

Resiliencia y enfermedades crónicas: Una revisión sistemática

Ramírez Jiménez, María Gabriela; González Arratia López Fuentes, Norma Ivonne; Ruíz Martínez, Ana Olivia; Oudhof van Barneveld, Hans; Barcelata Eguiarte, Blanca Estela

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Ramírez Jiménez, M. G., González Arratia López Fuentes, N. I., Ruíz Martínez, A. O., Oudhof van Barneveld, H., & Barcelata Eguiarte, B. E. (2023). Resiliencia y enfermedades crónicas: Una revisión sistemática. *CIENCIA ergo-sum : revista científica multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 30(1). <https://doi.org/10.30878/ces.v30n1a4>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



Resiliencia y enfermedades crónicas. Una revisión sistemática

Ramírez Jiménez, María Gabriela; González Arratia López Fuentes, Norma Ivonne; Ruíz Martínez, Ana Olivia; Oudhof van Barneveld, Hans; Barcelata Eguiarte, Blanca Estela
Resiliencia y enfermedades crónicas. Una revisión sistemática
CIENCIA *ergo-sum*, vol. 30, núm. 1, marzo-junio 2023 | e186
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.



Ramírez Jiménez, M. G., González Arratia López Fuentes, N. I., Ruíz Martínez, A. O., Oudhof van Barneveld, H. y Barcelata Eguiarte, B. E. (2023). Resiliencia y enfermedades crónicas. Una revisión sistemática. *CIENCIA ergo-sum*, 30(1). <http://doi.org/10.30878/ces.v30n1a4>

Resiliencia y enfermedades crónicas. Una revisión sistemática

Resilience and Chronic Diseases. A systematic review

*María Gabriela Ramírez Jiménez**

Universidad Autónoma del Estado de México, México

gabyramirezji@yahoo.com.mx

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

Recepción: 23 de abril de 2021

Aprobación: 29 de septiembre de 2021

Norma Ivonne González Arratia López Fuentes

Universidad Autónoma del Estado de México, México

nigalf@yahoo.com.mx

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

Ana Olivia Ruíz Martínez

Universidad Autónoma del Estado de México, México

ana_olivi@yahoo.com.mx

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

Hans Oudhof van Barneveld

Universidad Autónoma del Estado de México, México

hansovb@hotmail.com

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

Blanca Estela Barcelata Eguiarte

Universidad Nacional Autónoma de México, México

bareg7@hotmail.com

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

RESUMEN

El estudio de la resiliencia en la enfermedad crónica apunta a develar la relación que mantiene este constructo con la salud y el bienestar de las personas enfermas. En este contexto, se revisa 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. De este modo, se lleva a cabo la identificación y revisión con base en la declaración PRISMA en las bases de datos Scopus, PubMed y ScienceDirect de artículos publicados entre 2000 y 2020. En conclusión, la resiliencia 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 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.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

gabyramirezji@yahoo.com.mx

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas (EC) son padecimientos que se manifiestan por un largo periodo y producen incapacidad e invalidez derivadas de alteraciones patológicas irreversibles, los cuales comúnmente ocurren por atención y cuidados inadecuados (Oviedo y Reidl, 2007). De acuerdo con los datos de la OMS (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, 41 millones de personas mueren al año por esta causa que equivale al 71% de las muertes producidas 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 se desarrollan debido a la combinación de un conjunto de factores, entre los que 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 y Newson, 2005), los cuales provocan un impacto psicológico negativo que afecta 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, por lo que inciden de forma favorable en la recuperación de la persona afectada (Becker y 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 representan un riesgo para la salud y el desarrollo (Luthar *et al.*, 2000). En particular, en este artículo 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 López Fuentes, 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 López Fuentes, 2016). Por otra parte, los factores de protección son condiciones en la persona o en su entorno que modifican su respuesta y 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 los procesos biológicos como la función inmunitaria (Yi *et al.*, 2008).

Sin embargo, se considera que esta conexión entre la resiliencia y la salud aún no se ha explorado lo suficiente no sólo 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, se tiene como objetivo llevar a cabo 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 elaborar 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

Se trata de 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 27 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 elegidas para 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). En cuanto a los términos de búsqueda, se consideró “resilience”, “resiliency”, “resilient”, “chronic disease” y “chronic illnes”. 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 o palabras clave. El criterio de periodo de búsqueda se debe a que hace más de veinte años la psicología, en específico la psicología de la salud y la psicología positiva manifestaron interés creciente por una aproximación más comprensiva de la salud (Oblitas, 2008) y por la investigación de la condición psicológica de personas con EC (Revenson y 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 logró a través de una matriz de 10 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 de forma manual se fueron integrando cada uno de los elementos de los estudios a las categorías correspondientes para después 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.

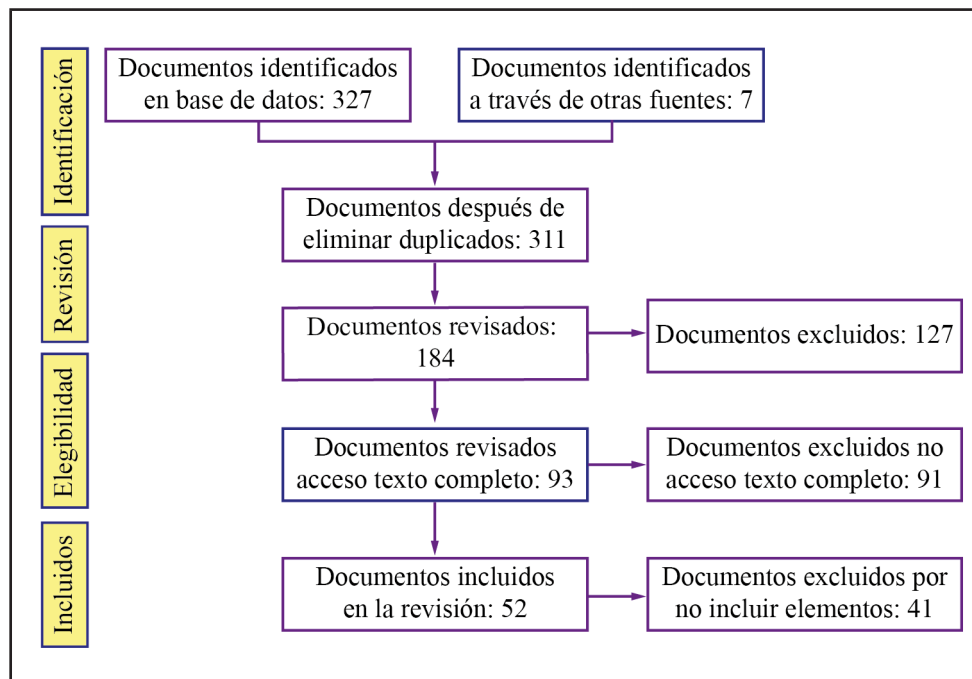


FIGURA 1

Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de artículos

Fuente: Moher *et al.* (2009).

En el cuadro 1 se observa que la mayor parte de las investigaciones proceden de Estados Unidos con 19 estudios (36%), mientras que el resto procede de diversos países, incluidos 7 (13%) de América Latina, entre ellos se encuentra una publicación hecha en México. Respecto al idioma de publicación, la mayoría de los artículos está escrita 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 advierte también que de la década de 2011 a 2020 se publicó una mayor cantidad de artículos (88%) en comparación con la década anterior (12%).

CUADRO 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	Inglés	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				
Taiwán	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 el cuadro 2 se observa que los estudios utilizados con más frecuencia son de tipo transversal y se hacen desde la postura cuantitativa, con 31 (59%) y 39 estudios (75%) respectivamente. Un ejemplo de lo anterior son los trabajos de Terrill *et al.* (2016), Lee *et al.* (2020), Kim y Yoo (2010), Manning *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). Como ejemplo de investigaciones con alcance de tipo longitudinal se hallan las de Becker y Newsom (2005) y Debnar *et al.* (2020) y de intervención clínica como las de Yi *et al.* (2008) y Yi-Frazier *et al.* (2017), que evaluaron la viabilidad y efectividad de programas de intervención para promover la resiliencia. En el caso de estudios mixtos (estudios secuenciales), están los de Figueiredo *et al.* (2020) y Viniol *et al.* (2012).

En cuanto a las 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 y Sánchez, 2009; Becker y Newson, 2005; Quiceno y Vinaccia, 2012; Böell *et al.*, 2016).

CUADRO 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 <i>mellitus</i>	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, datos presentes en el cuadro 3, en 36 estudios (69%) se reportó la medición mediante escala, entre las que 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), por mencionar algunas. Las escalas más utilizadas en 14 estudios (26%) fueron la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD- RISC) en las investigaciones de 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; Saban *et al.* (2019), empleada para medir la resiliencia en mujeres afroamericanas con riesgo de enfermedad cardiovascular, entre otros. Por mencionar algunos trabajos, la escala de resiliencia de Wagnild y Young, también aplicada en 14 estudios (26%), se localiza en Manning *et al.* (2016), la cual se ocupó en Estados Unidos para evaluar el impacto de la resiliencia en la discapacidad posterior producida por la EC; en Arrebola *et al.* (2018), en población de España con síndrome coronario agudo; en Liang *et al.* (2020), para evaluar la incidencia utilizada en Taiwán 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 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 y después 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 efectuó 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 ella, 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.

CUADRO 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 & Davidson, 2003).	14
Medición indirecta (factores relacionados)	16	The Resilience Scale (Wagnild y Young, 1993).	14
Total	52	10-CD-RISC (Campbell-Sills & Stein, 2007), versión abreviada de la CD-RISC (Connor & 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.

Respecto a los análisis de los datos, las principales técnicas fueron análisis estadísticos multivariados (Kim y Yoo, 2010; Lee *et al.*, 2020; Manning *et al.*, 2016; Terrill *et al.*, 2016; Verma y 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; Figueiredo *et al.*, 2020) y análisis por expertos (Benjamin *et al.*, 2018; Conway *et al.*, 2020; Fung *et al.*, 2008) (cuadro 4).

CUADRO 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/afrentamiento	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 las EC, destaca el estrés (Conway *et al.*, 2020; Debnar *et al.*, 2020) y el afrontamiento (Fung *et al.*, 2008; Viniol *et al.*, 2015); este último, en específico en el afrontamiento centrado en el problema, se conectó 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 y Newsom, 2005; Böell *et al.*, 2016; Quiceno y 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 desatan por su conexión positiva con la resiliencia facilitando la adaptación y el manejo de la enfermedad.

La situación económica es uno de los factores sociales abordada en los estudios que se consideraron como aspecto determinante para sobrellevar el tratamiento de la enfermedad y que además está involucrado con la resiliencia (Campbell *et al.*, 2016; Saban *et al.*, 2019; Taylor *et al.*, 2017); así también, es relevante 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 y Rohan, 2020) son variables que también se han analizado. Algunos estudios (Mitmansgruber *et al.*, 2016; Quiceno y 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 las EC. Vinaccia *et al.* (2012) evaluaron la relación de la resiliencia con este tópico en personas con insuficiencia renal crónica, artritis reumatoide y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Reportaron en sus hallazgos que las personas con insuficiencia renal crónica presentan relaciones positivas entre resiliencia y salud mental y salud general, mientras que en las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica se exhibe una relación con menos fuerza entre resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud.

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) presentan menores niveles de resiliencia en comparación con personas con lesión de la médula espinal y síndrome pospolio (Terrill *et al.*, 2016), enfermedad coronaria congénita (Lee *et al.*, 2020) y diabetes (Böell *et al.*, 2016). En contraste, Figueiredo *et al.* (2020) expone 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) indican que el tipo de las 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) muestran que el nivel de resiliencia está relacionado con la salud física y el autocuidado, así como con los niveles de glucosa en sangre después de 12 meses de intervención.

Por último, se señala que la resiliencia mitiga una cantidad considerable de consecuencias ligadas a la aparición de las 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 su promoción es necesaria en entornos clínicos durante el proceso de la enfermedad.

3. DISCUSIÓN

El objetivo del artículo es revisar 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 elaborar una síntesis que brinde un panorama general de

la investigación acerca de este tema. A partir de que surge un mayor interés por el estudio de los mecanismos psicológicos involucrados en el proceso salud-enfermedad (Oblitas, 2008; Revenson y Hoytt, 2016; Stanton *et al.*, 2007), se ha generado una cantidad considerable de investigación al respecto (Stanton *et al.*, 2007). En su caso, en este artículo se identifican tres veces más estudios de la década de 2010 a 2020 que de la década anterior.

Al respecto, se percibe 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 este idioma, incluso en países de habla hispana, se deba a su universalización y por ende en más repercusión en revistas científicas (Arias *et al.*, 2008). Asimismo, se registra también un gran número de estudios cuantitativos y transversales con escasos estudios sobre intervenciones clínicas y longitudinales que, aunque suelen aportar 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.

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 puntualiza que la resiliencia representa un factor fundamental que mitiga las consecuencias relacionadas con las 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 trascendencia 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). Del mismo modo, se identifican estudios que reportan 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); de acuerdo con lo anterior, sería conveniente analizar en un futuro la relación con la resiliencia de las variables mencionadas. También, se identifican 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 y Rohan, 2020); sin embargo, estos autores advierten que los pacientes con mayor nivel de resiliencia mostraron mayor disponibilidad en la atención de su enfermedad.

Referente a la medición de la variable resiliencia, los instrumentos más empleados fueron la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) y la escala de resiliencia de Wagnild y Young con igual número de estudios evaluados y validados en diferentes países, los cuales muestran 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 y Yoo, 2010; Quiceno y Vinaccia, 2012; Vinaccia *et al.*, 2012).

En síntesis, los estudios incluidos en esta revisión apuntan hacia relaciones negativas entre la resiliencia y síntomas depresivos, somatización e incapacidad (Becker y Newsom, 2005; Carpino *et al.*, 2014; Conway *et al.*, 2020; Holden *et al.*, 2013; Kim y 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 y 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 los niveles de resiliencia de las personas con EC pueden determinar las conductas de autocuidado, por lo que la relación entre la resiliencia y la progresión de la enfermedad debe considerar una mayor atención a la ejecución de programas de intervención que fortalezcan los recursos personales vinculados 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 tendrían que tomar 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 se asocian por lo general con condiciones degenerativas a largo plazo que requerirán de atención continua y adaptación por parte de la persona afectada. Ante esto, 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 para una mejor calidad de vida de las personas afectadas. En la actualidad, la emergencia sanitaria ha evidenciado el estado de vulnerabilidad en el que se encuentran las personas con EC debido a 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). Con base en las estadísticas de la 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), el abordaje integral de EC desde el punto de vista físico y psicológico resulta urgente en México. De acuerdo 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 resaltar que la intervención debe contemplar personas que ya tienen comprometida su salud, así como a los cuidadores, y también abarcar la educación para la salud y la prevención en sus diferentes niveles. El desarrollo de programas desde esta perspectiva permitirá incidir sobre los estilos de vida al favorecer mecanismos adaptativos basados fundamentalmente en la resiliencia, ya que, como se apuntó, mitiga una cantidad considerable de consecuencias derivadas de las EC y la posibilidad de sufrir discapacidad posterior (Conway *et al.*, 2020; Lemos *et al.*, 2016; López *et al.*, 2016; Manning *et al.*, 2016). Así, 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 ha incluido un abanico amplio de variables. Se constata que las variables que han sido objeto de estudio están documentadas teóricamente y la hipótesis 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, los cuales mitiguen consecuencias adversas en la persona enferma. Se sugiere para futuros trabajos de índole teórico emprender búsquedas con un referente contextual y cultural, ya que la resiliencia se ve influenciada por este tipo de variables (Acosta y Sánchez, 2009; Becker y 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 es 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 expresamos nuestro agradecimiento a los árbitros que aportaron una mejoría a la estructura del artículo, así como 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. y Sánchez, Y. (2009). Manifestación de la resiliencia como factor de protección en enfermos crónico terminales hospitalizados. *Psicología Iberoamericana*, 17(2), 24-32. Disponible en <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. y Herrera, G. (2008). El inglés, las tecnologías informáticas y la universalización de la carrera de medicina. *Revista información Científica*, 59(3), 1-12. Disponible en <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. Retrieved from <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>
- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), *Development of cognition, affect and social relations: The Minnesota Symposia on Child Psychology*, 13, 39-101. Hillsdale: Erlbaum.
- 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-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>

- 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.org/10.1016/j.jpain.2014.01.493>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- 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. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/28231797_Las_enfermedades_cronicas_no_transmisibles_en_Mexico_sinopsis_epidemiologica_y_prevenccion_integral
- 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>
- ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Informe final de resultados*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
- 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 crônica: O papel do enfermeiro na sua promoção. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), 1-7. <https://doi.org/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 López Fuentes, N. I. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis* (segunda edición). 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.,... & 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>
- 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>
- 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>
- 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://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. <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2008/psicologiasalud.pdf>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2018). *Enfermedades no transmisibles*. Nota descriptiva. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Oviedo, M. y Reidl, L. (2007). Predictores psicológicos individuales de la calidad de vida en diabetes tipo 2. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(1), 31-42. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020635005>
- 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. y 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. y 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>
- Quiceno, J. y 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>
- Revenson, T., & Hoyt, M. (2016). Chronic illness and mental health. In: Howard S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health* (2nd ed., pp. 284-292). Academic Press. Retrieved from 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>
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94-101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>
- 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. (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>
- 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:10.1186/1471-2474-13-77>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-178.
- 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