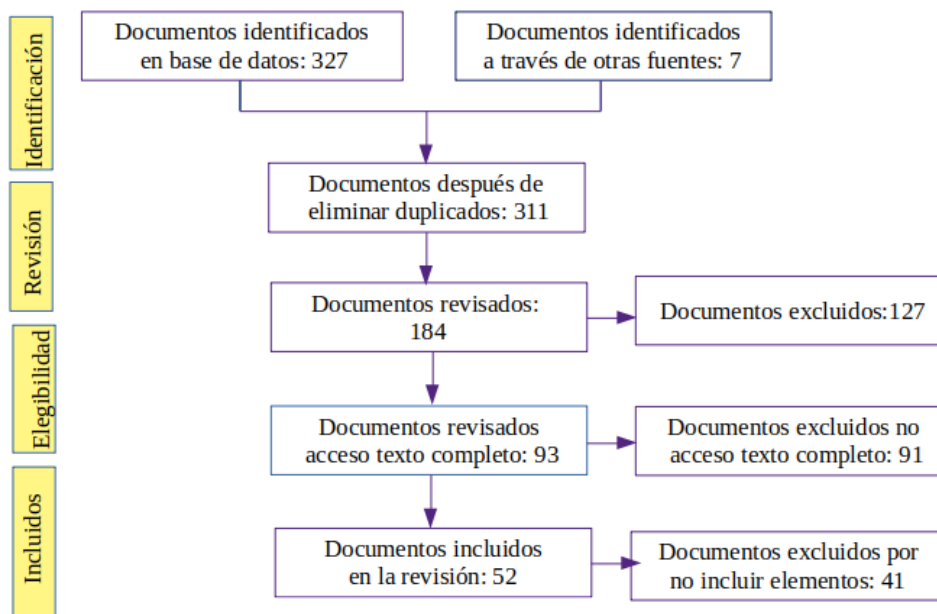
Las bases de datos en las que se realizó la búsqueda fueron Scopus, PubMed y ScienceDirect, las cuales se contemplaron debido a que incorporan estudios relevantes en su campo a partir

de fuentes primarias (Perestelo, 2013). Los términos de búsqueda fueron: “resilience”, “resiliency”, “resilient”, “chronic disease” y “chronic illness”. Se consideraron los artículos empíricos cuantitativos y empíricos cualitativos publicados de 2000 a 2020 (se excluyeron revisiones sistemáticas), que contenían los términos de búsqueda en el título, resumen y/o palabras clave. El criterio de periodo de búsqueda se debe a que hace más de 20 años la psicología, específicamente la psicología de la salud y la psicología positiva, manifestaron interés creciente por una aproximación más comprensiva de la salud (Oblitas, 2008) y la investigación de la condición psicológica de personas con EC (Revenson & Hoytt, 2016; Stanton *et al.*, 2007), se estableció este periodo con el propósito de conocer la literatura científica al respecto. El análisis de la información se realizó a través de una matriz de diez elementos: país, idioma, año de publicación, diseño del estudio, tipo de estudio, enfermedad estudiada, medición de la resiliencia, instrumentos de medida, análisis de datos y las variables asociadas al estudio de la resiliencia, en donde manualmente se fueron integrando cada uno de los elementos de los estudios a las categorías correspondientes para posteriormente calcular los totales y datos relevantes.

2. RESULTADOS

A partir de la búsqueda con base en los criterios mencionados, se identificaron un total de 52 artículos científicos (incluidos 7 documentos de búsquedas anteriores en Redalyc, Google Académico y Scielo), en la Figura 1 se describe el procedimiento a través del diagrama propuesto por la guía PRISMA.

Figura 1
Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de artículos



Fuente: Moher *et al.* (2009)

En la tabla 1 se puede observar que la mayor parte de las investigaciones proceden de Estados Unidos, con 19 estudios (36%), mientras que el resto proceden de diversos países, incluidos 7 (13%) de América Latina, entre ellos se encuentra una publicación realizada en México. En lo que respecta al idioma de publicación, la mayor parte de los artículos fueron escritos en inglés (45 estudios equivalente al 82%), mientras que el español, portugués y coreano fueron los idiomas de redacción presentes en un menor número de artículos. Se observa también que de la década de 2011 a 2020 se publicaron una mayor cantidad de artículos (88%), en comparación con la década anterior (12%).

Tabla 1
Características de los estudios de acuerdo con el país, año, idioma

Características de los estudios					
País (origen de la muestra)		Idioma		Año	
Categorías	n	Categorías	n	Categorías	n
Estados Unidos	19	Ingles	45	2011-2020	46
Alemania	4	Español	4	2000-2010	6
Brasil	3	Portugués	2	Total	52
Canadá	3	Coreano	1		
China	3	Total	52		
Colombia	3				
España	3				
Australia	2				
Portugal	2				
Taiwan	2				
Corea	1				
Hong Kong	1				
Inglaterra	1				
Suecia	1				
Suiza	1				
Indonesia	1				
México	1				
Austria	1				
Total	52				

Fuente: elaboración propia.

Respecto al diseño y tipo de estudio, en la tabla 2 se observa que los estudios más frecuentemente utilizados son de tipo transversal y se hacen desde la postura cuantitativa, respectivamente con 31 (59%) y 39 estudios (75%), ejemplo de ellos se encuentran los realizados por Terrill *et al.* (2016), Lee *et al.* (2020), Kim y Yoo (2010), Maning *et al.* (2016), Verma y Rohan (2020), Wister *et al.* (2019) y Holden *et al.* (2013). Entre los estudios cualitativos se pueden mencionar las contribuciones de Conway *et al.* (2020), Campbell *et al.* (2016), Chew *et al.* (2018), Luo *et al.* (2019), Benjaminy *et al.* (2018) y Acosta y Sánchez (2009). Ejemplo de investigaciones con alcance de tipo longitudinal se puede mencionar las realizadas por Becker y Newsom (2005) y Debnar *et al.* (2020) y de intervención clínica, como las realizadas por Yi *et al.* (2008) y Yi-Frazier *et al.* (2017) que evaluaron la viabilidad y efectividad de programas de intervención para promover la resiliencia. Algunos estudios mixtos (estudios secuenciales), como los realizados por Figueiredo *et al.* (2020) y Viniol *et al.* (2012).

En cuanto a la EC que padecían los participantes de los estudios incluidos en la revisión, existen diversas condiciones, entre las que destaca la afección cardiovascular (Arrebola *et al.*, 2018; Conway *et al.*, 2020; Lemos *et al.*, 2016; Kim *et al.*, 2019), cáncer (Alarcón *et al.*, 2020; Liang *et al.*, 2020), esclerosis múltiple (Benjaminy *et al.*, 2018; Gunnarsson *et al.*, 2015; Terrill *et al.*, 2016) y la incorporación de diversas condiciones crónicas al mismo tiempo (Acosta & Sánchez, 2009; Becker & Newsom, 2005; Quiceno y Vinaccia, 2012; Böell *et al.*, 2016).

Tabla 2
Diseño, tipo de investigación y EC estudiadas en relación con la resiliencia

Características de los estudios					
Diseño del estudio		Tipo de estudio		Enfermedad	
Categorías	n	Categorías	n	Categorías	n
Transversal	31	Cuantitativo	39	Diversas condiciones crónicas (Cáncer, cardíacas, nefrológicas, reumatológicas)	9
Longitudinal	7	Cualitativo	9	Enfermedad cardiovascular	7
Intervención clínica	7	Mixto	4	Cáncer/Tumor cerebral	7
Experimental	4	Total	52	Enfermedad crónica (no especificada)	7
Instrumental	3			Esclerosis múltiple	5
Total	52			Dolor crónico	5
				Diabetes Mellitus	4
				Depresión	2
				Enfermedad renal crónica	1
				Epilepsia	1
				Lupus	1
				Enfermedad hepática terminal	1
				Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1
				Artritis reumatoide	1
				Total	52

Fuente: elaboración propia.

Referente a la medición de la resiliencia, información que se presenta en la tabla 3, en 36 estudios (69%) se reportó la medición mediante escala, entre estos se encuentran las investigaciones de Terrill *et al.* (2016), Figueiredo *et al.* (2020), Lee *et al.* (2020), Kim y Yoo

(2010), Manning *et al.* (2016), Böell *et al.* (2016) entre otros. Las escalas más utilizadas fueron, en 14 estudios (26%), la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson CD- RISC, por ejemplo en las investigaciones realizadas por Kim y Yoo (2010), validada en Corea; Fernández *et al.* (2015), validada en Estados Unidos en población con enfermedad hepática en etapa terminal; Quiceno y Vinaccia (2012; 2013), utilizada en diversas condiciones crónicas, como enfermedad pulmonar obstructiva crónica, artritis reumatoide e insuficiencia renal; y Saban *et al.* (2019), utilizada para medir la resiliencia en mujeres afroamericanas con riesgo de enfermedad cardiovascular, entre otros. La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, también utilizada en 14 estudios (26%), por mencionar algunos que la utilizaron fueron los realizados por Manning *et al.* (2016) utilizada en Estados Unidos para evaluar el impacto de la resiliencia en la discapacidad posterior producida por la EC; Arrebola *et al.* (2018) utilizada en España en población con síndrome coronario agudo; y Liang *et al.* (2020) utilizada en Taiwan para evaluar la incidencia de la resiliencia en las estrategias de afrontamiento en población con tumor cerebral.

Mientras tanto, en 16 estudios (30%), entre los que se encuentran los estudios de Conway *et al.* (2020), Chew *et al.* (2018), Fung *et al.* (2008) y Campbell *et al.* (2016), se reportó la medición de forma indirecta o a través de factores relacionados. Por ejemplo en el estudio de Chew *et al.* (2018), los datos obtenidos se clasificaron en categorías, con base en el marco de resiliencia de Walsh que sirvió de guía, posteriormente, se crearon tipologías, las cuales fueron ordenadas en categorías para su posterior interpretación. Por otra parte, en el estudio de Conway *et al.* (2020), la medición de la resiliencia se realizó con base en el análisis de contenido temático y análisis de transcripciones que fueron codificadas de forma independiente por los investigadores. En el caso de la medición de la resiliencia a través de los factores relacionados con la misma, el estudio de Yi *et al.* (2008), la definió mediante la puntuación derivada de factores de autoestima, autoeficacia, autodominio y optimismo, que en conjunto fue entendido como factor de resiliencia. Por otra parte, Carpino *et al.* (2014), utilizaron una medida de autoeficacia como factor de la resiliencia, con el propósito de analizar su papel mediador en dolor crónico.

Tabla 3
Tipo de medición e instrumento de medida

Características de los estudios			
Medición de la resiliencia		Instrumentos de medida	
Categorías	n	Categorías	n
Medición mediante Escala	36	Connor-Davidson resilience scale CD- RISC (Connor y Davidson, 2003).	14
Medición indirecta (factores relacionados)	16	The Resilience Scale (Wagnild y Young, 1993).	14
Total	52	10-CD-RISC (Campbell-Sills y Stein, 2007), versión abreviada de la CD-RISC (Connor y Davidson, 2003).	6
		Ego Resiliency Scale (Block & Block, 1980).	1
		The Brief Resilient Coping Scale (BRCS) (Sinclair & Wallston, 2004).	1
		Total	36

Fuente: elaboración propia.

En lo que respecta a los análisis de los datos las principales técnicas fueron análisis estadísticos multivariados (Kim & Yoo, 2010; Lee *et al.*, 2020; Manning *et al.*, 2016; Terrill *et al.*, 2016; Verma & Rohan, 2020), análisis factorial exploratorio y confirmatorio (Alarcón *et al.*, 2020; López *et al.*, 2016), análisis mixtos a través de una metodología cuantitativa y cualitativa (Chew *et al.*, 2018; Figueireido *et al.*, 2020), y análisis por expertos (Benjamin *et al.*, 2018; Conway *et al.*, 2020; Fung *et al.*, 2008) (ver tabla 4).

Tabla 4
Tipo de análisis de los datos y variables asociadas al estudio de la resiliencia en las EC
Características de los estudios

Análisis de datos		Variables asociadas	
Categorías	n	Categorías	n
Análisis de regresión	21	Estrés/Afrontamiento	13
Análisis mixto	13	Síntomas somáticos	8
Análisis por expertos (Identificación, Caracterización, Tipología).	8	Depresión	5
AFE y AFC	5	Adherencia terapéutica	5
Modelo de ecuaciones estructurales	5	Satisfacción	4
Total	52	Bienestar	3
		Espiritualidad	3
		Autoeficacia	3
		Calidad de vida	3
		Factores sociales	3
		Alimentación	2
		Total	52

Fuente: elaboración propia.

Entre las variables que se incluyeron conjuntamente con el estudio de la resiliencia y EC, se destaca el estrés (Conway *et al.*, 2020; Debnar *et al.*, 2020) y afrontamiento (Fung *et al.*, 2008; Viniol *et al.*, 2015), este último, específicamente el afrontamiento centrado en el problema, se asoció de forma positiva con la resiliencia (Liang *et al.*, 2020). En cuanto al estrés y la depresión Conway *et al.* (2020) y Liu *et al.* (2017) los consideraron como factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular, mientras que Terrill *et al.* (2016) señalaron los síntomas somáticos como factor de riesgo importante para el curso de la enfermedad. Por otra parte Viniol *et al.* (2012) y Viniol *et al.* (2015) evaluaron la resiliencia y recursos de

afrontamiento como posibles factores protectores para la generalización del dolor en personas con dolor crónico, sin embargo los investigadores reportaron en sus hallazgos que las variables mencionadas no tuvieron ningún impacto en la transición de dolor lumbar crónico a dolor crónico generalizado. La espiritualidad (Becker & Newsom, 2005; Böell *et al.*, 2016; Quiceno & Vinaccia, 2013; Vinaccia *et al.*, 2012), el bienestar (Debnar *et al.*, 2020; Yi-Frazier *et al.*, 2017) y la satisfacción (Manning *et al.*, 2016; Taylor *et al.*, 2017) son variables que se desatacan por su relación positiva con la resiliencia facilitando la adaptación y el manejo de la enfermedad.

Algunos factores sociales abordados en los estudios revisados son: situación económica, considerada como aspecto importante para sobrellevar el tratamiento de la enfermedad y que se relacionó con la resiliencia (Campbell *et al.*, 2016; Saban *et al.*, 2019; Taylor *et al.*, 2017) y el entorno ecológico en el que se desarrolla el individuo, entendido como factor de riesgo para la enfermedad (Kim *et al.*, 2019). Por ejemplo, Kim *et al.* (2019) reportaron que las zonas con mayores indicadores de desigualdad socioeconómica tenían menores niveles de resiliencia y mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.

La calidad de vida (Lee *et al.*, 2020) y la adherencia al tratamiento (Verma & Rohan, 2020) son variables que también se han analizado en relación con la resiliencia. Algunos estudios (Mitmansgruber *et al.*, 2016; Quiceno & Vinaccia, 2013; Rosenberg *et al.*, 2015; Vinaccia *et al.*, 2012) incorporaron el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en diferentes condiciones de EC. Vinaccia *et al.* (2012) evaluaron la relación de la resiliencia con la CVRS en personas con insuficiencia renal crónica (IRC), artritis reumatoide (AR) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), reportando en sus hallazgos que las personas con IRC presentan relaciones positivas entre resiliencia y salud mental y salud general, mientras que en las personas con EPOC se presentó una relación con menos fuerza entre resiliencia y CVRS.

Entre otros resultados, se hace referencia a que la resiliencia varía en función de la enfermedad (Figueiredo *et al.*, 2020; Terrill *et al.*, 2016). Personas con distrofia muscular y esclerosis múltiple (Terrill *et al.*, 2016), cáncer de sangre (Lee *et al.*, 2020; Rosenberg *et al.*, 2015) y enfermedad renal (Böell *et al.*, 2016) reportaron menores niveles de resiliencia en comparación con personas con lesión de la médula espinal y síndrome post-polio (Terrill *et*

al., 2016), enfermedad coronaria congénita (Lee *et al.*, 2020) y diabetes (Böell *et al.*, 2016). En contraste, Figueiredo *et al.* (2020) reportaron que las personas con patología neurológica son quienes manifiestan mayor resiliencia, seguidos de personas con patología gastrointestinal y patología endocrina. Por su parte, Quiceno y Vinaccia (2012) y Böell *et al.* (2016) señalaron que el tipo de EC y tiempo del diagnóstico tuvieron un peso negativo sobre la resiliencia manifestada por el participante. En el caso de la diabetes Yi *et al.* (2008) reportaron que el nivel de resiliencia se relacionó con la salud física y el autocuidado, así como con los niveles de glucosa en sangre, esto después de doce meses de intervención.

Finalmente, se señala que la resiliencia mitiga una cantidad importante de consecuencias que se relacionan con la aparición de EC y la posible discapacidad posterior (Conway *et al.*, 2020; Lemos *et al.*, 2016; López *et al.*, 2016; Manning *et al.*, 2016), por lo que se hace énfasis en que la promoción de la misma es necesaria en entornos clínicos durante el proceso de la enfermedad.

3. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue realizar una revisión de la literatura científica que ha evaluado la relación entre la resiliencia y la salud y su papel en la progresión de la EC, así como realizar una síntesis que brinde un panorama general acerca de la investigación en torno a este tema. A partir de que se manifiesta un mayor interés por el estudio de los mecanismos psicológicos involucrados en el proceso salud-enfermedad (Oblitas, 2008; Revenson & Hoytt, 2016; Stanton *et al.*, 2007) se ha generado una cantidad considerable de investigación al respecto (Stanton *et al.*, 2007), en lo que concierne al presente estudio se identificó tres veces más estudios de la década de 2010 a 2020 que de la década anterior.

Se observó que existe mayor productividad de literatura científica en torno al tema derivada de Estados Unidos y en idioma inglés, en comparación con el resto de los documentos revisados. De forma general, el hecho de que la mayor parte de los artículos estén publicados en inglés, incluso de países de habla hispana, se deba a la universalización del idioma y su mayor repercusión en revistas científicas (Arias *et al.*, 2008). Se observó también un mayor número de estudios cuantitativos y transversales, con escasos estudios sobre intervenciones clínicas y longitudinales, que aunque suelen ser estudios que aportan información muy

valiosa, sus principales desventajas son las demandas temporales y financieras asociadas con el enfoque (Caruana *et al.*, 2015), por lo que se podría identificar como un área de oportunidad para la investigación.

Es destacable que la investigación de la resiliencia relacionada con la salud y la enfermedad va enfocando sus objetivos hacia el análisis de los factores de riesgo y de protección implicados en la progresión de la enfermedad (Liu *et al.*, 2017; Vinaccia *et al.*, 2012; Viniol *et al.*, 2012; 2015). En este sentido se señala que la resiliencia representa un importante factor que mitiga las consecuencias relacionadas con la EC (Conway *et al.*, 2020; Chew *et al.*, 2018; Lemos *et al.*, 2016), incluso en aquellas con cierto nivel de discapacidad (Manning *et al.*, 2016) por lo que la mayoría de los autores hacen énfasis en la importancia de la resiliencia como factor de protección (Debnar *et al.*, 2020; Jie *et al.*, 2017; Taylor *et al.*, 2017), además de resaltar su relación inversa con variables como los síntomas depresivos, considerados como consecuencia de la enfermedad (Holden *et al.*, 2013). Se le relaciona de forma positiva con autoeficacia (Carpino *et al.*, 2014; Liu *et al.*, 2017), calidad de vida (Jie *et al.*, 2017; Mitmansgruber *et al.*, 2016), satisfacción personal (Debnar *et al.*, 2020) y el afrontamiento centrado en el problema (Liang *et al.*, 2020), así como con niveles más bajos de discapacidad y con un mejor desempeño en las actividades de la vida diaria (Manning *et al.* 2016). Se identificaron estudios que reportaron la existencia de variables que inciden de forma negativa sobre el nivel de resiliencia, entre los que se menciona la falta de recursos económicos para afrontar la enfermedad (Campbell *et al.*, 2016), grupo etario (Brody *et al.*, 2016) y raza (Kim *et al.*, 2019), por lo sería conveniente analizar en un futuro la relación con la resiliencia de las variables mencionadas. También se identificaron estudios que reportan no haber encontrado relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la resiliencia, por lo que se concluye que no existe un efecto positivo o negativo (Verma & Rohan, 2020), sin embargo estos autores advierten que los pacientes con mayor nivel de resiliencia mostraron mayor disponibilidad en la atención de su enfermedad.

Con respecto a la medición de la variable resiliencia, como se pudo observar los instrumentos más utilizados fueron la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson CD-RISC y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, con igual número de estudios, que han sido evaluados y validados en diferentes países, mostrando alta confiabilidad y validez, por lo que dadas sus

propiedades psicométricas su uso es adecuado para población con EC de diferentes contextos culturales (Alarcón *et al.*, 2020; Fernández *et al.*, 2015; Figueiredo *et al.*, 2020; Kim & Yoo, 2010; Quiceno & Vinaccia, 2012; Vinaccia *et al.*, 2012).

En síntesis, los estudios incluidos en la presente revisión apuntan hacia relaciones negativas entre la resiliencia y síntomas depresivos, somatización e incapacidad (Becker & Newsom, 2005; Carpino *et al.*, 2014; Conway *et al.*, 2020; Holden *et al.*, 2013; Kim & Yoo, 2010; Liu *et al.*, 2017; Terrill *et al.*, 2016; Viniol *et al.*, 2015). También se observaron correlaciones inversas entre la resiliencia e indicadores de la progresión de la enfermedad (desempeño en actividades de la vida diaria) (Manning *et al.*, 2016; Wister *et al.*, 2019), control del nivel glucémico en la diabetes (Yi *et al.*, 2008), angustia relacionada con la enfermedad (Yi-Frazier *et al.*, 2017), y una asociación entre la resiliencia y calidad de vida (Fernández *et al.*, 2015; Jie *et al.*, 2017; Lee *et al.*, 2020; Mitmansgruber *et al.*, 2016; Quiceno & Vinaccia, 2013; Rosenberg *et al.*, 2015) y conductas que favorecen el cuidado de la salud (Benzo *et al.*, 2016; Yi *et al.*, 2008) (reflejado en la alimentación y ejercicio físico). Se puede mencionar que en algunos casos las conductas de autocuidado pueden ser determinadas por los niveles de resiliencia de las personas con EC, por lo que la relación entre la resiliencia y la progresión de la enfermedad se debe considerar en dirección a una mayor atención y ejecución de programas de intervención que fortalezcan los recursos personales asociados con la resiliencia.

Habría que señalar que los estudios incluidos proceden de diferentes países, si bien la mayoría de ellos proviene de Estados Unidos, se tendría que tener en cuenta las características culturales propias de la región con la finalidad de ofrecer una comprensión más amplia de la resiliencia. Finalmente se desprende de la mayor parte de los estudios revisados que las EC generalmente se asocian con condiciones degenerativas a largo plazo que requerirán de atención continua y adaptación por parte de la persona afectada, por lo que es imprescindible el manejo adecuado de la enfermedad, desde el punto de vista médico y psicológico, con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida de enfermos crónicos.

PROSPECTIVA

La alta incidencia y la prevalencia de EC en México y en el mundo ha revelado la necesidad de indagar acerca de los mecanismos psicológicos que promuevan la adaptación y un

afrontamiento adecuado a la enfermedad y por lo tanto una mejor calidad de vida de las personas afectadas. En la actualidad, la emergencia sanitaria por COVID-19 ha evidenciado el estado de vulnerabilidad en el que se encuentran las personas con EC, principalmente debido a que se ha señalado que padecimientos como la enfermedad renal crónica, la enfermedad cardiovascular, la hipertensión y la diabetes se encuentran entre las comorbilidades que significan un riesgo mayor para la presencia de un cuadro clínico grave en personas con COVID-19 (Plasencia *et al.*, 2020). En tal sentido el abordaje integral de EC, desde el punto de vista físico y psicológico resulta urgente, específicamente en México y con base en las estadísticas de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) que reflejan un incremento importante en la prevalencia de EC (diabetes, hipertensión) y de sobrepeso y obesidad (factores de riesgo para la diabetes). En relación con lo anterior, desde la Psicología Positiva se hace énfasis en el estudio de la resiliencia y factores psicológicos relacionados como el afrontamiento y el bienestar psicológico, cuya evidencia derive en la creación de programas de intervención que tengan como objetivo la promoción de la salud. Es importante señalar que la intervención debe abarcar desde la educación para la salud, la prevención en sus diferentes niveles, así como la intervención en personas que ya tienen comprometida su salud y los cuidadores de las mismas. El desarrollo de programas desde esta perspectiva permitirá incidir sobre los estilos de vida favoreciendo mecanismos adaptativos basados fundamentalmente en la resiliencia, ya que como se señaló, esta mitiga una cantidad considerable de consecuencias derivadas de la EC y la posibilidad de sufrir discapacidad posterior (Conway *et al.*, 2020; Lemos *et al.*, 2016; López *et al.*, 2016; Manning *et al.*, 2016), por lo que su promoción en entornos clínicos resultará en un mejor pronóstico para las personas enfermas y no enfermas.

CONCLUSIONES

A partir de la información revisada se concluye que en el campo de las EC, el estudio de la resiliencia ha sido amplio, sistemático y se han incluido un abanico amplio de variables. Se constata que las variables que han sido objeto de estudio están teóricamente documentadas y la hipótesis y/o preguntas de investigación de cada artículo proveen de información para avanzar en un marco teórico que permite una mayor comprensión de la resiliencia.

Se considera necesario profundizar en el estudio de las variables que inciden de forma

negativa en los niveles de resiliencia con el propósito de aportar evidencia que sustente el diseño de programas de intervención que mitiguen consecuencias adversas en la persona enferma. Se sugiere para futuros trabajos de índole teórico realizar búsquedas con un referente contextual y cultural ya que la resiliencia se ve influenciada por este tipo de variables (Acosta & Sánchez, 2009; Becker & Newsom, 2005), así como búsquedas con EC específicas, con el propósito de contribuir de una forma más puntual en el conocimiento de la resiliencia y su papel en la EC. Lo anterior en virtud del incremento en la incidencia y prevalencia de este tipo de padecimientos y de que se requiere continuar analizando la resiliencia y su relación con la salud.

AGRADECIMIENTOS

Los autores de este escrito agradecemos a los árbitros que aportaron una mejora a la estructura del artículo y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por el apoyo financiero otorgado como beca de manutención para estudios de doctorado de la primera autora.

REFERENCIAS

- Acosta, I. & Sánchez, Y. (2009). Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados. *Psicología Iberoamericana*, 17(2), 24-32. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912609004>
- Alarcón, R., Cerezo, V., Hevilla, S. & Blanca, M. (2020). Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale in women with breast cancer. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 81-89. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.11.001>
- Arias, J., Medina, N., Moreno, V., Figueras, M., Hernández, E., Zayas, A. & Herrera, G. (2008). El inglés, las tecnologías informáticas y la universalización de la carrera de medicina. *Revista información Científica*, 59(3), 1-12. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757323008>
- Arrebola, A., Garcia, R., Catena, A., Marfil, R., Melgares, R. & Ramírez, J. (2018). On the protective effect of resilience in patients with acute coronary syndrome. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(2), 111-119. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70044-4](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70044-4)

- Becker, G. & Newsom, E. (2005). Resilience in the Face of Serious Illness Among Chronically Ill African Americans in Later Life. *Journal of Gerontology: Social Science*, 60B(4), 214-223. <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/60/4/S214/545309>
- Benjaminy, S., Schepmyer, A., Illes, J. & Traboulee, A. (2018). Resilience, trust, and civic engagement in the post-CCSVI era. *BMC Health Services Research*, 18(36), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3130-x>
- Benzo, R., Abascal, B., Dulohery, M. (2016). Self-management and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): The mediating effects of positive affect. *Patient Education and Counseling*, 99(1), 617-623. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.10.031>
- Böell, J., da Silva, D. & Hegadoren, K. (2016). Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: A cross sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24e2786, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>
- Brody, G., Yu, T., Miller, G. & Chen, E. (2016). Resilience in Adolescence, Health, and Psychosocial Outcomes. *Pediatrics*, 138(6), 1-8. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1042>
- Campbell, D., Manns, B., Leblanc, P., Hemmelgarn, B., Sanmartin, C. & King-Shier K. (2016). Finding resiliency in the face of financial barriers Development of a conceptual framework for people with cardiovascular-related chronic disease. *Medicine*, 95(49) e5561. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000005561>
- Caruana, E., Roman, M., Hernández, J. & Solli, P. (2015). Longitudinal studies. *Journal of Thoracic Disease*, 7(11), 537-540. <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2015.10.63>
- Carpino, E., Segal, S., Logan, D., Lebel, A. & Simons, L. (2014). The interplay of pain-related self-efficacy and fear on functional outcomes among youth with headache. *Journal Pain*, 15(5), 527-534. <https://doi:10.1016/j.jpain.2014.01.493>

Chew, J., Carpenter, J., & Haase, A. M. (2018). Young people's experiences of living with epilepsy: the significance of family resilience. *Social Work in Health Care, 57*(5), 332-354. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1443195>

Conway, R., Dagadu, H., Motley, D., Shawahin, L., Janusek, L., Klonowski, S. & Saban, K. (2020). Qualitative evidence for Resilience, Stress, and Ethnicity (RiSE): A program to address race-based stress among Black women at risk for cardiovascular disease. *Complementary Therapies in Medicine, 48*(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102277>

Córdova, J., Barriguete, J., Lara, A., Barquera, S., Rosas, M., Hernández, M., de León, E. & Aguilar, C. (2008). Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública de México, 50*(5), 419-427. <https://www.researchgate.net/publication/28231797>

Debnar, C., Carrard, V., Morselli, D., Michel, G., Bachmann, N., & Peter, C. (2020). Psychological distress trajectories in chronic physical health conditions. *Health Psychology, 39*(2), 116-126. <https://doi.org/10.1037/hea0000820>

Fernández, A., Fehon, D., Treloar, H. & Reuben, N. & Sledge, W. (2015). Resilience in organ transplantation: An application of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with liver transplant candidates. *Journal of Personality Assessment, 97*(5), 487-493. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1029620>

Figueiredo, A., Lomba, M., Loureiro, L., & Backes, D. S. (2020). A resiliência de adolescentes com doença crónica: O papel do enfermeiro na sua promoção. *Revista de Enfermagem Referência, 5*(2), 1-7. <https://doi:10.12707/RV20008>

Fung, A., Low, L., Ha, S. & Lee, P. (2008). Psychological vulnerability and resilience in children and adolescents with thalassaemia major. *Hong Kong Journal of Paediatrics, 13*(4), 239-252. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-55349114001>

González Arratia, L.F.N.I. (2016). *Resiliencia y Personalidad en niños y adolescentes. Como desarrollarse en tiempos de crisis (2da. Ed.)*. Universidad Autónoma del Estado de México.

- Gunnarsson, M., Udumyan, R., Bahmanyar S., Nilsagard, Y. & Montgomery, S. (2015). Characteristics in childhood and adolescence associated with future multiple sclerosis risk in men: cohort study. *European Journal of Neurology*, 22(1), 1131-1137. <https://doi.org/10.1111/ene.12718>
- Holden, K., Bradford, D., Hall, S. & Belton, A. (2013). Prevalence and Correlates of Depressive Symptoms and Resiliency among African American Women in a Community-Based Primary Health Care Center. *Journal Health Care Poor Underserved*, 24(40), 79-93. <https://doi.org/10.1353/hpu.2014.0012>.
- Jie, Z., Zhong, H., Liang, M., Liu, M., Fei, L., Chen, P., Sun, Z., Yu, Y., Wang, S., Zhang, Z., Liao, K., Peng, C., Huang, H., Hu, G., Zhu, Y., Zeng, Z., Hu, Q. & Zhao, J. (2017). Effect of a mentor-based, supportive-expressive program, Be Resilient to Breast Cancer, on survival in metastatic breast cancer: a randomised, controlled intervention trial. *British Journal of Cancer*, 117, 1486-1494. <https://doi.org/10.1038/bjc.2017.325>
- Kim, J., Lewis, T., Topel, M., Mubasher, M., Li, C., Vaccarino, V., Mujahid, M., Sims, M., Quyyumi, A., Taylor, H., & Baltrus, P. (2019). Identification of Resilient and At-Risk Neighborhoods for Cardiovascular Disease Among Black Residents: the Morehouse-Emory Cardiovascular (MECA) Center for Health Equity Study. *Preventing Chronic Disease*, 16(57), 1-12. <https://doi.org/10.5888/pcd16.180505>.
- Kim, D. & Yoo, I. (2010). Development of a questionnaire to measure resilience in children with chronic diseases. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(2), 236-246. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.2.236>
- Lee, S., Chung, N. & Choi, J. (2020). Comparison of resilience and quality of life between adolescent blood cancer survivors and those with congenital heart disease: A cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01487-w>
- Liang, S., Liu, H., Lu, Y., Wu, C., Chien, C., & Tsay, C. (2020). The Influence of Resilience on the Coping Strategies in Patients with Primary Brain Tumors. *Asian Nursing Research*, 14(1), 50-55. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.01.005>

- Liu, X., Yang, X., Yao, L., Zhang, Q., Sun, D., Zhu, X., Xu, T., Liu, Q. & Wang, L. (2017). Prevalence and related factors of depressive symptoms in hemodialysis patients in northern China. *BMC Psychiatry*, 17(128), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1294-2>
- Lemos, C., Moraes, D., & Campos, L. (2016). Resilience in Patients with Ischemic Heart Disease. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 106(2), 130-135. <https://doi.org/10.5935/abc.20160012>
- López, J., Mesenguer, A., Gascón, J., Navarro, D., Sinclair, V. & Wallston, K. (2016). Measurement properties of the brief resilient coping scale in patients with systemic lupus erythematosus using rasch analysis. *Health and Quality of Life Outcomes* 14(128), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0534-3>
- Luo, D., Lin, Z., Shang, X. & Li, S. (2019). "I can fight it!": A qualitative study of resilience in people with inflammatory bowel disease. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.008>
- Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*. 71(3), 543-562. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1885202/pdf/nihms-21559.pdf>
- Manning, L., Carr, D. & Kail, B. (2016). Do higher levels of resilience buffer the deleterious impact of chronic illness on disability in later life? *Gerontologist*, 56(3), 514-524. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu068>
- Mitmansgruber, H., Smrekar, U., Rabanser, B., Beck, T., Eder, J. & Ellemunter, H. (2016). Psychological resilience and intolerance of uncertainty in coping with cystic fibrosis. *Journal of Cystic Fibrosis*, 15(5) 689-695. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcf.2015.11.011>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

- Montero, I. & León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 503-508. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720308>
- Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud: una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances en Psicología*, 16(1), 9-38. <https://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Enfermedades no transmisibles*. Nota descriptiva. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Oviedo, M. & Reidl, L. (2007). Predictores psicológicos individuales de la calidad de vida en diabetes tipo 2. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(1), 31-42. <http://www.redalyc.org/pdf/2430/243020635005.pdf>
- Perestelo, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 49-57. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70007-3](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70007-3)
- Plasencia, T, Aguilera, R., Almaguer, L. (2020). Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19, 1-18. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3389>
- Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2012). Resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 87-104. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21323171006>
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2013). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencia y afrontamiento espiritual religioso y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Psicología desde el caribe*, 30(3), 590-619. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a08.pdf>
- Revenson, T. & Hoyt, M. (2016). Chronic Illness and Mental Health. In: Howard S. Friedman (Ed.) *Encyclopedia of Mental Health (2da Ed.)* (pp. 284-292). Academic Press. https://www.researchgate.net/publication/301928825_Chronic_Illness_and_Mental_Health

Rosenberg, A., Syrjala, K., Martin, P., Flowers, M., Carpenter, P., Salit, R., Baker, S., & Lee, S. (2015). Resilience, Health, and Quality of Life Among Long-Term Survivors of Hematopoietic Cell Transplantation. *Cancer*, *121*(23), 4250-4257.

<https://doi.org/10.1002/cncr.29651>

Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, *14*(8), 626-631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)

Saban, K., Tell, D. & Janusek, L (2019). Resilience in African American Women at Risk for Cardiovascular Disease: an Exploratory Study. *Journal of Urban Health*, *96*(1), 44-49.

<https://doi.org/10.1007/s11524-018-00334-0>

Stanton, A., Revenson, T. & Tennen, H. (2007). Health Psychology: Psychological Adjustment to Chronic Disease. *Annual Review of Psychology*, *58*(1), 565-592.

<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085615>

Taylor, W., Kelly, G., Dal Grande, E., Kelly, D., Marin, T., Hey, N., Burke, K. & Licino, J. (2017). Population levels of wellbeing and the association with social capital. *BMC Psychology*, *5*(23), 1-9.

<https://doi.org/10.1186/s40359-017-0193-0>

Terrill, A., Molton, I., Ehde, D., Amtmann, D., Bombardier, C., Smith, A. & Jensen, M. (2016). Resilience, age, and perceived symptoms in persons with long-term physical disabilities. *Journal of Health Psychology*, *21*(5), 640-649.

<https://doi.org/10.1177/1359105314532973>

Verma, T. & Rohan, J. (2020). Examination of transition readiness, medication adherence, and resilience in pediatric chronic illness populations: A pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(6), 1-12.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17061905>

Vinaccia, S., Quiceno, J. & Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de Psicología*, *28*(2), 366-377.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723135007>

Viniol, A., Jegan, N., Leonhardt, C., Strauch, K., Brugger, M., Barth., Baum, E. & Becker, A. (2012). Study protocol: Transition from localized low back pain to chronic widespread pain in general practice: Identification of risk factors, preventive factors and key elements for treatment-A cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13(77),1-8.

<https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-77>

Viniol, A., Jegan, N., Leonhardt, C., Strauch, K., Brugger, M., Barth., Baum, E. & Becker, A. (2015). Even worse. Risk factors and protective factors for transition from chronic localized low back pain to chronic widespread pain in general practice. *Spine Epidemiology*, 40(15), 890-899. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000000980>

Wister, A., Cosco, T., Mitchell, B. & Fyffe, I. (2019). Health behaviors and multimorbidity resilience among older adults using the Canadian Longitudinal Study on Aging. *International Psychogeriatrics*, 32(1), 119-133.

<https://doi.org/10.1017/S1041610219000486>

Yi-Frazier, J.P., Fladeboe, K., Klein, V., Eaton, L., Wharton, C., McCauley, E. & Rosenberg, A. R. (2017). Promoting Resilience in Stress Management for Parents (PRISM-P): An Intervention for Caregivers of Youth with Serious Illness. *Families, Systems, & Health*, 35(3), 341-351. <https://doi.org/10.1037/fsh0000281>

Yi, J., Vitalino, P., Smith, R., Yi, J. & Weinger, K. (2008). The role of resilience on psychological adjustment and physical health in patients with diabetes. *British Journal of Health Psychology*, 13(2), 311-325. <https://doi.org/10.1348/135910707X186994>

CC BY-NC-ND