

	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PD-36
		Versión: 01
		Página 1 de 7

ESTRATEGIAS DE RESILIENCIA EMPLEADAS POR PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER

GLORIA EUGENIA MARTÍNEZ TRIANA
E-mail: bufalito3@hotmail.com

2018

Resumen: En este artículo se exponen los resultados de la investigación en torno a las estrategias de resiliencia utilizadas por un grupo de 16 pacientes diagnosticados con cáncer; para ello se visibilizan las competencias personales de estos pacientes de acuerdo al test de resiliencia de Wagnild y Young; igualmente se hace una descripción de la aceptación de uno mismo y de la vida que muestran estas personas; y también se identifica la relación existente entre las diferentes características sociodemográficas de estos pacientes y las estrategias de resiliencia utilizadas para hacerle frente a la enfermedad. Los resultados de este estudio evidencian que la satisfacción y el sentirse bien solo son los dos factores que muestran menor resiliencia en estos pacientes diagnosticados con cáncer, mientras que la confianza y la perseverancia indican mayor resiliencia en ellos.

Palabras claves: *resiliencia, cáncer, satisfacción, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia.*

Abstract: In this article we present the results of the research on the resilience strategies used by a group of 16 patients diagnosed with cancer; for this, the personal competences of these patients are made visible according to Wagnild and Young's resilience test; A description is also made of the acceptance of oneself and of the life shown by these persons; and the relationship between the different sociodemographic characteristics of these patients and the resilience strategies used to cope with the disease is also identified. The results of this study show that satisfaction and feeling good alone are the two factors that show less resilience in these patients diagnosed with cancer, while confidence and perseverance indicate greater resilience in them.

Keywords: *resilience, cancer, satisfaction, equanimity, feeling good alone, self-confidence, perseverance.*

INTRODUCCIÓN

La capacidad de recuperación personal es una construcción asociada con la capacidad de adaptación cuando es desafiada por factores estresantes o adversidades, o para esforzarse a pesar de la dificultad que se pueda presentar, sobre todo en circunstancia específica de desesperanza: a esto es a lo que precisamente se le llama resiliencia.

El concepto de resiliencia está lejos de ser un consenso entre los expertos en el tema; algunos señalan que la resiliencia se considera de manera variable como un proceso, un rasgo de personalidad, un proceso de desarrollo dinámico, un resultado post-adversidad o una combinación de los anteriores; otros, por su parte, la definen como el proceso de negociación, gestión y adaptación a fuentes significativas de estrés o trauma.

La resiliencia se estudió primero en individuos que habían sufrido una adversidad o abuso importante; sin embargo, en los últimos años los factores estresantes

crónicos, como por ejemplo la mala salud y las cargas impuestas por las enfermedades crónicas que limitan la vida también han sido un foco para el estudio de la resiliencia.

De acuerdo con las teorías de la resiliencia y la investigación sobre el tema, se han identificado algunas características en las personas resilientes: resistencia, autoestima, optimismo realista, emotividad positiva, sentido de propósito en la vida, uso de estrategias activas de afrontamiento tales como la resolución de problemas y la planificación, capacidad de encontrar significado incluso en experiencias traumáticas, capacidad de manejar eventos estresantes de maneras menos amenazantes y replantar las experiencias adversas bajo perspectivas positivas, entre otras. Teniendo en cuenta estas características, parece ser que las personas con cáncer suelen ser individuos resilientes y es probable que algunos de ellos tengan una experiencia de crecimiento interior mientras enfrentan la enfermedad y le hacen frente a los tratamientos junto con sus limitaciones.

	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-32
		Versión: 01
		Página 2 de 7

En este escrito se reconoce la resiliencia como un proceso y, por tanto, susceptible de cambiar a lo largo de la vida. De este modo, y con el ánimo de comprender y explicar cómo las personas que padecen una enfermedad crónica hacen frente a este tipo de experiencia traumática, se describen las estrategias de resiliencia utilizadas por un grupo de 16 pacientes diagnosticados con cáncer, pues se presume que la resiliencia es un excelente predictor de esperanza para las personas que padecen una enfermedad que muchas veces lleva a la muerte, aunado a otras variables como el apoyo familiar y social, las cuales sirven de paliativo para sobrellevar el dolor, la gravedad de la enfermedad y las limitaciones físicas (funcionalidad) que puede conllevar la enfermedad.

1. PROBLEMA

La enfermedad oncológica y su vivencia por parte de los pacientes implica un desafío, no sólo para el enfermo, sino también para las familias de estos, ya que ellas, por lo general, tienen unas percepciones que facilitan o dificultan el tránsito por esta patología, es decir, un entendimiento muy particular de la realidad mediante el propio sistema de referencias y actitudes hacia este padecimiento, esto de acuerdo con Matos & Mercerón (2017), quienes además plantean, que estos referentes familiares están potenciados por las concepciones sociales existentes, las cuales están asociadas con el dolor, el sufrimiento y el riesgo inminente de la muerte.

No todas las personas reaccionan de la misma manera ante la enfermedad, pues se trata de una manifestación que varía gradualmente entre los seres humanos, según la edad y las circunstancias en las que se encuentra el individuo cuando se enfrenta a este tipo de circunstancias; esto explica, al menos en cierta medida, las diferencias que se pueden observar en las reacciones de los sujetos.

Para Montoya (2013) cada individuo tiene la capacidad de afrontar situaciones en las que sientan cierta cantidad de estrés, y la manera en que las afronte depende también de sus experiencias de la vida (temores, expectativas, habilidades, deseos). Por lo tanto, la experiencia y el éxito para manejar situaciones de estrés o similares, la confianza en sí mismo y permanecer tranquilo, son aspectos que

contribuyen a que una persona pueda valorar e interpretar las situaciones de manera realista.

Aquí es donde aparece la resiliencia, entendida por Grotberg (1997) como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas; o también, según Henderson & Milstein (2003), como una característica dentro de la persona o dentro del ambiente que ayuda a mitigar el impacto negativo de situaciones y condiciones estresantes; tal característica varía de persona a persona y puede crecer o disminuir con el tiempo; o igualmente, de acuerdo con Vanistendael & Lecomte (2000), como la capacidad de un individuo o un grupo para superar grandes dificultades y para prevalecer en la vida; podría ser lesión o pobreza completa, una enfermedad grave, luto u otros problemas.

Esta capacidad de superar las vicisitudes de la vida, de ser capaz afrontar los impactos negativos, ese atributo para hacerle frente a las adversidades, la habilidad para trascender las situaciones de estrés, llamada resiliencia, es precisamente la que se quiere identificar en este estudio, en los pacientes diagnosticados con cáncer, ello con el propósito de determinar las estrategias de afrontamiento empleadas por estas personas ante esta situación que les ha producido, sin duda alguna, un alto grado de estrés o ansiedad.

La importancia o utilidad de abordar el tema desde la resiliencia radica en que ésta ayudará a entender que el individuo, dicen Masten, Best & Garmezy (1990), tiene la capacidad de adaptarse satisfactoriamente a pesar de las circunstancias difíciles o amenazantes; que es capaz de adecuarse exitosa y positivamente a pesar del riesgo, del estrés crónico o después de haber sufrido un trauma prolongado o grave.

Se destaca, a su vez, la utilidad de rescatar estas estrategias de resiliencia como un elemento que facilite al terapeuta la creación de protocolos de intervención en este tema, para lo cual se partirá de la experiencia investigativa de diferentes autores para poner en contexto, desde una perspectiva práctica, las apreciaciones de la población objeto de estudio, y a partir de la misma, desarrollar un análisis desde el cual se aporte al ámbito terapéutico.

	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-32
		Versión: 01
		Página 3 de 7

Es así, y ante los anteriores argumentos, que la presente investigación apunta a dar respuesta a la siguiente pregunta problematizadora: ¿cuáles son las estrategias de resiliencia empleadas por un grupo de 16 pacientes diagnosticados con cáncer?

2. DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo. Según Hernández, Fernández & Sampieri (2010), los enfoques cuantitativos usan la recolección de datos para probar hipótesis por medio de una medición numérica y estadística para poder establecer patrones de comportamiento y, así mismo, comprobar teorías en cuanto a una población; según este criterio, el fenómeno analizado es objetivo, secuencial y estructurado.

El nivel es descriptivo. Este alcance, según Hernández et al. (2010), busca especificar propiedades, características y perfiles de personas o comunidades que sean sometidas a un análisis; en este caso específico se buscó describir las estrategias de resiliencia utilizadas por un grupo de 16 pacientes diagnosticados con cáncer, siendo estas las variables específicas analizadas para obtener datos concretos por medio de la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild & Young (1993) para con sus resultados describir e indagar un fenómeno.

El diseño es transversal. Para Hernández et al. (2010) el diseño transversal o también llamado transeccional, recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Es por esto que la investigación se ubica en este diseño, ya que sólo se investigó una vez en un momento único y no a través del tiempo o en diferentes épocas.

El tipo de investigación es no experimental, pues es una investigación en la cual no se tienen variables o grupo control. Siguiendo con lo que establecen Hernández et al. (2010), el tipo no experimental son investigaciones que se usan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observa un fenómeno en su ambiente natural para después analizarlo, es decir, no se provoca ninguna conducta, emoción o comportamiento para así analizarlo; por tanto, en esta investigación la población a indagar estuvo en su estado natural.

La población y la muestra corresponden a 16 a personas de ambos sexos que han sido diagnosticadas con cáncer,

Se empleó la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild & Young (1993), la cual ha sido utilizada en Colombia en diversas investigaciones como las de Roa, Estrada & Tobon (2012), Crombie, López, Mesa & Samper (2015), Hewitt, Juárez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado & Vargas (2016), entre otras, y ha sido adaptada y validada en varios idiomas, como por ejemplo al Español por Camacho (2016).

Específicamente la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild & Young (1993) es una prueba compuesta por 25 ítems que puede aplicarse de forma individual o grupal, tanto a adolescentes como a adultos. Estos 25 ítems se puntúan en una escala de formato Likert de 7 puntos, en donde 1 es el máximo desacuerdo y 7 el máximo acuerdo. Cada participante debe indicar el grado de conformidad con cada ítem y a todos los que se les califique entre 25 y 175 puntos son puntajes indicativos de mayor resiliencia.

3. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en la presente investigación en las que se encuentra una alta tendencia a presentar conductas resilientes en todos los pacientes consultados (con puntuaciones superiores a las medias de la prueba), contrastan con el estudio realizado por Álamo, Caldera, Cardozo & González (2012), quienes en la aplicación de un test a un grupo de 100 pacientes con diagnóstico reciente de cáncer en Venezuela encontraron que estos pacientes no poseían las fortalezas suficientes para aceptar y entender el diagnóstico de su enfermedad, lo que lleva a deducir que dichos pacientes no han logrado desarrollar, en el transcurso de sus vidas, conductas resilientes; caso contrario sucedió en la investigación de Guil et al. (2016), en donde se encontró que entre bienestar psicológico, optimismo disposicional y resiliencia existen altos niveles en mujeres con cáncer de mama, lo cual está en plena concordancia con los resultados encontrados en la presente investigación donde todos los participantes evidenciaron puntuaciones superiores a la media de la prueba.

Responder positivamente ante una enfermedad como el cáncer, que indudablemente representa un

	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-32
		Versión: 01
		Página 4 de 7

riesgo potencial para la salud, es una muestra de resiliencia, así lo han señalado investigaciones como la de Luthar, Cicinatti y Becker (2000) & la Rutter (2006), por ejemplo, y esto es lo que mostraron los 16 pacientes que participaron en este estudio, pues en ellos se evidenció un sentimiento de confianza y perseverancia positivo ante la enfermedad, lo que es un indicativo de resiliencia, aunque cabe decir que los pacientes de sexo masculino se mostraron más resilientes que las mujeres con respecto a su enfermedad.

En general, estos 16 pacientes diagnosticados con cáncer, según lo que se pudo advertir en los resultados descriptivos de los componentes “confianza en sí mismo” (habilidad para creer en sí mismo y en las propias capacidades) y “perseverancia” (persistencia ante la adversidad o el desaliento y a tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina) especialmente, los cuales presentaron la mayor puntuación, han tenido la capacidad de generar respuestas positivas de crecimiento y maduración personal, aunque no negando en ningún momento la experiencia de adversidad que han tenido que afrontar por causa de la enfermedad, dándole un significado o sentido a ésta; esto concuerda con lo establecido en el estudio de Guil, Zayas, Gil, Guerrero, González y Mestre (2016), quienes han dicho que aquellos pacientes que padecen alguna enfermedad crónica como el cáncer “y que muestran mayores niveles de resiliencia o mayor crecimiento postraumático aprovechan los aspectos positivos que pueden extraer de la enfermedad” (p. 136). En otras palabras, estos pacientes, junto con sus familias, han afrontado con pensamientos positivos el diagnóstico de cáncer de mama, han atribuido lo sucedido a causas externas a ellos, inestables en el tiempo, y controlable en la mayoría de las veces, sobre todo por los tratamientos a los que han sido sometidos.

Los resultados de este estudio, por ejemplo, mostraron que el diagnóstico de cáncer en los 16 pacientes que participaron en la investigación efectivamente cambió los comportamientos de los propios pacientes, cuestión que ha sido apreciada en otras investigaciones como la de Rolland (2005), en la que se señala que en el momento de un diagnóstico médico de una enfermedad grave, por lo general, el desarrollo normal del paciente cambia y se crea un significado particular para la experiencia de la enfermedad que promueve un sentido de competencia y dominio, en especial porque se experimenta, podría

decirse, una traición de la confianza en el propio cuerpo y la creencia en la invulnerabilidad.

Se pudo establecer también que la resiliencia en los 16 pacientes diagnosticados con cáncer que participaron en este estudio está estrechamente relacionada con las características demográficas de cada uno de ellos, es decir, influye en la resiliencia el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, entre otras variables, tal y como puede leerse en las conclusiones de este estudio, resultado que es contrario a lo concluido en otras investigaciones similares como la de Quiceno & Vinaccia (2012), quienes señalaron que “la resiliencia es completamente independiente de variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el nivel educativo, el estrato socioeconómico, el estado civil, la ocupación y el tratamiento farmacológico” (p. 99).

La enfermedad, la discapacidad y la muerte son experiencias universales en las familias. Las condiciones crónicas y que amenazan la vida plantean algunos de los mayores desafíos de la vida. El impacto del diagnóstico de cáncer, por ejemplo, repercute en todo el sistema familiar. La calidad de vida se deteriora para algunas familias y miembros, mientras que otras son resistentes y salen adelante con la situación, en otras palabras, son más resilientes.

La resiliencia implica, como lo expresan Quiñones (2007), Wagnild & Young (1993) y Cyrulnik, Manciaux, Sánchez & Colmenares (2002), resistencia a las experiencias de riesgo ambiental o al estrés y la adversidad, y está relacionada con las diferencias individuales en la respuesta de las personas al estrés, además de los factores de protección. Los factores de riesgo son las situaciones estresantes de la vida y, en el caso de las enfermedades crónicas como el cáncer está además la dificultad para tratarlas; de este modo, la no aceptación de la enfermedad o la no adhesión a los tratamientos médicos se consideran factores de riesgo que afectan la recuperación; además, existen condiciones sociales y económicas, como el desempleo y la incapacidad por ejemplo, además de pérdidas afectivas, depresión y ansiedad que puede consistir en una carga emocional y que exige cuidados constantes y procesos de adaptación.

El cáncer representa, sin lugar a dudas, una serie de eventos potencialmente traumáticos que comienzan en el momento mismo de la evaluación. Las personas

sanas pueden percibir, de acuerdo con Molina, Yi, Martínez, Reding, Yi-Frazier & Rosenberg (2014), un gran estrés por el potencial de un diagnóstico potencialmente mortal. Los pacientes recientemente diagnosticados deben hacer frente a muchos cambios de vida y continuar adaptándose durante el tratamiento. Los sobrevivientes, por su parte, enfrentan desafíos adicionales con el ajuste a su nueva normalidad y el mayor riesgo de malos resultados físicos y psicosociales. Los pacientes que se enfrentan a la muerte debido a su enfermedad también encuentran desafíos a medida que luchan por mantener una perspectiva positiva o encontrar sentido al final de la vida.

En el caso de los 16 pacientes que participaron en este estudio se determinó, como se señaló en los resultados, esa resistencia (resiliencia) a la experiencia de riesgo en su salud, al estrés y, por tanto, la adversidad, aunque cada uno de manera distinta en su propia individualidad; es más, la enfermedad ha sido tratada en estos pacientes con facilidad, pues la han aceptado positivamente, se han adherido a los tratamientos médicos, lo que ha influido de manera significativa en su recuperación; igualmente, sus condiciones sociales y económicas favorables, como por ejemplo el empleo y la no incapacidad generada por la enfermedad, y el apoyo recibido por parte de las familias, ha hecho que la carga emocional sea más llevadera.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio mostraron que la satisfacción y el sentirse bien solos son los dos factores que puntuaron más bajo en la aplicación de la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild & Young (1993) en los 16 pacientes diagnosticados con cáncer que participaron en este estudio, es decir, son los que muestran menor resiliencia, mientras que la confianza y la perseverancia fueron los de mayor puntuación, o sea, los indicativos de mayor resiliencia en estos pacientes con cáncer.

En general, los pacientes muestran puntuaciones por encima de la media de la prueba, lo que quiere decir que tienden hacia la resiliencia a pesar de su enfermedad, lo cual se ha evidenciado en investigaciones internacionales.

En cuanto al sexo, los hombres son más resilientes que las mujeres con respecto a su enfermedad: son más ecuanímenes, se sienten mejor solos, tienen más confianza en sí mismos y son más perseverantes, aunque las mujeres son las que muestran sentir más satisfacción personal, es decir, comprenden más el significado de la vida y cómo se contribuye a ésta.

Con relación al estado civil, sienten más satisfacción los pacientes que están solteros; son más ecuanímenes quienes tienen un estado civil distinto a ser solteros o casados, es decir, aquellos que viven en unión libre, son viudos, separados o divorciados; se sienten mejor solos, tienen más confianza en sí mismos y son más perseverantes aquellos pacientes que están casados.

Y respecto al nivel educativo, sienten más satisfacción, son más ecuanímenes, se sienten bien solos y tienen más confianza en sí mismos los pacientes especialistas, es decir, aquellos que han alcanzado un nivel educativo superior de estudios, mientras que son más perseverantes aquellos pacientes que son técnicos o profesionales.

REFERENCIAS

- Acinas A., M. P. (2014). Situaciones traumáticas y resiliencia en personas con cáncer. *Psiquiatría biológica*, 21(2), 65-71.
- Álamo, G., Caldera, M. F., Cardozo, M. J., & González, Y. (2012). Resiliencia en personas con cáncer. *Revista Arbitrada Formación Gerencial*, 11(2), 268-294.
- Amarís M, M., Madariaga O., C., Valle A., M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Arango R., A. (2006). *Manual de estrategias psicológicas para pacientes entre 40 y 55 años de edad diagnosticadas con cáncer de mama*. Envigado: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Asprilla L., R. (2000). *Calidad de vida física y psicológica en mujeres de estrato socioeconómico bajo del Área metropolitana de Medellín que padecen cáncer de cérvix en etapa terminal*. Envigado: Universidad Cooperativa de Colombia.

	ARTICULO DEL TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-32
		Versión: 01
		Página 6 de 7

- Broche P., Y., & Medina, W. R. (2011). *Resiliencia y afrontamiento: Una visión desde la Psicooncología*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10401/4068>
- Brody, A. C., & Simmons, L. A. (2007). Family resiliency during childhood cancer: the father's perspective. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24(3), 152-165.
- Calderón H., L. (2008). *Estrategias de afrontamiento de situaciones estresantes en mujeres mastectomizadas con posibilidad de realizarse una cirugía reconstructiva de mama por cáncer, en la institución Fundayama Medellín 2008*. Enigado: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Camacho V., D. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia mexicana en población del norte de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(1), 78-83.
- Crombie, P., López, M., Mesa, M., & Samper, L. (2015). *Adaptación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young*. Bogotá: Universidad de Los Andes.
- Cyrulnik, B., Manciaux, M., Sánchez, E., & Colmenares, M. (2002). *La resiliencia: desvictimizar la víctima*. Cali: Rafue.
- Domínguez de la O., E. (2002). *La resiliencia, una mirada al fenómeno del desplazamiento: un camino hacia la paz*. Bogotá: Paz y salud mental en Colombia.
- Frigerio, G. (2002). *Educación, ciudadanía y participación: transformar las prácticas: el enfoque de resiliencia*. Buenos Aires: Noveduc Libros.
- Garassini, M. (2010). Resiliencia y familiares de pacientes oncológicos. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 9, 93-103.
- Garassini, M. (2015). Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *Revista CES Psicología* 8(2), 76-102.
- García J., J. (2013). *Efecto de un programa cognitivo-conductual en la resiliencia en niños con cáncer*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- González A., N. I., Nieto, D., & Valdez, J. L. (2011). Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *Psicooncología*, 8(1), 113.
- Grau, C., & Espada, M. (2012). Percepciones de los padres de niños enfermos de cáncer sobre los cambios en las relaciones familiares. *Psicooncología*, 9(1), 125-136.
- Grosser V., H. (2007). *El embarazo como un renacer: una intervención de Arte. Terapia en una mujer embarazada víctima de violencia intrafamiliar*. (Tesis de Especialización de Postítulo en Terapias de Arte). Santiago de Chile: Universidad de Chile. Recuperado de http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2007/grosser_h/sources/grosser_h.pdf
- Grotberg, E. (1997). *La resiliencia en acción. Seminario Internacional sobre Aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales*. Argentina: Universidad Nacional de Lanús, Fundación Van Leer.
- Guil, R., Zayas, A., Gil, P., Guerrero, C., González, S., & Mestre, J. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 13(1), 127-138.
- Henderson, N., & Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández S., R., Fernández C., C., & Baptista L., P. (2004). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hewitt R., N., Juárez, F., Parada B., A., Guerrero L., J., Romero C., Y., Salgado C., A., & Vargas A., M. (2016). Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 125-140.
- Infante, F. (2002). *Resiliencia: La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Korc, M., Hubbard, S., Suzuki, T., & Jimba, M. (2016). *Salud, resilencia y seguridad humana: hacia la salud para todos*. New York: Organización Panamericana de la Salud.
- Luthar, S. S., Cicinatti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 534-562.
- Machuca, J. (2006). Resiliencia: una aproximación a la capacidad humana para afrontar la adversidad. *Diálogos*, (2), 59-135.
- Martín, M., Jiménez, M., & Fernández, E. (2010). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. *Revista Electrónica de Motivación y*

- Emoción*, 3(4). Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
- Masten, A., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Matos Á., D., & Mercerón F., Y. (2017). Potenciación de la capacidad de resiliencia en familiares de niños con cáncer mediante un programa de intervención psicosocial. *Medisan*, 21(3), 361-370.
- Montoya C., J. (2013). *Factores que determinan la respuesta a la pérdida de un ser querido*. Recuperado de <http://medicalia.ning.com/profiles/blogs/factores-que-determinan-la-respuesta-a-la-pérdida-de-un-ser>
- Molina, Y., Yi, J. C., Martínez G., J., Reding, K. W., Yi-Frazier, J. P., & Rosenberg, A. R. (2014). Resilience Among Patients Across the Cancer Continuum: Diverse Perspectives. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 93-101.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 69-82.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2012). Resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 87-104.
- Quiceno, J. M., & 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.
- Quiñones R., M. (2007). *Resiliencia. Resignificación creativa de la adversidad*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas - Centro de Investigaciones y Desarrollo Científico.
- Roa, C., Estrada, K., & Tobo, M. (2012). *Nivel de resiliencia en mujeres maltratadas por su pareja*. Contextos, (8), 1-10.
- Román C., J., Krikorian, A., & Palacio, C. (2015). Afrontamiento del cáncer: adaptación al español y validación del Mini-MAC en población colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 531-544.
- Rolland, J. S. (2005). Cancer and the family: An integrative model. *Supplement: Cancer Survivorship: Resilience Across the Lifespan*, 104(11), 2584-2595.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.
- Sarason, I., & Sarason, B. (1996). *Psicología Anormal. El Problema de la Conducta Inadaptada*. México: Prentice Hall Inc.
- Tabares G., L. (2009). *Manifestaciones resilientes que permiten el afrontamiento de la enfermedad y la consecución de una mejor calidad pertenecientes a la Fundación Grupo de Vida del municipio de Medellín, durante el periodo 2008-2009*. Envigado: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Torres C., C. (2012). La resiliencia y su influencia en los policías víctimas del conflicto armado en Colombia. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 4(1), 137-141.
- Tovar G., J. (2000). *Descripción de la influencia de las actividades hacia la muerte sobre los autoesquemas, de los pacientes diagnosticados de cáncer en fase terminal*. Envigado: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible. Construire la résilience. [Happiness is always possible. Building resilience]*. Paris: Bayard.
- Vinaccia, S., Quiceno, J., Medina, A., Castañeda, B., & Castelblanco, B. (2014). Calidad de vida, resiliencia, percepción y conducta de enfermedad en pacientes con diagnóstico de dispepsia funcional. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 61-70.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). *Escala de resiliencia (ER)*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyoung>

CURRICULUM VITAE

Gloria Eugenia Martínez Triana: Estudiante de psicología de la Institución Universitaria de Envigado.