

**REVISIÓN TEÓRICA DE LA RESILIENCIA EN
PERSONAS QUE HAN SUFRIDO ALGUNA ENFERMEDAD
O ACCIDENTE GRAVE**

Universidad de La Laguna

Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación

Grado en Trabajo Social

06/2020

Alumnas TFG: **Judith Rodríguez Brito y Ana Mabel Villa Feijóo**

Tutor Académico: **Manuel Hernández Hernández**

RESUMEN

La presente revisión bibliográfica tiene como objetivo principal conocer lo que los/as investigadores/as han estudiado y expuesto acerca de la resiliencia, para ello se ha llevado a cabo una revisión sobre los distintos puntos de vista de la misma y su desarrollo en las personas que han sufrido accidentes o padecido enfermedades graves, así como identificar los factores protectores y de riesgo que influyen en la persona, y estudiar así aquellos modelos e investigaciones que desarrollen y potencien la resiliencia; además, de la influencia que tiene el Trabajo Social y lo que se hace a través de la profesión para fomentarla.

Para ello, se analizan y comparan investigaciones y estudios de diferentes autores/as acerca del tema a abordar con el fin de comprobar cuales son las condiciones o características más influyentes en el proceso de superación y recuperación de una determinada adversidad. En sus resultados se destaca la importancia de las características personales resilientes en las personas para poder enfrentarse al trauma y a sus consecuencias, al igual que la influencia de los factores protectores externos, como es el caso del apoyo social/familiar.

A la resiliencia no se le ha dado la visibilidad e importancia que merece, es necesaria en la vida de las personas y en su desarrollo personal, para poder comprenderla, trabajarla y potenciarla, se necesita más investigación y estudio acerca de la misma, al igual que implementarla de manera significativa e influyente en la sociedad.

PALABRAS CLAVES: resiliencia, accidentes, enfermedades, trabajo social, apoyo social, red familiar y situación adversa.

ABSTRACT

The present bibliographic review has as main objective to know what researchers study and expose about resilience. It has been carry out an study about differents points of view of resilience and its development in people that had suffered from accidents or serious illnesses, as well as identify protective and risks factors that influence the person, also study those models and research that set the resilience as main factor; also the influence that have the Social Work and what it's done through this profession to encourage the resilience.

It will be analyzed and compared studies and research from different authors about the topic to address with the final objective to prove which is the most influential factor in the process of recovery and overcoming from an adversity. In its results it stands out the value of resilient personal characteristics in people to be able to face the trauma and consequences, as the influence of protectives external factors, how is the case of the social/family support.

Resilience has not been given the importance and visibility that deserve, it's necessary in people's lives and personal development. To understand it, work with it and build it, it is needed more investigation and study of it, as well implement in a significant and influential way in the society.

KEY WORDS: resilience, accidents, diseases, social work, social support, family network and adverse situation.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	4
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2.1. IMPORTANCIA DE LA RESILIENCIA EN LA SALUD MENTAL.....	8
1.2.2. DIFERENCIAS Y SIMILITUDES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS Y CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICOS	9
1.2.3. ENFERMEDADES, ACCIDENTES GRAVES Y RESILIENCIA	11
1.2.4. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS RESILIENTES	13
1.2.5. FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO DE LA RESILIENCIA.....	15
1.2.6. TRABAJO SOCIAL Y RESILIENCIA.....	18
1.3. MODELOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS	19
1.3.1. MODELO DE RESILIENCIA FAMILIAR	20
1.3.2. MODELO DE RESILIENCIA COMUNITARIA.....	21
1.4. OBJETIVOS	22
2. MÉTODO	22
3. RESULTADOS	25
4. DISCUSIÓN	37
4.1. RESPECTO A LOS RESULTADOS	38
4.2. RESPECTO A LAS LIMITACIONES DE ESTUDIO	39
4.3. RESPECTO A PROPUESTAS DE MEJORA	39
5. CONCLUSIONES	40
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

1. INTRODUCCIÓN

1.1. DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

En el presente Trabajo Final de Grado se hace una revisión teórica acerca de una serie de publicaciones científicas relevantes sobre la resiliencia, las características personales que determinan si se es una persona resiliente o no y los factores protectores externos. Por otra parte, también se expondrá la relación que existe entre enfermedad grave y resiliencia, y a su vez, accidente grave y resiliencia. Por último, se expondrá la importancia de la resiliencia en la profesión de Trabajo Social.

Actualmente no existe una definición exacta del concepto de resiliencia, como de otros tantos conceptos (como el amor o la paz), pero se ha podido observar que la mayoría tienen en común que se trata de “una trayectoria estable de funcionamiento saludable después de un evento altamente adverso” (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick y Yehuda, 2014, p.2). El principal problema con el concepto de resiliencia es que no hay una única definición que se anteponga a las demás, es decir, no existe un acuerdo, se pueden identificar diferentes autores/as que exponen su propia definición. Pero, a pesar de las diferentes definiciones, y formas de expresarlo, se pueden encontrar similitudes entre ellas.

Entre los diversos conceptos teóricos que existen sobre la resiliencia, podemos destacar los siguientes:

La **capacidad o cualidad** que, fruto de la interacción de diferentes variables personales con factores ambientales, permiten al individuo enfrentarse y resolver, de manera adecuada e integrada en su entorno cultural, diferentes situaciones de adversidad, riesgo o

traumáticas, permitiéndole alcanzar una situación normalizada y adaptada a su medio cultural. (Carretero, citado por Susana, Gallegos-Cari y Muñoz, 2019, p.85)

Dado que la adversidad está presente en la existencia humana, todos los/as individuos/as terminan desarrollando, de un modo más o menos efectivo, ciertas estrategias de afrontamiento frente a situaciones adversas.

La resiliencia como un **proceso** complejo, en el cual nadie quede excluido, o, mejor dicho, en el cual todos/as estemos incluidos/as, pues al fin y al cabo todos/as podríamos hacer parte del proceso resiliente a partir del momento en el cual llegamos a él, es decir cuando sufrimos una adversidad y también cuando podemos convertirla en ocasión para el mejoramiento personal o colectivo. (García, 2011, p.15)

Por último, existe la teoría de que la resiliencia es un proceso y a su vez una capacidad, “la resiliencia no es meramente una actitud de resistencia, sino que permite la construcción, o mejor, la reconstrucción, podríamos decir que es precisamente la perspectiva procesual la que permite dimensionar el papel de la resiliencia” (Vanistendael y Lecomte, citado por García 2011).

En cuanto a su origen, existen dos corrientes:

En primer lugar, de origen genético e individual, donde se explica que las conductas que experimenta una persona ante una adversidad es de procedencia hereditaria. En segundo lugar, se habla de resiliencia como vínculo en la interacción dentro de la sociedad en la que se desarrolla la persona, por lo que se considera un proceso donde no solo tiene importancia el desarrollo de la propia persona, sino que también los vínculos que lo rodean como: las familias, la cultura, la comunidad, entre otros (Werner y Smith, 1992). De acuerdo con Werner y Smith (1992), Puig y

Rubio (2011) también engloban la personalidad como una serie de características innatas o adquiridas con el tiempo por la persona, y, por lo tanto, define la manera de comportarse de esta.

Todas las personas pueden ser potencialmente resilientes, pero centrándonos en aquellas personas que han sufrido un accidente o que padezcan/hayan pasado por una enfermedad grave, el hecho de que esas personas puedan desarrollarla les puede suponer un antes y un después en el “proceso” de recuperación de su enfermedad o del accidente sufrido, es decir, el hecho de que sean resilientes hace que las personas asuman la recuperación de manera optimista, les permita seguir adelante y, por lo tanto, salir de esa situación adversa mucho más fortalecidos/as (Werner & Smith, 1992). Posiblemente, el hecho de ser resilientes también les permite un mejor pronóstico, una recuperación más rápida y con menos secuelas psicológicas y físicas.

Se puede afirmar que la resiliencia implica en las personas un esfuerzo consciente y constante para avanzar de manera positiva y sagaz como resultado de las lecciones aprendidas ante una situación negativa o problemática vivida (Southwick et al. 2014). Ese esfuerzo consciente es un ejercicio de voluntad, y una búsqueda creativa de modos de hallar bienestar.

La idea de “avanzar” es un componente importante de la resiliencia, partiendo de que hay personas que son más resistentes que otras, se ha enfocado desde la perspectiva de aquellos individuos que pueden haber tenido o tienen un trastorno de estrés postraumático con el que luchan todos los días, y no por ello sucumben a sus efectos negativos, todo lo contrario, ven el lado positivo, sacan fuerzas y se centran en la parte positiva que destacan de la situación (Southwick et al. 2014).

Según Pereira (2010), uno de los términos que más importancia y relevancia tuvo es el de “Coping”, cuyo significado es “hacer frente” o “arreglárselas” en situaciones complicadas, que se

asemeja a la definición de resiliencia. La resiliencia distingue (a diferencia del coping) dos componentes:

- La capacidad para protegerse de situaciones potencialmente destructivas (como el coping).
- La capacidad de desarrollar una conducta constructiva positiva.

Tomkiewicz, citado por Pereira (2010), afirma que la resiliencia no es sinónimo de invulnerabilidad, sino que se trata de la habilidad de recuperarse de eventos negativos, por lo que tienen límites que variarán dependiendo de:

- La “cantidad” de agresión que la persona esté soportando.
- La cualidad de la agresión: según produzca un mayor o menor grado de afectación vital en la persona.
- La improbabilidad o probabilidad de una situación traumática: según esté o no vinculada al ciclo vital, es decir, que estén o no dentro del “orden natural” de la vida, a pesar de las difíciles circunstancias.

Cyrulnik, citado por García (2011), afirma que, para comprender el proceso de la resiliencia, hay que tener en cuenta tres pasos sucesivos: 1. La situación adversa que atraviesa el individuo; 2. Los padecimientos producidos ante tal situación y 3. El avance que podría tener dicho padecimiento en la persona que lo sufre.

Por último, se puede hablar de 4 ámbitos en los que puede desarrollarse la resiliencia según Michaud, citado por Pereira (2010):

- Biológico: desventajas congénitas y adquiridas, o enfermedades invalidantes.

- Familiar: maltrato, abuso, familias desorganizadas, ausentes, etc.
- Microsocial: miseria, desempleo, emigración, etc.
- Macrosocial: catástrofes naturales, guerras, deportaciones masivas, etc.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema a abordar es la relación que existe entre sufrir un accidente o padecer una enfermedad y ser una persona resiliente, a pesar de haber pasado por dichas situaciones que se pueden considerar “traumáticas”. La resiliencia es una capacidad o proceso que todo el mundo posee, se pretende averiguar cuáles son los mecanismos que permiten a las personas afrontar dichas situaciones adversas, cómo es posible que las personas en dichas situaciones sigan fortaleciendo y desarrollando dicha capacidad o proceso. La importancia de la resiliencia recae en ver la parte positiva ante determinadas situaciones y momentos de la vida de las personas (García, 2011).

1.2.1. IMPORTANCIA DE LA RESILIENCIA EN LA SALUD MENTAL

Martín y Njoroge (2005) exponen la importancia de la resiliencia en la salud mental de las personas y afirman que:

No hay nada particularmente controvertido sobre la afirmación de que la salud es más que la mera ausencia de enfermedad. La adaptación positiva, el bienestar general y la competencia funcional son elementos entrelazados en nuestra comprensión de lo que significa ser saludable. Cuando se trata de la salud psicológica, la resiliencia parece ser una buena idea.

Saavedra y Villalta (2008), afirma que se trata de un proceso y que es un rasgo personal que se desarrolla a lo largo de la vida de una persona, y que es posible que sea un rasgo particular que la persona desarrolla para afrontar los sucesos adversos que puedan suceder a lo largo de su

vida. Es decir, es aquello que el sujeto tiene como rasgo distintivo, que ha ido aprendiendo y desarrollando para hacer frente ante situaciones difíciles, por lo que la persona se halla siempre en un constante proceso de aprendizaje y cambio.

Son distintos los factores que inciden en las personas resilientes, por un lado, las características personales resilientes (autonomía, autoestima, empatía, responsabilidad...) y por otro lado, factores protectores externos que influyen en el proceso de la adversidad y en su posible recuperación (apoyo social/familiar, creencias religiosas...). Dichas características personales y factores externos que influyen en las personas se abordarán más adelante en el apartado de “resultados”.

1.2.2. DIFERENCIAS Y SIMILITUDES DEL TRASTORNO DE ESTRÉS Y CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICOS

Los eventos traumáticos que pueden ocurrir a lo largo de la vida de una persona, como pueden ser: el duelo por un familiar, el cáncer o un accidente, entre otros, causan trastornos de estrés postraumático (TEPT) y crecimiento postraumático (CPT).

Entendemos como situación de estrés o trauma lo que le sucede o siente una persona o una comunidad después de haber vivido un acontecimiento traumático, hechos que cambian la vida de los/as individuos/as, muchos/as que han pasado por una situación semejante lo definen como “algo único que sucede, donde vi mi vida pasar en un segundo”, lo que provoca un desajuste espiritual, biológico y mental que se describe como el inicio del trastorno de estrés postraumático (Rojas, 2016). Es decir, se habla de un acontecimiento de mera importancia que se ha experimentado o presenciado, y que se considera una amenaza hacia la propia vida o la de otra persona, la violación de la integridad física, moral propia o de una tercera persona; incluyendo así mismo el asalto, abuso sexual o físico (Rojas, 2016).

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es la consecuencia psicosocial del trauma vivido, ocurre cuando una persona experimenta un acontecimiento traumático o es testigo de ello, y, como resultado, causa sufrimiento y pavor en la persona o comunidad (Escobar y Uribe, 2014).

Para ser considerado como un TEPT es necesario que después del suceso se experimente estrés agudo, síntomas de reexperimentación repetitivo de lo sucedido y una contestación negativa ante situaciones que se puedan asociar al problema, así mismo, conductas como la hipervigilancia o problemas de insomnio, por lo que todos los síntomas mencionados pueden desencadenar un malestar clínico e interferir en el comportamiento de la persona, si este cuadro sintomático se alarga más allá de siete meses, se consideraría un trastorno crónico (Escobar y Uribe, 2014).

Interpretamos el término de crecimiento postraumático (CPT) como la posibilidad de mejorar y aprender después de haber vivido malas experiencias, no siempre es posible salir ileso tras haber pasado por una circunstancia adversa, se puede salir de ellas con heridas y obtener provecho de las mismas (Poseck, Vaquero y Jiménez, 2006). Se habla de la posibilidad de superar el trauma y con ello, obtener aprendizajes positivos del mismo, además de adquirir una nueva perspectiva del problema, cuando esto se produce se estaría hablando de crecimiento postraumático (Poseck et al. 2006).

Según Peres, Moreira, Nasello y Koenig (2007), se puede interpretar que “son las personas resilientes las que tienen más probabilidades de experimentar dicho crecimiento después de la adversidad” (p.4).

Duan, Guo y Gan (2015) afirman que se pueden aplicar tres enfoques para definir la resiliencia en base al TEPT:

En el primer enfoque, la resiliencia se presenta como un nivel de recuperación “bajo” en la persona ante un acontecimiento que se prevé traumático antes de que ocurra. Bonanno (2008),

recalca que no es necesario recuperarse de un evento traumático para ser una persona resiliente, es decir, no hace falta que dicho acontecimiento ya se haya superado, sino que se puede ser resiliente mientras lo estás pasando, por lo tanto, se es resiliente desde el inicio del conflicto, en su desarrollo y desenlace. No todas las personas supervivientes al trauma desarrollan TEPT, pero esto no quiere decir que las que sí lo desarrollan no sean personas resistentes, todo lo contrario, son probablemente resistentes al trauma (Yehuda y Flory, 2007).

En el segundo enfoque, la resiliencia emerge como un posible resultado de la adversidad, por lo tanto, la resiliencia es un proceso de recuperación y cambio después de que un individuo experimenta un acontecimiento traumático (Bensimon, citado por Duan et al. 2015). Esto quiere decir que el CPT se describe como un modo de ajuste al trauma (Tedeschi, citado por Duan et al. 2015).

En el tercer enfoque, la resiliencia se interpreta como la capacidad de resistir y permanecer estable, se plantea que las personas con alta capacidad de recuperación de rasgos permanecen resistentes antes, durante y después de que las personas experimentan un trauma (Duan et al. 2015).

En definitiva, la resiliencia distingue dos componentes: “la resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad para proteger la propia integridad bajo presión y más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo, pese a las circunstancias difíciles” (Vanistendael, citado por Garrido y Sotelo, 2005, pp.112-113).

1.2.3. ENFERMEDADES, ACCIDENTES GRAVES Y RESILIENCIA

A continuación, se abordará la relación que existe entre la resiliencia en las personas que sufren o han sufrido alguna enfermedad o un accidente grave, y se expondrá la forma que tienen las personas de contemplar y afrontar dichas adversidades.

Es preciso señalar que “los individuos que enfrentan este tipo de adversidad transforman diferentes aspectos de su estilo de vida, en algunos casos, los pacientes desarrollan un ajuste a la nueva condición, y en otros casos, es el problema de salud el agente desencadenante del proceso de resiliencia” (Keltner y Walker, citado por Bacca, Moyano, Quintero y Soler, 2014, p.6). La persona resiliente puede superar las adversidades a través de las características personales resilientes que posee y desarrolla en cualquier momento de su vida, adquiriendo una perspectiva positiva y resolutiva ante los conflictos, de tal manera que le permite afrontar circunstancias complicadas, condiciones de vida difíciles o situaciones potencialmente traumáticas, de las cuales el individuo se recupera, saliendo fortalecido de ellas y con más recursos (Werner y Smith, 1992).

Para que la resiliencia se lleve a cabo en estos ámbitos, se pueden distinguir dos componentes: la capacidad para protegerse ante situaciones de riesgo (como el coping), y, por otro lado, la capacidad de desarrollar un comportamiento positivo y estrategias de actuación efectivas, a pesar de las dificultades o problemas que se puedan presentar (Pereira, 2007).

La resiliencia es una habilidad social que poseen determinados/as individuos/as, que puede ayudar a la hora de afrontar un diagnóstico, como, por ejemplo: al presentir la muerte, la persona busca conseguir una mejor calidad de vida a través de los cuidados. La adaptación resiliente en la persona que se encuentra con cuidados especiales asociados a su enfermedad se dará en función de la interacción de los factores resilientes (protectores), y de los factores de riesgo, que permiten o entorpecen su proceso de resiliencia (Bacca et al. 2014).

Por tanto, es el comportamiento de la red personal y de las instancias sociales de apoyo (hospitales, centros de rehabilitación...), lo que va a favorecer la resiliencia en el individuo, además de las propias características resilientes de la persona (Pereira, 2007). Es la red de apoyo

la que nos brinda protección ante una adversidad, mediante una perspectiva positiva y espiritualidad, lo que hace que la red personal sea uno de los elementos más importantes de la vida del individuo (Cyrulnik, 2002).

1.2.4. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS RESILIENTES

Una persona con características resilientes es aquella que es capaz de establecer relaciones sociales constructivas, que posee un sentido de sí mismo positivo, que dimensiona los problemas, tiene esperanza de solución frente a las dificultades, extrae significado positivo de las situaciones de estrés, tiene iniciativa y se fija posibles metas (Saavedra, 2004).

Centrándonos en las características de las personas resilientes, estas se pueden fundamentar en una serie de indicadores subjetivos para describir las conductas de dichas personas:

Dimensión 1. Características de personalidad resiliente: iniciativa; capacidad de relacionarse con otras personas; capacidad de relacionarse con uno mismo; regulación afectiva; capacidad de resistencia en situaciones desafiantes. Dimensión 2. Factores protectores para desarrollar resiliencia: asertividad; autoestima; flexibilidad; actitud de compartir responsabilidades; expectativas de éxitos elevadas y realistas. Dimensión 3. Conductas resilientes: sentido de compromiso e interpretar las experiencias. (Sánchez, Caldera, Cardozo y González, 2012, p.284).

Las personalidades, los rasgos o cualidades que poseen las personas pueden ser predictores importantes de los resultados relacionados con la salud en el contexto del trauma. Las personas con rasgos positivos más fuertes tienen más probabilidades de tener una mejor capacidad interna y recursos externos, como podría ser el apoyo social, además, estudios previos han demostrado

que las virtudes y los rasgos de personalidad positivos están relacionadas con el crecimiento postraumático (Duan et al, 2015).

Las conductas resilientes forman parte de una situación de riesgo, la resiliencia es una característica importante para el éxito de las personas. Sin embargo, las personas pueden promover conductas formadas de sus experiencias y utilizarlas para enfrentar cualquier tipo de problema (Manciaux, citado por Sánchez, 2012).

Además de las características mencionadas anteriormente, Schiera (2005) identifica las siguientes: lograr objetivos a pesar de la situación, fijarse metas; poseer una perspectiva favorable ante los problemas; actitud flexible; ser valientes; personas activas; capacidad de duelo; seguir adelante y no quedarse estancados en una etapa adversa de la vida; actitud de cuidado y amor por los/as demás; oportunidades para desarrollar destrezas; desarrollo de un marco de referencia ético-moral; autoestima; capacidad de amar, de cambiar y de adaptarse a las situaciones; optimismo; responsabilidad; confianza en sí mismo; disponer de proyectos; pertenecer a una red de apoyo y poder contar con ella.

Iglesias (2006), identifica las características a través de dos aspectos: 1. Aspectos intrínsecos: confianza en uno/a mismo/a; desarrollo de la intimidad personal; confianza en las relaciones sociales; habilidades de solución de problemas; 2. Aspectos extrínsecos: poseer una red de apoyo de confianza; habilidad de establecer evaluaciones realistas sobre sus propias capacidades y contar con creencias espirituales o religiosas, entre otras.

“Las fuentes interactivas de la resiliencia tienen que ver precisamente con la forma en cómo el sujeto se apropia de la realidad a través del habla, que abre posibilidad al comportamiento saludable o de superación de los eventos traumáticos” (Saavedra y Villalta, 2008, p.31). Es decir, poseer dichas características o desarrollar las conductas anteriormente mencionadas, permite a la

persona no solo hacer frente a las situaciones adversas de la vida, sino también extraer la parte positiva de las mismas y aprender de ellas. Por lo que de alguna manera el/la individuo/a se prepara para un mejor afrontamiento ante futuras situaciones traumáticas.

1.2.5. FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO DE LA RESILIENCIA

Se puede considerar la resiliencia como una relación entre el propio individuo, su entorno, sus vivencias pasadas y el contexto, tanto cultural, como político, económico y social (Manciaux, citado por Bacca et al. 2014). Estas relaciones están determinadas por los factores de riesgo y protección. Dentro de los factores de riesgo, pueden encontrarse factores externos como pueden ser situaciones extremas, a veces colectivas, o aparentemente no tan graves, que pueden llegar a ser duraderas, y, por lo tanto, desestabilizadoras, como pueden ser: el maltrato, las enfermedades, adicciones y eventos traumáticos (guerras, catástrofes naturales...), entre otros. Por otro lado, se identifican los factores de protección estructurales de las personas, se pueden encontrar: la autoestima, la sociabilidad, el sentido del humor, el proyecto de vida, etc (Manciaux, citado por Bacca, 2014).

Es necesario definir el concepto de “características” y de “factores de protección” para su entendimiento en relación a la resiliencia, en primer lugar, según la RAE (2020), define característica/o como “dicho de una cualidad: que da carácter o sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes” y en segundo lugar, según Leandro (2017), se entiende por factores de protección todas “aquellas circunstancias, características, condiciones y atributos vinculados al comportamiento prosocial, que potencian las capacidades de un individuo para afrontar con éxito determinadas situaciones adversas” (p.2).

Por tanto, se hace referencia a las características personales resilientes que poseen los/as individuos/as, y que con el tiempo van forjándose y adaptándose ante situaciones determinadas que influyen en la vida de estos/as, y en cuanto a los factores de protección externos, se puede afirmar que potencian la resiliencia en el individuo, ya que ayudan a la persona y sirven de apoyo, como por ejemplo: el hecho de poseer creencias espirituales o religiosas, o tener una red de apoyo estable.

La resiliencia muestra características diferentes en todos los seres humanos, no todos/as desarrollan las mismas características o cuentan con los mismos factores protectores, no existen mecanismos específicos para superar situaciones adversas, sino que existen factores protectores que pueden cambiar la forma en la que los individuos responden ante una situación problemática (Werner y Smith, 1992).

En lo que se refiere a los factores protectores promotores de la resiliencia, se expondrá lo recogido según algunos/as autores/as:

En primer lugar, Pereira (2010), los clasifica de la siguiente manera:

- Factores protectores individuales: habilidades relacionales, creatividad, humor, autonomía, iniciativa, introspección, sentido moral, confianza en uno/a mismo/a y capacidad de dar sentido a lo acontecido. (Pereira, 2010, pp. 14-15).
- Factores protectores en la relación con el medio externo: límites claros y permeables, pertenencia a organizaciones que proveen de un marco claro y continuo de relaciones. (Pereira, 2010, p. 15)
- Factores protectores propios del medio externo: entorno cultural, aprobación social y un nivel elevado de participación comunitaria. (Pereira, 2010, pp. 15-16)

- Factores protectores de resiliencia familiar: comunicación clara y abierta entre los miembros del sistema familiar, expresión franca de emociones y sentimientos, solidaridad y colaboración en el enfrentamiento y en la resolución de problemas, cohesión de la estructura familiar, organización familiar flexible, adecuada comunicación con el medio externo y la existencia de una red social de apoyo. (Pereira, 2010, p.22).

En segundo lugar, Quiceno y Vinaccia (2011), establecen como factores protectores: las creencias religiosas, redes de apoyo, autotrascendencia, metas en la vida y autocontrol (p.10).

Por último, Acosta y Sánchez (2009), identifican los siguientes factores de protección individuales, familiares y/o colectivos: autoestima, inteligencia emocional, autocuidado, optimismo, alto nivel de espiritualidad, esperanza y una actitud positiva; redes de apoyo, entre otras.

De acuerdo con los estudios de sucesos vitales significativos (Murray-Parkes, citado por Pereira, 2010) los más peligrosos para la integridad psíquica de las personas son aquellos que:

- Suceden en un momento en el que las personas se plantean cambiar su visión del mundo.
- Sus efectos son duraderos.
- Cuando un proceso traumático ocurre bruscamente, sin preparación ni predisposición, como puede ser la muerte de una persona vital en nuestras vidas, lo que supone un suceso significativo que puede cambiar y trastocar la vida de una persona.

Al igual que existen los factores de protección, también nos encontramos con factores de riesgo, como pueden ser: el maltrato, la enfermedad crónica, el alcoholismo, eventos traumáticos, entre otros (Manciaux, citado por Bacca et al. 2014).

Los entornos que pueden generar tensión, estrés y agitación en las personas pueden dificultar el desarrollo de estas. Existen algunos factores ambientales que pueden interferir tales como: ruido, iluminación débil, falta o mala ventilación... Por otro lado, nos encontramos con elementos organizacionales que pueden afectar a la persona, como pueden ser: el estilo de gestión o liderazgo insuficiente, cambios repentinos, malas condiciones y roles ambiguos (Saavedra, 2004).

1.2.6. TRABAJO SOCIAL Y RESILIENCIA

La resiliencia empezó a tener presencia en las ciencias sociales en la década de los ochenta. El Trabajo Social tiene como finalidad investigar y trabajar para mejorar la calidad de vida y desarrollo humano de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad (Barranco, 2009). Con tal finalidad, se vienen aplicando una multitud de enfoques humanistas positivos, construccionistas, sistémicos, ecológicos y estrategias resilientes, centrándose en las fortalezas de las personas, ambientes saludables y políticas de bienestar social, basadas en los Derechos Humanos Universales (Barranco, 2009). Es necesario que a través de las ciencias sociales se comprenda cómo las personas resilientes son capaces de extraer rasgos positivos de situaciones adversas, para así desde el Trabajo Social ser capaces de fortalecer a los/as usuarios/as, promover la adaptación positiva, así como la competencia y autoeficacia (Quesada, 2006).

El concepto de “resiliencia” ha sido adaptado por las ciencias sociales, según Quesada (2006), su único fin no solo es resolver acontecimientos traumáticos, sino también trabajar la prevención de estos, permitiendo que la persona pueda anticiparse a los problemas futuros, aprender de lo vivido y planear estrategias de superación más eficaces.

Entre las funciones de los/as trabajadores/as sociales nos encontramos con la de dar apoyo, favorecer un ambiente donde se facilite compartir los sentimientos y las preocupaciones, proporcionar los recursos adecuados, modificar determinadas circunstancias del entorno, orientar, mantener, restablecer o revalorar los aspectos personales de funcionamiento o facilitar las herramientas y/o habilidades que posibiliten que los/as pacientes puedan mejorar por ellos/as mismos/as (Borràs, 2004). Además de potenciar las buenas prácticas de calidad, que generen en las personas cambios positivos, viéndose reflejado en los resultados y en los procesos de acompañamiento a las personas, organizaciones y comunidades para poder seguir avanzando hacia el fortalecimiento de las personas, organizaciones y comunidad, la resolución de problemas, el incremento del bienestar social, la justicia social y la ética de la responsabilidad social (Barranco, 2011).

Las estrategias resilientes que aplican los/as profesionales en la unidad familiar están orientadas a que las personas superen las dificultades y salgan fortalecidas, potenciando su crecimiento y calidad de vida. Las situaciones de adversidad que viene afrontando pueden ser derivadas de la violencia, fracaso escolar, desempleo, separaciones, enfermedad, accidentalidad, crisis en la pareja, dificultades psicosociales en las etapas evolutiva, pérdidas de familiares y amigos/as cercanos, entre otras (Barranco, 2009).

1.3. MODELOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS

La resiliencia ha supuesto una modificación de las teorías, que actualmente hacen énfasis en localizar y desarrollar las fortalezas de los individuos, familias, comunidades, entre otras, no centrarse solamente en el problema. Se involucra a las personas para que sean parte de la solución

y que puedan enfrentar en un futuro otras situaciones de dificultad o problemáticas (Quintero, 2005).

Por lo tanto, es pertinente citar y comprender los modelos de referencia que trabajan para potenciar la resiliencia, entre los diferentes modelos encontrados se le ha dado preferencia a los siguientes:

1.3.1. MODELO DE RESILIENCIA FAMILIAR

Habla de las características de la familia como un sistema unido y en relación, que cuenta con recursos y estrategias propias, innatas y aprendidas, que le permiten superar tanto crisis normativas, como las no normativas y descubrir sus potencialidades. La familia como relación de ayuda, ayudando a los demás a sobrellevar y afrontar los problemas de la vida, la visión del mundo que tiene una persona no es autónomas del individuo, sino que son infundadas dependiendo de sus creencias y la sociedad en la que se desarrollen (Quintero, 2005).

La resiliencia no es algo innato, se desarrolla como resultado de la interacción entre individuos y con el entorno, la familia tiene como función, entre otras, crear vínculos afectivos seguros donde la persona se sienta libre de pensamiento y desarrollo (Quintero, 2005).

El enfoque basado en la resiliencia indaga a cada familia teniendo en cuenta sus limitaciones, los recursos con los que cuentan, los problemas que pueden darse... “El enfoque de resiliencia familiar va más allá de la resolución de los problemas, ocupándose de su prevención, no sólo mediante la reparación de la familia actual sino también preparándola para retos futuros” (Quintero, 2005, p.10). La resiliencia familiar es una relación entre los procesos familiares y los desafíos a las que estas se enfrentan, la estrategia es identificar las fortalezas y las debilidades de

las familias para así poder trabajar con las mismas para que puedan enfrentar los desafíos futuros que se les puedan presentar (Quintero, 2005).

1.3.2. MODELO DE RESILIENCIA COMUNITARIA

El concepto de comunidad va más allá de la suma de personas que la componen, ya que se tratan de sistemas complejos que contienen dinámicas emergentes. El comportamiento de uno de los individuos que componen la comunidad o grupo no determina el comportamiento de los demás, y son tanto los procesos individuales como colectivos los que necesitan ser estudiados y analizados por separado ya que cada nivel de la comunidad tiene sus propias formas de comportamiento e interacción (Kirmayer, Sehdev e Isaac, 2009).

Se refiere a la capacidad de las instituciones, los barrios y los municipios, entre otros, para hacer frente a los problemas o dificultades que puedan presentarse, para su futura organización con la finalidad de una mejor calidad de sus funciones, estructura e identidad (Arciniega, 2013). Se debe tener en cuenta la importancia de identificar la manera en que los grupos humanos reaccionan ante las adversidades, ya que les afecta a todos/as por igual. Dichos problemas que como colectivo les afectan podrían ser: terremotos, inundaciones, sequías, atentados, represión política, entre otras, al tiempo que muestra cómo se desarrollan y fortalecen los recursos con los que ya cuenta la comunidad (Arciniega, 2013). Comprende tanto los recursos tangibles, que son los recursos materiales, humanos o procedimentales que protegen a las personas y compensan las debilidades que puedan tener, como los intangibles, que son aquellos que capacitan a las personas para afrontar las dificultades y con el fin de una adaptación exitosa (Arciniega, 2013). Es decir, una comunidad es resiliente, por ejemplo, ante una pandemia si dispone de liderazgos y soportes institucionales (sistema sanitario) y se muestra confiada en superarlo, porque a su vez se apoya en el conocimiento científico.

1.4. OBJETIVOS

Como se trata de un trabajo de revisión bibliográfica, se ha centrado la búsqueda de información en publicaciones científicas que presenten investigaciones sobre las características de las personas y comunidades resilientes, en particular, en personas que han sufrido un accidente o una enfermedad grave.

Objetivo general: Conocer lo que los/as principales investigadores/as y estudiosos/as determinan acerca de qué características o condiciones personales y comunitarias son las que hacen posible la resiliencia, en particular, en personas que han sufrido un accidente o una enfermedad grave.

Objetivos específicos:

- Saber diferenciar cuando una persona es resiliente y las características que estas tienen.
- Estudiar la resiliencia de aquellas personas que han sufrido un accidente y su capacidad de superación, cómo lo han conseguido a pesar de tal adversidad.
- Analizar la resiliencia de aquellas personas que han sufrido o padecen una enfermedad y cómo son capaces de ser resilientes.

2. MÉTODO

Este Trabajo de Fin de Grado es una revisión teórica, para la cual se analizaron un total de 52 documentos, a través de la recopilación y el análisis crítico de las publicaciones científicas y académicas de diferentes autores/as, de los cuales 20 son artículos de revistas científicas, 15 son de libros con relación al tema de trabajo, 3 son de periódicos online, 5 de páginas web, 1 de diccionario y 8 trabajos procedentes de universidades.

La búsqueda se realizó consultando diferentes fuentes primarias como son: artículos de revistas digitales, artículos de libros y trabajos de fin de grado. Por otro lado, fuentes secundarias, como la base de datos de Google Académico, de Dialnet, Scielo y de la Biblioteca Virtual de la Universidad de La Laguna (Punto Q).

Los términos más frecuentes que orientaron la búsqueda de información fueron: “enfermedades crónicas y resiliencia”, “enfermedades graves y resiliencia”, “accidentes graves y resiliencia”, “cáncer y resiliencia”, entre otros. A su vez, para concretar y fundamentar nuestro trabajo de fin de grado se hizo uso de los siguientes términos de búsqueda: “modelos resilientes”, “modelos metodológicos de la resiliencia”, “características de las personas resilientes”, “factores protectores y de riesgo de la resiliencia”, “resiliencia desde la perspectiva social”, “enfoque resiliente en trabajo social”, “perfiles resilientes”, “resiliencia y adversidad”, “resilience community”, “resilience and posttraumatic growth”, “resilience as process”, “resilience in development”.

Figura 1

Crterios de inclusión y de exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE ELIMINACIÓN
-Visualización y descarga gratuita.	-Investigaciones que no estuviesen realizadas antes del año 1990.

-Publicaciones con mayor número de visitas.	-Aquellas que no estuviesen publicadas en base de datos científicas. -Aquellas de la modalidad no empírica.
-Textos tanto en español como en inglés.	
-Documentos escritos y publicados por profesionales del ámbito de las ciencias sociales.	
-Corrección del habla de los documentos hacía un lenguaje inclusivo.	
-Búsqueda total de la información en fuentes fiables y a su vez científicas. -Carácter empírico.	

Con la intención de acotar los documentos existentes se utiliza la “búsqueda avanzada” de Google Académico, con esta herramienta de búsqueda se plasman las palabras exactas que deben de tener los artículos para el desarrollo de nuestro TFG. Con la selección de los documentos utilizados para nuestra revisión bibliográfica ya escogidos, se intenta reflejar de forma clara y ordenada las principales ideas recogidas, para después proceder a la discusión, reflexionando sobre

los resultados obtenidos. Para completar y terminar nuestro trabajo, se exponen las conclusiones a las que se ha llegado tras la realización de esta revisión bibliográfica.

3. RESULTADOS

En este apartado se expondrán los resultados obtenidos tras la lectura y recopilación de la información que se ha considerado esencial para responder a los objetivos planteados anteriormente, por lo que se han seleccionado un total de 20 investigaciones con la finalidad de descubrir cuáles son las características personales resilientes y los factores protectores que los/as autores/as determinan como predominantes e importantes en los resultados de sus investigaciones en relación al tema de estudio.

1. En la investigación de Acosta y Sánchez (2009), se analizaron un total de 213 personas con alguna enfermedad crónica con edades comprendidas entre los 17 y 97 años, en el Hospital General Regional (HGR) de México.

La enfermedad supone en el/la individuo/a una situación constante de estrés y de necesidad de afrontamiento ante el problema, son las características individuales positivas y los factores protectores externos los que hacen que las personas sigan adelante y desarrollen estrategias de defensa ante estas posibles situaciones. Para poder analizar cuáles son, se realizó una entrevista en profundidad a cada uno/a de los/as participantes, y, a partir de los resultados, se identificaron, por un lado, las características individuales, y, por otro lado, los factores protectores externos.

Las características individuales resilientes destacables fueron: la fortaleza reflejada en las ganas de vivir y afrontar la situación adversa por la que estaban pasando, mostrar una actitud positiva frente a su diagnóstico, tener esperanza, al igual que confianza en sí mismos/as, autoestima

y con ello, pautas de autocuidado, incluso se destaca el caso de una mujer que había perdido a su marido, y esa situación tan terrible ocasionó un cambio totalmente en su actitud frente a su autocuidado, que ella pensase en sí misma, comenzase a cuidarse, coger fuerzas y salir adelante con sus hijos. En cuanto a los factores protectores externos destacan principalmente el apoyo familiar y social como un pilar fundamental, con relación a esto también el poder contar con un vínculo afectivo fuerte y seguro. Se observó que los pacientes que planeaban nuevos proyectos de vida laboral presentaban una mayor motivación para salir adelante y esforzarse por conseguir nuevas metas.

2. Bacca et al. (2014) llevó a cabo una investigación en la que participaron un total de 4 hombres del servicio de Cuidados Paliativos del Hospital San Ignacio, con edades comprendidas entre los 40 y 65 años. Para poder determinar las características resilientes y los factores protectores externos que destacan se realizó una entrevista semi-estructurada a cada uno de ellos, que contaba también con un cuestionario.

En sus resultados destacan características individuales tales como: la flexibilidad cognitiva, poseer una visión optimista, la autonomía, tomar una actitud positiva, una posición asertiva y flexible frente a la enfermedad, la aceptación de la misma y con ello, un afrontamiento activo, al igual que la capacidad de introspección. Como factores protectores externos, 3 de los 4 participantes dan mucha importancia al apoyo social y, todos ellos destacan la importancia y la gran ayuda que les supone en su proceso de recuperación sus creencias religiosas, ayudándoles a afrontar las adversidades y asumir una actitud resiliente con una visión más esperanzadora de la vida.

3. Fernández y García (2012), elaboraron una investigación sobre el cáncer de mama en mujeres puertorriqueñas, para ello participaron cuatro mujeres con una media de edad de 48,8 años que habían superado dicha enfermedad.

En los resultados se hace hincapié en las siguientes características resilientes individuales de las participantes: percepción del sentido de control personal (fortaleza, valentía y seguridad), y la asimilación de la experiencia (percepción de la enfermedad y asimilación de esta), optimismo, capacidad de encontrar significados (aprendizaje, procesos emocionales y manejo de la vida). Por otro lado, en cuanto a los factores protectores externos se recalca la importancia del apoyo familiar, también destacan como un factor importante el hecho de disponer de creencias espirituales.

4. Martínez (2012), realizó una investigación con la que contó con 105 jóvenes con discapacidad adquirida en diferentes etapas de la vida (48 personas con discapacidad adquirida y 57 personas con discapacidad del desarrollo), en la que se realizó un cuestionario para determinar el perfil sociodemográfico compuesto por 25 ítems y dividido en dos factores, por un lado, el factor de la competencia personal (independencia, dominio, perseverancia, habilidad, etc.), y, por otro lado, el factor de la aceptación de sí mismo/a y de la vida, dicho cuestionario dio lugar a un tercer factor, la autodisciplina.

Las características personales propuestas que favorecen las respuestas resilientes fueron la propia capacidad de afrontamiento y de aprendizaje frente a las experiencias tanto positivas como negativas, al igual que disponer de actitudes y emociones positivas, y mostrar una adecuada capacidad de adaptación y aceptación ante la discapacidad. En cuanto a los factores protectores externos, destacan la presencia del apoyo social.

5. Sánchez et al. (2012), realizó y estudió una investigación con un total de 2057 personas con cáncer en edades comprendidas entre 7 y 98 años, en Argentina.

Los indicadores que se valoraron para la investigación dentro de las características personales fueron: las características de personalidad resilientes (iniciativa, capacidad de relacionarse con otras personas y con uno/a mismo/a, regulación afectiva y capacidad de resiliencia en situaciones desafiantes), factores internos protectores (asertividad, autoestima y flexibilidad) y conductas resilientes (sentido de compromiso e interpretar las experiencias), por otro lado, aquellos indicadores ligados a los factores protectores fueron: el estilo de interacción cálido y no crítico, actitud de compartir responsabilidades y expectativas de éxitos elevados y responsabilidades.

6. Jiménez y Osorio (2014), realizaron una investigación sobre personas con limitaciones visuales por sufrir un accidente o enfermedad en un tiempo inferior a dos años de la entrevista, dicha investigación se estructuró en categorías como: mecanismos individuales (experiencias personales posteriores a quedar limitado/a visualmente, espiritualidad, autoestima, humor, creatividad, actividades recreativas, metas, relaciones interpersonales, situación laboral, redes de apoyo, apoyo psicológico, capacitación, apoyo de la fundación o instituciones estatales y amistades) y mecanismos familiares (amor, interacción familiar, apego, vínculos significativos, situaciones de riesgo y mecanismos protectores).

En el resultado de dicha investigación se destaca la capacidad resiliente de los/as participantes, al igual que una actitud positiva en cada una de las preguntas que engloban las categorías mencionadas con anterioridad, cabe destacar, además, la importancia que le dan al

hecho de tener una creencia espiritual y unos mecanismos sociales para la relación de el/la individuo/a como factores protectores externos.

7. Zepeda (2019), elaboró una investigación sobre la amputación, para ello realizó un cuestionario de 43 ítems con 5 dimensiones: fortaleza y confianza en sí mismo (esfuerzo, confianza, fortaleza, tenacidad, autoeficacia y autonomía); competencia social (capacidad para relacionarse, facilidad a la hora de hacer amigos, capacidad para hacer amigos y capacidad de convivencia); apoyo familiar (relaciones familiares y lealtad del círculo de amigos); apoyo social (vínculo con la sociedad) y estructura personal (reglas y normas).

Dicha investigación expone el alto grado de resiliencia de las personas participantes, así como un alto apoyo social que reciben de parte de sus amigos/as, seguido del apoyo familiar que les prestan sus familiares más cercanos y el optimismo que les transmiten para hacer frente a la adversidad.

8. García y Navarro (2017) llevaron a cabo una investigación que estudia los factores moduladores de la resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. La muestra total fue de 37 mujeres y la edad promedio es de 59,5 años.

Entre las características personales resilientes de las pacientes resaltan su optimismo, inteligencia emocional, poseer expectativas positivas frente a la evolución del proceso de recuperación de su enfermedad, al igual que presentar una mayor adaptación ante las posibles circunstancias. De los factores protectores externos sólo se destaca la importancia del apoyo social, como factor que les ofrece a las personas afectos, recursos e información. “La familia, considerada como principal red de apoyo social, constituye el pilar principal para el paciente; pues en ella, estas

se sienten protegidas y acompañadas y disminuyen sus miedos, lo cual favorece una respuesta positiva ante la enfermedad” (García y Navarro, 2017).

9. Vinaccia, Quiceno y Remor (2012), realizaron una investigación sobre “resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos”, dicha investigación consistió en la utilización de un cuestionario de percepción de enfermedad comprendido por 8 ítems: consecuencias, duración, control personal, control del tratamiento, identidad, preocupación, respuesta emocional y comprensión de la enfermedad, dicha investigación se hizo a 121 participantes (40 de ellos con insuficiencia renal, 41 con artritis reumatoide y 40 con enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

Las preguntas escogidas para la realización de la investigación iban desde mecanismos individuales (vitalidad, rol emocional, función física, competencia personal, aceptación de sí mismo/a y de la vida, creencias espirituales...) hasta factores protectores (función social, apoyo social y religioso).

Los resultados de dicha investigación muestran cómo las personas de mayor nivel educativo no presentan unos niveles altos de creencias y prácticas religiosas, además, se presenta una fuerte relación entre resiliencia y rol emocional, función física, salud general, salud mental e índice sumario mental.

10. Guil, Zayas, Gil-Olarte, Guerrero, González y Mestre (2016), evaluaron la relación existente entre Bienestar Psicológico Percibido, Optimismo y Resiliencia en mujeres supervivientes de cáncer de mama, formado por un grupo de 30 mujeres, cuya edad media era de

47,47 años, para estudiar todo ello se les realizó a cada una de ellas una entrevista y se utilizó también una escala para evaluar la resiliencia.

Los resultados obtenidos muestran cómo las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presentan niveles de resiliencia, optimismo disposicional y bienestar psicológico muy altos. Por un lado, los valores más elevados en cuanto a las características personales resilientes de las mujeres fueron los obtenidos en: confianza en sí mismas, la capacidad de sentirse bien solas, tener propósitos en la vida, la perseverancia, la ecuanimidad, la autoaceptación y, finalmente, la autonomía. Por otro lado, los factores protectores externos que destacan son: contar con apoyo social, relaciones positivas y estables en los que se pueda confiar.

11. Fragoso, Coffin, Silva y Miralrio (2019), analizaron la percepción del nivel de resiliencia en pacientes con esclerosis múltiple a través de un test, contaron con un total de 22 pacientes, de los cuales 11 eran mujeres y 11 hombres, con edades comprendidas entre los 26-73 años.

De entre todos los ítems que analiza el test, todos los participantes obtuvieron altos niveles de resiliencia en las siguientes características individuales: tolerancia a la frustración y autonomía. Otras características a destacar son: la autoestima, el autoconcepto, el establecimiento de metas personales, la responsabilidad, la conciencia y esperanza. Entre los factores protectores externos se destaca la influencia positiva del apoyo social.

12. Hernández y Tomasini (2013), realizaron un estudio de 76 participantes, todas ellas madres con hijos con discapacidad intelectual, con un promedio de edad de 39 años, para ello se realizó una escala de resiliencia materna, la cual estaba compuesta por 45 reactivos sobre las características de la madre para la atención de el/la hijo/a, dividido en: la autodeterminación,

rasgos personales (desesperanza, fe espiritual y rechazo de la responsabilidad personal) y rasgos ambientales (falta de apoyo y recursos limitados), además de esta escala se realizó una segunda escala de funcionamiento familiar, con el mismo número de reactivos (45) con cuatro dimensiones: ambiente familiar positivo, hostilidad/evitación del conflicto, problemas en la expresión de sentimientos y cohesión. El resultado de dicha investigación presentó niveles altos de resiliencia, pero bajos en torno al apoyo social de personas de su alrededor.

Por lo tanto, en dicha investigación no se ve la relación entre resiliencia y apoyo familiar, es decir, en este caso los factores externos protectores no influyen en el comportamiento de las personas, aún así muestran un alto grado de resiliencia debido a sus características personales.

13. Ramírez y Hernández (2012) realizaron una investigación donde participaron un total de 100 adolescentes (45 mujeres y 48 hombres), con una edad promedio de 14 años, todos/as ellos/as con cuadros de depresión y ansiedad, en situación de pobreza. Se elaboraron diferentes cuestionarios que estudian rasgos como: depresión (grave, extrema, moderada, intermitente, normales y leves), ansiedad (no ansiedad, menor y mayor) y de resiliencia familiar (baja, media y alta).

En los resultados obtenidos después de la investigación se llegó a la conclusión de que existe un nivel de resiliencia elevado, aunque, cabe destacar que es más significativo en el género femenino, al igual que cabe destacar que no existe relación con el estrato económico de los participantes. Uno de los resultados más importantes que presenta dicha investigación es la importancia que se le da al apoyo familiar y a la resiliencia que presentan los individuos con sus amigos y familiares.

14. González, Nieto y Valdez (2011), realizaron una investigación sobre la resiliencia en madres e hijos con cáncer, participaron para ello un total de 60 personas (30 niños/as y 30 madres), el instrumento utilizado para la investigación de los/as niños/as fue un cuestionario de resiliencia dividida en tres dimensiones con sus respectivos ítems, para ello se dividió en factores protectores internos, factores protectores externos y empatía, además de una escala de resiliencia para sus madres, dicha escala estaba compuesta por factores personales (seguridad personal, autoestima, afiliación, altruismo y la familia).

Como resultado de la investigación se obtuvo que el nivel de resiliencia de los/as niños/as era alto, al igual que los factores protectores internos, externos y empatía con los que cuentan. En cuanto a la escala realizada a las madres de los/as niños/as muestra como el nivel de resiliencia es en su mayoría es moderada en los ítems de seguridad, autoestima, afiliación y familia, mientras que en el ítem de altruismo es alto, recalcan la importancia de los factores sociales, el apoyo y el vínculo entre madres e hijos.

15. Quiceno y Vinaccia (2013), estudiaron la resiliencia, la percepción de la enfermedad, la creencia y el afrontamiento espiritual religioso y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide, a través de escalas y cuestionarios. Participaron 41 personas, de las cuales 39 son mujeres y 2 son hombres, la edad media de los/as participantes es de 57 años.

En los resultados se destaca a nivel personal: la aceptación de sí mismo/a y de la vida, al igual que tener una capacidad de adaptabilidad y flexibilidad frente a la enfermedad y a las futuras adversidades que puedan ocurrir. En cuanto a los factores externos, se hace hincapié en la fuerte

implicación de la religión como pilar fundamental para la recuperación y para poder sobrellevar la enfermedad.

16. Vinaccia y Quiceno (2011) estudiaron la resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica-IRC, a partir de cuestionarios y escalas de resiliencia, participaron un total de 40 personas, de las cuales 15 son mujeres y 25 hombres, la edad promedio es de 51,3 años.

En cuanto a las características personales resilientes se puede destacar: la autoconfianza, la capacidad de adaptación a los cambios y comprensión de la enfermedad, la perseverancia y la aceptación de sí mismo/a. Como factores protectores externos se recalca la importancia para estos/as pacientes de su convicción religiosa y del apoyo social con el que cuentan.

Las características personales resilientes destacan por encima de los factores protectores externos, no necesariamente una persona resiliente tiene porqué contar con factores externos para serlo. Gracias a las características de personalidad resilientes, los pacientes ven sus perspectivas de futuro y salud de manera más optimista, al igual que toman una posición positivista ante cualquier problema, buscan el lado bueno a las cosas.

17. Cristina y Hernández (2017) realizó una investigación sobre el estrés postraumático en personas con discapacidad debido a un accidente, en dicha investigación participaron 11 voluntarios/as, en edades comprendidas de 35 a 60 años.

Para la investigación se utilizaron dos instrumentos, uno de ellos es “la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático”, dicha escala contaba con 17 reactivos, dividido en tres dimensiones, la primera dimensión estaba compuesta por preguntas tales como “¿Tienes

sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso?” o “¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones?”, en la segunda dimensión se presentaban preguntas referidas a la evitación del suceso, como por ejemplo, preguntas de si sienten una sensación de distanciamiento con los/as demás, en la última dimensión sobre el aumento de la activación nos encontramos con preguntas referidas a características personales de ira, conciliación del sueño, concentración, entre otras.

El segundo instrumento es la “Escala de resiliencia de Wagnild y Young” compuesta por 25 ítems, dichos ítems se encuentran divididos en factores personales tales como la confianza en sí mismo, perseverancia, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción.

Como resultado de la investigación, el 46% de los/as participantes indican no tener ninguna sintomatología, mientras que el 36% presentan un aumento de la activación, y finalmente, el 9% se encuentran en la franja de evitación, en cuanto a la resiliencia se puede concluir que la totalidad de los/as participantes presentan resiliencia, dando lugar a la aceptación y superación de la adversidad.

Finalmente, como conclusión, se observa que casi más de la mitad de los/as participantes muestran una superación en cuanto a los síntomas de estrés después de la adversidad, es decir, no se encuentran anclados en el suceso, sino que ven más allá de la adversidad, con ello se observa que la totalidad de los/as participantes son resilientes, dando puntajes altos en todos los ítems, concretamente el 100% de frecuencia, por lo que se puede relacionar que las personas resilientes son más propensas a superar o sobrellevar cualquier situación.

18. En la investigación de García, Mazo, Quiceno y Andrea (2017) sobre la fibrosis quística contaron con la ayuda de un niño y una niña de 9 años que se encontraban en ese momento

ingresados en el Hospital San Vicente Fundación, se analizaron para ello diferentes ítems englobados en categorías tales como factores personales, que abarcan: el sentido de la vida (¿Cuál es el sentido de la vida?, ¿Qué sentido tiene vivir y seguir en el mundo?), el sentido del amor (¿Qué es el amor?), el sentido de la existencia (¿Alguna idea de para qué vinimos a este mundo?, ¿Qué te gusta? ¿Qué te da motivación?), y el sentido del sufrimiento (¿Qué es el sufrimiento?, ¿Qué te entristece?, ¿Qué opinas de la enfermedad?, ¿Qué le dirías a otro/a niño/a que tiene tu enfermedad?).

Como resultado de dicha investigación se observó que los dos menores tienen apoyo familiar, lo que les ha ayudado a sobrellevar la situación, ambos tienen un sentido claro de la vida.

19. Aldave (2018), realizó una investigación sobre la Inmunodeficiencia humana (VIH) a un total de 130 participantes desde los 18 a los 65 años, de una media de edad de 36,8 años, para ello se llevó a cabo el diseño y realización de una escala de resiliencia compuesta por 12 factores personales (identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad) y factores externos (vínculos y redes), además de una escala de apoyo social familiar y de amigos/as con 15 reactivos englobados en dos grupos: factores externos de apoyo familiar y apoyo de amigos/as.

Los resultados que muestra dicha investigación dan lugar a unas condiciones de apoyo imprescindibles para poder sobrellevar el VIH, dando más puntaje al apoyo social percibido, seguido del apoyo de amigos/as. En cuanto a la medición de resiliencia, se encuentran en un punto intermedio (49,2% de los/as participantes), ya que el resto se encontraban divididos en un punto alto de resiliencia y un punto bajo (ambos con un 25,4% de los/as participantes).

Como conclusión de dicha investigación se recalca la importancia del apoyo social como variante para sobrellevar una adversidad, al igual que la resiliencia como punto de superación, se destaca una vez más la relación existente entre resiliencia y apoyo social (ya sea recibido por parte de amigos/as, como por la familia).

20. Quiguango y Giuliana (2019), realizaron una investigación acerca de los rasgos de personalidad y niveles de resiliencia en personas con quemaduras, contaron con la participación de 20 pacientes de la unidad de quemados del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, de los cuales 13 eran hombres y 7 mujeres. Los instrumentos utilizados fueron: una escala, un cuestionario y una encuesta.

De entre las características personales resilientes se destaca: la perseverancia y la confianza en sí mismo como la habilidad de creer en las capacidades que uno posee y enfrentarse a posibles sucesos adversos, superar las malas condiciones y salir fortalecido de ello.

4. DISCUSIÓN

En primer lugar, ¿por qué personas, por ejemplo, sin apoyo social, o sin creencias religiosas han sido capaces de transformar una experiencia negativa en positiva? Podemos deducir que es porque tienen características personales individuales resilientes que les permiten afrontar la adversidad de forma autónoma y positiva. El apoyo social y las creencias religiosas (que han sido los dos factores predominantes en las investigaciones utilizadas) en este caso son factores protectores externos que no necesariamente todos podemos necesitar o poseer, pero en muchas personas supone un plus, puesto que son agentes externos que ayudan en el proceso de resiliencia de una persona.

4.1. RESPECTO A LOS RESULTADOS

Se observa que las personas presentan diversas características o fortalezas individuales, al igual que factores externos protectores, de todos estos, destacan por encima de todos los ítems analizados, la importancia fundamental de las siguientes características personales: la autoestima, la confianza en uno/a mismo/a, el optimismo, desarrollar un afrontamiento activo, al igual que ser personas empáticas. En cuanto a los factores familiares y/o comunitarios protectores, recalcan la importancia de contar con una red de apoyo estable con el fin de no verse o sentirse solos/as y estar acompañados/as, se trata de un aliciente para las personas enfermas, con el objetivo de ayudarlas/os a desarrollar la resiliencia. Por otra parte, se destaca también la calidad de la atención recibida en el centro hospitalario, ya que se considera un factor determinante para su bienestar. Se puede afirmar que a mayor apoyo social percibido y mejor autoestima por parte del individuo, menor nivel de estrés.

Analizando las investigaciones y en comparación con las mismas, se llega a la conclusión de que son las características personales resilientes lo que hace que las personas afronten o sobrelleven de manera positiva y adecuada la enfermedad o situación adversa por la que están pasando, no todos/as desarrollamos las mismas características, ni existe un patrón concreto que establezca cuales son propias de las personas resilientes, sino que se exponen las que son más probables de presentar.

Ser una persona resiliente implica desarrollar con el tiempo aún más dichas características y con ello, la aparición de otras muchas más, gracias a esto las personas sobrellevan una determinada situación adversa de manera positiva, sacando el lado bueno y aprendiendo de la situación y de las malas decisiones, para así prepararse de alguna manera ante futuras circunstancias adversas. Los factores protectores externos, como son el apoyo familiar y/o social

son aquellos componentes que acompañan a las características propias del individuo, es como si se hablara de un “plus” con el que no todo el mundo cuenta, pero que nos proporciona apoyo en momentos de flaqueo o puntos decisivos de nuestro progreso o avance de la situación que atañe a la persona.

4.2. RESPECTO A LAS LIMITACIONES DE ESTUDIO

Los obstáculos que han limitado el desarrollo de la revisión y la búsqueda de datos necesarios han sido los siguientes: en primer lugar, destacar la escasez de fuentes de información actuales de acceso gratuitos sobre el tema a abordar; en segundo lugar, en relación a la búsqueda de determinados temas como por ejemplo, el desarrollo de la resiliencia en las personas que han padecido alguna enfermedad o sufrido un accidente grave, se ha encontrado poca/escasa variedad de información al respecto, es decir, a la hora de centrarnos en la indagación del mismo, las investigaciones encontradas no trataban la “enfermedad” en general relacionada con el término principal de nuestra revisión, sino que se encontraban investigaciones centradas en el cáncer de mama, sin éxito alguno en la búsqueda de un documento más global.

Finalmente, en cuanto a la búsqueda de modelos teóricos y metodológicos ha resultado complicada, no se encuentra gran variedad de investigaciones que desarrollen modelos resilientes en general, los que hay suelen centrarse en el ámbito escolar y las familias.

4.3. RESPECTO A PROPUESTAS DE MEJORA

En cuanto a las teorías y modelos existentes que desarrollan la resiliencia como un factor principal, se puede deducir que son adecuadas y en su globalidad completas. En los últimos años, se ha incidido y estudiado más sobre este tema, pero se considera que es aún insuficiente, los modelos teóricos se encuentran muy bien desarrollados pero se observa como en la práctica no es

un factor principal, ya que se debería trabajar más y aplicarlo en el día a día de los/as profesionales, tanto personalmente como con las intervenciones con los/as usuarios/as, además, se debería de aplicar la perspectiva resiliente más allá de la profesión de Trabajo Social.

5. CONCLUSIONES

La realización de este Trabajo de Fin de Grado comenzó a partir del interés de conocer cuáles son las características personales resilientes que pueden tener las personas que están pasando por una enfermedad o que han sufrido algún accidente grave, además de saber cuáles son los factores protectores que inciden en su proceso de resiliencia. El objetivo principal establecido se ha cumplido, ya que se ha podido conocer lo que los/as investigadores/as estudian y exponen acerca de las características personales resilientes que poseen las personas, al igual que los factores protectores externos que la ayudan, centrándonos en aquellas personas que han sufrido un accidente o padecido una enfermedad grave.

En estas conclusiones también se presentan los aportes alcanzados al desarrollar los objetivos específicos que orientaron este trabajo: se ha observado y comprendido la propia definición de resiliencia en todas sus facetas y se han analizado diferentes posicionamientos en cuanto a su descripción; al igual que se ha estudiado la relación que existe entre la resiliencia, el trastorno de estrés postraumático y el crecimiento postraumático; estudiar modelos que desarrollan como factor principal la resiliencia; además, de la influencia que tiene el Trabajo Social y lo que se hace a través de la profesión para desarrollarla.

Finalmente, como conclusión de las investigaciones expuestas en el apartado de “resultados” se deduce que el pilar fundamental son las características personales individuales resilientes, estas les permiten afrontar la adversidad de forma autónoma y positiva. En un segundo

plano, podemos destacar la importancia del apoyo social y de las creencias religiosas o espirituales (que han sido los dos factores externos protectores predominantes en las investigaciones utilizadas), en este caso, son factores protectores externos que no necesariamente todos podemos necesitar o poseer, en muchas personas supone un plus, puesto que son agentes externos que ayudan en el proceso de resiliencia de una persona, como el apoyo social y/o familiar, es un factor de importancia para la superación de adversidades y para el afrontamiento de futuros problemas que atañen a la persona, así como permitir a la misma un punto de vista positivo ante las situaciones que se presenten, podemos definirlo como el pilar más importante de entre todos los factores protectores en general.

Además, se concluye que no existen unas cualidades preestablecidas que deba poseer y desarrollar una persona para ser resiliente, sino que se trata de un proceso diferente para cada uno/a de nosotros/as, dependiendo de una infinidad de factores que inciden en la persona como pueden ser: la sociedad en la que ha nacido y se ha desarrollado, la cultura, las creencias religiosas si se dan y el modelo familiar de crianza, al igual que las características de la personalidad: si tienen autocontrol o autoestima, entre muchas otras.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta L. L. I. y Sánchez, Y. I. (2009): Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónicos Terminales Hospitalizados. *Revista Psicología Iberoamericana* 17(2), 24 – 32.
- Aldave, M. G. S. (2018). Resiliencia y apoyo social familiar y de amigos en pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana en un hospital de Trujillo (tesis doctoral). Universidad Privada del Norte, Perú.
- Arciniega, J. D. D. U. (2013). La perspectiva comunitaria de la resiliencia. *Psicología política*, (47), 7-18.
- Bacca, D. P. B, Moyano, E. M. F., Quintero, D. C. R., y Soler, D. C. O. (2014). Factores protectores presentes en el proceso de resiliencia de pacientes adultos en cuidados paliativos del Hospital Universitario San Ignacio (Tesis Doctoral). Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. <info:eu-repo/semantics/bachelorThesis>
- Barranco, C. (2009). Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. *Portularia*, 9(2), 133-145.
- Barranco, M. D. C. (2011). Buenas prácticas de calidad y trabajo social. *Cuadernos de Trabajo Social*, (18), 57-74. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2011.18.03>.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Borràs, J. M. (2004). Modelo de Trabajo Social en la atención oncológica. España.

- Cristina, A., y Hernández, B. (2017). Estrés postraumático y resiliencia en personas con discapacidad de la fundación Capodarco en el cantón Penipe (tesis doctoral). Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos*. Gedisa. (268), 40-42.
- Duan, W., Guo, P., y Gan, P. (2015). Relationships among trait resilience, virtues, post-traumatic stress disorder, and post-traumatic growth. *PLoS One*, 10(5).
- Escobar, J. M., y Uribe, M. (2014). *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial*. Ediciones Uniandes.
- Fernández, L. C., y García, M. L. R. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista puertorriqueña de Psicología*, 23(1), 109-126.
- Fragoso, C., F., Coffin, C. N., Silva, R. A., y Miralrio, C. M. (2019). PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE RESILIENCIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(4).
- García, A. L. J., Mazo, J. M., Quiceno, G., y Andrea, Z. (2017). Sentido de vida en los dos niños de 9 años con fibrosis quística internos en el Hospital San Vicente Fundación (tesis doctoral). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia.
<http://hdl.handle.net/10656/6033>
- García, M. L., y Navarro, M. V. (2017). Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. *Revista Finlay*, 7(4), 250-259.

- García, S. T. (2011). Resiliencia: ¿proceso o capacidad? Una lectura crítica del concepto de resiliencia en 14 universidades colombianas. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 4(1), 13-22.
- Garrido, V. M., y Sotelo, F. D. P. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista complutense de educación*, 16(1), 107-124.
- González, A. N. I., Nieto, D., y Valdez, J. L. (2011). Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *Psicooncología*, 8(1), 113. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.9
- Guil, R., Zayas, A., Gil, O. P., Guerrero, C., González, S., y Mestre, J. M. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 13(1), 127. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52492
- Hernández, M. D. P. R., y Tomasini, G. A. (2013). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Universitas Psychologica*, 12(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-3.rmff>
- Iglesias, E. B. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.
- Jimenez, N. H., y Osorio, G. D. (2014). *La resiliencia en adultos con limitaciones visuales por accidente o enfermedad* (Doctoral dissertation) Universidad Gabriela Mistral, Chile. <http://repositorio.ugm.cl/handle/12345/628>
- Kirmayer, L. J., Sehdev, M., e Isaac, C. (2009). Community resilience: Models, metaphors and measures. *International Journal of Indigenous Health*, 5(1), 62.

- Leandro, L. A. (17 de julio de 2017), *Factores de protección*. Crimipedia.
<http://crimina.es/crimipedia/topics/factores-de-proteccion>
- Martin, A., y Njoroge, W. (1 de agosto de 2005). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Psychiatry Online.
<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.162.8.1553-a>
- Martínez, R. S. (2012). Resiliencia en jóvenes con discapacidad. *Bol Psicol*, 1(5), 75-89.
- Pereira, R. (2007). Resiliencia individual, familiar y social. *Interpsiquis*. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/tratamientos/resiliencia-individual-familiar-y-social>.
- Pereira, R. (2010). Trabajando con los recursos de la familia: factores de resiliencia familiar. *Sistemas familiares*, 26(1), 93-115.
- Peres, J.F.P., Moreira, A. A., Nasello, A.G., Koenig, H.G. (2007). Spirituality and resilience in trauma victims. *Journal of religion and health*. 46(3), 343-350.
- Poseck, B. V., Baquero, B. C., & Jiménez, M. L. V. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Puig, G., y Rubio, J. L. (2011). Manual de resiliencia aplicada. *Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 17(2), 1-3.
- Quesada, C. V. (2006). El enfoque de resiliencia en Trabajo Social. *Acciones e Investigaciones sociales*, (1 Ext), 466-466.
- Quiceno, J. M., y Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento psicológico*, 9(17), 69-82.
- Quiceno, J. M., 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), 591-619.
<https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148821>.
- Quiquango, A., y Giuliana, H. (2019). Rasgos de personalidad y niveles de resiliencia en personas con quemaduras: Unidad de Quemados (tesis doctoral). Universidad de Quito, Ecuador.
- Quintero, V. A. M. (2005). Resiliencia: Contexto no clínico para trabajo social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1), 73-94.
- Ramírez O. P., y Hernández M. E. (2012). Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(2), 63-70.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [09 de mayo de 2020].
- Rojas, C. M. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 73(619), 233-240.
- Saavedra, E. (2011). De niño de la calle, a pasos de convertirse en un joven ingeniero. *UltimaHora*.
<https://www.ultimahora.com/de-nino-la-calle-pasos-convertirse-joven-ingeniero-n450558.html>
- Saavedra, E. G., y Villalta, M. P. (2008). Medición de las características resilientes: un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14(14), 32-40.
- Sánchez, G. A., Caldera, M. F., Cardozo, M. J., y González, Y. (2012). Resiliencia en personas con cáncer. *Revista de Formación Gerencial*, 11(2), 268-294.
- Schiera, A. (2005). Uso y abuso del concepto de resiliencia. *Revista de investigación en psicología*, 8(2), 129-135.

- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., y Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 1-15. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Susana, A. M. L., Gallegos-Cari, A., y Muñoz-Sánchez, S. (2019). Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa. *Revista de Investigación Psicológica*, (22), 77-100.
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., y 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/Annals of Psychology*, 28(2), 366-377.
- Vinaccia, S., y Quiceno, J. M. (2011). Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica-IRC. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(3), 201-211.
- Werner, E. y Smith, R. (1992): *Overcoming the odds. High Risk Children from Birth to Adulthood*. Cornell University Press.
- Yehuda, R., y Flory, J. D. (2007). Differentiating biological correlates of risk, PTSD, and resilience following trauma exposure. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(4), 435-447.
- Zepeda, M. G. E. (2019). Resiliencia y trastorno de estrés postraumático en adultos con amputación que acuden a la unidad de rehabilitación e integración social (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma del Estado de México. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/99130>