

RESILIENCIA: IMPACTO POSITIVO EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Angela Asensio-Martínez

Rosa Magallón-Botaya

Javier García-Campayo

Universidad de Zaragoza - REDIAPP - IIS Aragón

angelacasensio@gmail.com

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1096>

Fecha de Recepción: 2 Octubre 2017
Fecha de Admisión: 1 Noviembre 2017

RESUMEN

La resiliencia se caracteriza por un afrontamiento efectivo de los eventos estresantes y depende de las características específicas de las situaciones estresantes y de los individuos, así como de la interacción de la persona y su entorno humano. La resiliencia en salud se ha conceptualizado como la capacidad de mantener una buena salud en medio de una gran adversidad, capacidad que puede emerger en el desarrollo relacional, adquiriéndose en el ambiente. Es escasa la investigación llevada a cabo sobre relaciones establecidas entre la resiliencia y la salud física; sin embargo, se amplía la investigación en resiliencia y salud mental, centrada principalmente en variables psicológicas y patologías como el estrés, la ansiedad y la depresión. Este trabajo realiza una revisión, desde los conocimientos actuales, del impacto positivo para la salud física y mental de la resiliencia.

Palabras clave: resiliencia, salud, estrés, ansiedad, depresión

ABSTRACT

Resilience is characterized by effective coping with stressful events and depends on the specific characteristics of stressful situations and individuals, as well as the interaction of the person and their human environment. Resilience in health has been conceptualized as the ability to maintain good health in the midst of great adversity, a capacity that can emerge in relational development, acquiring in the environment. Research on established relationships between resilience and physical health is scarce; however, research on resilience and mental health is extensive, focusing mainly on psychological variables and pathologies such as stress, anxiety and depression. This paper reviews the positive impact on the physical and mental health of resilience from current knowledge.

Keywords: resilience, health, stress, anxiety, depression

INTRODUCCIÓN

La psicología positiva estudia las bases del bienestar psicológico y de la felicidad. Del funcionamiento humano óptimo; se centra en las fortalezas de las personas para potenciarlas, resaltando las virtudes, en oposición a la psicología tradicional y su énfasis en los componentes psicopatológicos, convirtiéndose en un enfoque prometedor en la psicología de la salud, ya que se está integrando y viene a reafirmar sus logros y se están ampliando aún más las perspectivas de intervención (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Dentro de ámbito de la psicología positiva destaca un constructo muy utilizado e investigado en los últimos años: la resiliencia (Seligman, 1999; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Respecto a la posible definición científica del término no existe un acuerdo consensuado sobre la misma, la cual presenta diferentes matices en función del autor. En la Tabla 1 se presenta una relación de las principales definiciones de resiliencia.

Tabla 1.
Definiciones del concepto de resiliencia

Autor	Año	Definición
Block y Block	1980	<i>“La capacidad dinámica de un individuo para modificar su nivel modal del control del ego, en una u otra dirección, como una función de las características de la demanda del ambiente”</i> (Block & Block, 1980).
Lösel, Blieneser y Koflerl	1989	<i>“Enfrentamiento efectivo de circunstancias y eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos”</i> (Lösel, Blieneser, & Koflerl, 1989).
Richardson et al.	1990	<i>“El proceso de afrontamiento con eventos vitales desgarradores, estresantes o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que las que tenía previa a la ruptura que resultó desde el evento”</i> (Richardson, Neiger, Jensen, & Kumpfer, 1990).
Garmezy	1991	<i>“La capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”</i> (Garmezy, 1991).
Rutter	1993	<i>“Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano... se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo”</i> (Rutter & Rutter, 1993).
Vanistendael	1994	<i>“La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles”</i> (Vanistendael, 1994).
Grotberg	1995	Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, se transformados por ellas (Grotberg, 2006).
Braverman	1999	Adaptación exitosa ante la exposición a estresores significativos u otros riesgo (Braverman, 1999).

Masten	1999	<i>“Un rasgo relativamente global de la personalidad que le permite a la persona una mejor adaptación a la vida”</i> (Masten, 1999).
Luthar, Cicchetti y Becker	2000	Aprendizaje que implica una interacción entre múltiples factores de riesgo y de resiliencia, y cuyo resultado es la consecución de una adaptación positiva en contextos de gran adversidad, al estrés y a los sucesos traumáticos (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000).
Masten y Powell	2003	<i>“Patrones de adaptación positiva en el contexto de riesgos o adversidades significativas”</i> (Masten & Powell, 2003).
Suarez-Ojeda	2004	<i>“Una condición humana que da a las personas la capacidad de sobreponerse a la adversidad y además, construir sobre ellas. Se la entiende como un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva, aún en contextos de gran adversidad”</i> (Suarez Ojeda, 2004)
Fergus y Zimmerman	2005	Proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo (Fergus & Zimmerman, 2005).

En resumen, la resiliencia se caracteriza por un afrontamiento efectivo de los eventos estresantes, por la capacidad de resistir a la destrucción, es variable a lo largo del tiempo, aunque implica un efecto duradero, es fruto de un proceso dinámico, y depende de las características específicas de las situaciones estresantes y de los individuos, así como de la interacción de la persona y su entorno humano.

La resiliencia implica una combinación de factores individuales y contextuales, internos y externos, presentando en la Tabla 2 la propuesta de Schetter y Dolbier (2001).

*Tabla 2.
Taxonomía de recursos resilientes que surgen de la experiencia personal propuesta por Schetter y Dolbier (Schetter & Dolbier, 2011)*

Personalidad y Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Optimismo y la esperanza. - Cinco grandes factores de la personalidad: responsabilidad, extroversión, apertura a nuevas experiencias, amabilidad, estabilidad emocional. - Afectividad positiva, los recursos emocionales positivos (Por ejemplo, el sentido del humor). - Empatía, la compasión. - Orientación a objetivos (Por ejemplo tenaz / persistente). - Compromiso, control, desafío. - Sentido de coherencia: comprensibilidad, manejabilidad, significación.
El Ser y recursos relacionados con	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima, confianza en uno mismo, fuerza del ego. - Dominio, control, esperanza generalizada de que uno puede influir en el medio ambiente. - Auto-eficacia (percepción de que uno puede realizar comportamientos para alcanzar los resultados deseados).

RESILIENCIA: IMPACTO POSITIVO EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

el ego	<ul style="list-style-type: none"> - Estilo de apego seguro en el adulto. - Imagen propia diversificada o identidad de concepto / auto Flexibilidad / auto / complejidad múltiples funciones. - Autonomía, Independencia (para pensar y actuar).
Recursos Interpersonales y Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Red y la integración social, la relación social. - Apoyo disponible (apoyo percibido). - Cohesión social (trabajo, familia). - Relaciones estrechas de alta calidad.
Visión del mundo y creencias y valores culturales	<ul style="list-style-type: none"> - Espiritualidad / creencias y prácticas religiosas. - Supuestos del mundo (por ejemplo, la benevolencia, la justicia, la significatividad). - Propósito en la vida, el compromiso. - Colectivismo / familiaridad.
Conductual y cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de relajación (por ejemplo, mindfulness, la meditación). - Habilidades o estilos de afrontamiento activo o proactivo (resolución de problemas, la planificación, el enfoque de afrontamiento). - Psicología de la Personalidad y Social. - Reevaluación cognitiva o la capacidad reformulación positiva. - Hacer frente a las técnicas de diagnóstico y flexibilidad. - Habilidades sociales (por ejemplo, la comunicación, la búsqueda de apoyo). - Habilidades de regulación o control de las emociones (por ejemplo, la habilidad enfoque emocional de afrontamiento). - Flexibilidad conductual y cognitivo.
Otros recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Posición social, Ingresos, los recursos financieros. - Riqueza, educación, capital social. - Inteligencia (en múltiples formas, tales como visión, creatividad, alto funcionamiento cognitivo). - Predisposición genética a la buena salud / salud. - Constitución (por ejemplo, el riesgo de enfermedad bajo, sistema inmune fuerte). - Temperamento (tranquilo, equilibrado). - Estilos de vida saludables (dieta, actividad física, la abstinencia de sustancias, prácticas de sexo seguro). - Aptitud física (resistencia, fuerza, flexibilidad) y la vitalidad, la energía. - Experiencia pasada instructiva frente a la adversidad, tenacidad biológica.

El concepto de salud es dinámico, histórico y cambia de acuerdo con la época y las condiciones ambientales (San Martín, 1985), En 1997, la OMS formuló la estrategia "Salud para todos en el siglo XXI", donde se definía la salud como aquello a conseguir para que *todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven* (OMS, 1997).

La OMS expone como al salud mental "*implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social o de*

contribuir en ello de modo constructivo. Implica también su capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos, ... Implica, además que un individuo ha logrado desarrollar su personalidad de modo que le permita hallar para sus impulsos instintivos, susceptibles de hallarse en conflicto, expresión armoniosa en la plena realización de sus potencialidades" (OMS, 1961). En el año 2005, el gobierno escocés definió la salud mental como: "*la resiliencia mental y espiritual que nos permite disfrutar de la vida y sobrevivir al dolor, la decepción y la tristeza. Es un sentimiento positivo de bienestar y una creencia subyacente en uno mismo y en la propia dignidad y la de los demás*" (Scottish Government, 2005). Tratando de incorporar aspectos de la psicología positiva en su definición. Desde esta perspectiva se concibe la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo y activo de la persona y, hay que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial (Belloch & Sandín, 1995; Jahoda, 1958).

La resiliencia en salud se ha conceptualizado como la capacidad de mantener una buena salud en medio de una gran adversidad, capacidad que puede emerger en el desarrollo relacional, adquiriéndose en el ambiente (Hartling, 2008; Sanders, Lim, & Sohn, 2008).

Cuando una persona sufre o presencia una situación estresante o traumática, puede desarrollar diferentes patrones de reacción a lo largo del tiempo. Así, se ha quedado patente la diferencia existente entre la recuperación y la resiliencia. Una evaluación longitudinal de dos años (N = 1828) a supervivientes de desastres naturales y ataques terroristas encontró apoyo empírico para cuatro distintos patrones de cambio en los síntomas: la resistencia (capacidad de una persona para mantener la estabilidad, el funcionamiento saludable libre de síntomas después del evento), remitente/recurrente (individuos que empeoraron las medidas, pero luego mejoraron, para volver a empeorar posteriormente, dentro de un intervalo de tiempo), la disfunción retardada (aparición tardía de la patología o trastorno), la disfunción crónica (individuos que no logran recuperarse), la recuperación (difiere de la resiliencia principalmente en la velocidad de mejora, es decir, la recuperación se lleva a cabo de manera más gradual, durante un intervalo de tiempo más largo) y la resiliencia (capacidad de adaptabilidad, de recuperarse de forma rápida de una experiencia inicial de angustia) (Norris, Tracy, & Galea, 2009). Este estudio fue la continuación de la propuesta previamente establecida de Bonanno, el cual había expuesto un patrón similar de interrupción en el funcionamiento normal después de la exposición a los factores estresantes traumáticos (crónico, retardado, resiliencia, recuperación) (Bonanno, 2004).

RESILIENCIA Y SALUD FÍSICA

En lo referente a las relaciones establecidas entre la resiliencia y la salud física, no es especialmente abundante la relación de estudios llevados a cabo.

La resiliencia disminuye el grado de infarto de miocardio, al afectar la respuesta inflamatoria, que muestra un efecto protector (Arrebola-Moreno et al., 2014), y se correlaciona negativamente con la duración de las reactividad cardiovascular, devolviendo rápidamente a los niveles basales de fisiológicos de respuesta después de una activación emocional negativa (Tugade, Fredrickson, & Feldman Barrett, 2004). Además, los pacientes con enfermedad coronaria con alta resiliencia logran niveles de colesterol más bajos y un mejor rendimiento físico (Chan, Lai, & Wong, 2006).

Las personas con lesión medular con alta resiliencia presentan una menor sintomatología depresiva y una mayor aceptación de la discapacidad (Berry, Elliott, & Rivera, 2007; White, Driver, & Warren, 2010).

Respecto a los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y las puntuaciones de resiliencia, presentan una correlación negativa significativa, individuos que puntúan alto en resiliencia presentan una reducción de los niveles de HbA1c, lo que sugiere que la resiliencia puede influir en el con-

RESILIENCIA: IMPACTO POSITIVO EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

troglucémico (DeNisco, 2011; Santos, Bernardo, Gabbay, Dib, & Sigulem, 2013; Steinhardt, Mamerow, Brown, & Jolly, 2009), además la poca capacidad de resiliencia también se asocia con un menor número de conductas de auto-cuidado (Yi, Vitaliano, Smith, Yi, & Weinger, 2008).

Diversos estudios, hacen patente la relación existente entre las conductas inapropiadas y la baja resiliencia, lo que sugiere que el impacto de la resiliencia en la capacidad para gestionar el tratamiento y los hábitos de vida saludables (incremento en consumo de frutas y verduras, y actividad física) (Perna et al., 2011; Yi-Frazier et al., 2010).

En pacientes con cáncer, se ha observado que el afrontamiento y la resiliencia tenían una relación positiva con la calidad de vida (Brix et al., 2008; Hou, Law, Yin, & Fu, 2010).

Ezeamama et al., en 2015, llevó a cabo un estudio con personas en edad próxima a la jubilación, en el cual la resiliencia predijo una menor utilización de asistencia sanitaria y una mejor percepción de la salud, con un impacto positivo en el bienestar subjetivo (Ezeamama et al., 2015). Jamison et al., en 2007, realizaron otro estudio sobre la incontinencia urinaria, concluyendo que las puntuaciones más bajas resiliencia se asociaron significativamente con la continencia urinaria en todos los grupos de edad (Jamison, Weidner, Romero, & Amundsen, 2007).

RESILIENCIA Y SALUD MENTAL

Respecto al estudio de las relaciones entre resiliencia y la salud mental, es más amplia la investigación realizada, centrada principalmente en variables psicológicas (afecto positivo/negativo, estilos de afrontamiento, apego, etc.) y patologías como el estrés, la ansiedad y la depresión.

La alta resiliencia se encuentra significativamente relacionada con los niveles más bajos de trastornos psicológicos, con una mayor calidad de vida percibida en la salud física, salud mental, y los dominios generales de funcionamiento, con creencias personales más positivas con respecto a la benevolencia del mundo y la gente, la autoestima, y la aleatoriedad de los acontecimientos de la vida, y con creencia reducida en la capacidad de control de los acontecimientos de la vida (Beutel, Glaesmer, Wiltink, Marian, & Brähler, 2010; Farber, Schwartz, Schaper, Moonen, & McDaniel, 2000), además los niveles de salud psicológica y de vulnerabilidad están influenciados por diferentes niveles de resiliencia a través de la autoestima, la competencia personal y la tenacidad, la tolerancia del afecto negativo, el control y la espiritualidad (Haddadi & Besharat, 2010; Sambu, 2015). Las personas con rasgos resilientes pueden comprender la beneficios asociados con las emociones positivas y utilizar este conocimiento para su ventaja al hacer frente a eventos emocionales negativos (Tugade & Fredrickson, 2004).

Así, Vinaccia y Quicenco (2011), llevaron a cabo un estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica, en el cual pudieron detectar como la resiliencia juega un papel importante como variable protectora en la calidad de vida a nivel de salud mental en dichos pacientes. En un estudio previo, realizado por Gillespie, Chaboyer, Wallis, & Grimbeek (2007) en enfermeras, encontraron asociaciones altamente significativas entre la esperanza, la auto-eficacia, el control, y relaciones moderadamente significativas con el afrontamiento centrado en el problema, la competencia y la resiliencia.

Las personas resilientes suelen presentar estilos de afrontamiento orientados a la tarea y/o con reformulación positiva, en vez de centrados en las emociones, siendo un estilo más adaptativo (Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006; Fumaz et al., 2015; Hildon, Montgomery, Blane, Wiggins, & Netuveli, 2010). En un estudio realizado se analizaron las diferencias entre las personas resilientes y no resilientes ante la situación de duelo, concluyó como la mayoría de las personas resilientes, también experimentan dolores de anhelo y emocionales, cognición intrusiva y rumia, en algún momento poco después de la pérdida, pero, en las personas resilientes, estas experiencias son transitorias (Bonanno, 2004), además la resiliencia se asocia, también, con la aceptación de la muerte y la creencia en un mundo justo (Bonanno et al., 2002).

En líneas generales, en los estudios se ha concluido que existe una relación positiva entre la resiliencia y la recuperación de la sintomatología depresiva, es decir, que los pacientes con mayor nivel de resiliencia presentan menor nivel de depresión (Boardman et al., 2011; Catalano, Chan, Wilson, Chiu, & Muller, 2011; Jeste et al., 2013; Seok et al., 2012). Min et al. (2012), realizaron un estudio con pacientes con depresión y/o trastornos de ansiedad, en el que identificaron como la baja espiritualidad era un predictor importante de los grupos de menor resiliencia; el bajo propósito en la vida, el escaso el ejercicio físico y el rasgo de ansiedad severa se asociaron con los grupos de baja y media resiliencia. Otro estudio, realizado en 2013, sobre pacientes con depresión, concluyó, después de controlar por edad, género, estado civil, depresión y ansiedad, que un mayor uso del reenfoco en la planificación y reevaluación positiva, así como un menor uso de la rumia predicen mejores puntuaciones en resiliencia (Min, Yu, Lee, & Chae, 2013). También, la resiliencia, la ansiedad rasgo, y su interacción predicen significativamente la respuesta al tratamiento después de ajustar por la edad y la duración del tratamiento; así niveles bajos de ansiedad rasgo y niveles altos de resiliencia podrían contribuir a una mejor respuesta al tratamiento en pacientes deprimidos (Min, Lee, Lee, Lee, & Chae, 2012). Pidgeon, Rowe, Stapleton, Magyar, & Lo (2014), detectaron en una muestra de estudiantes universitarios, como aquellos que presentaban puntuaciones más bajas en los niveles de resiliencia experimentaron niveles más altos de trastornos psicológicos (depresión, ansiedad y estrés), en comparación con los estudiantes universitarios con altos niveles de resiliencia; resultados similares encontraron Yu et al. (2009), en una muestra pacientes con VIH: un nivel bajo de resiliencia se asocia con depresión, ansiedad y estrés. Además, diversos estudios, hacen patente el efecto moderador de la resiliencia en la gravedad de los síntomas de estrés postraumático (Ben-Zur & Gilbar, 2011; Pietrzak et al., 2010; Wingo et al., 2010).

Respecto al desarrollo de síntomas psiquiátricos cuando las personas experimentan los eventos estresantes de la vida, la mayoría de los estudios concluyen que los niveles más altos de resiliencia ejercen un efecto protector, ya que no se producen cambios en los síntomas psiquiátricos, se emplean estrategias de afrontamiento más efectivas y mayores niveles de afecto positivo (Burton, Pakenham, & Brown, 2009; Hjemdal, Friborg, Stiles, Rosenvinge, & Martinussen, 2006; Maguen et al., 2008; Steinhardt & Dolbier, 2008), correlacionando con niveles más bajos de estrés y mejor salud mental (Kemper, Mo, & Khayat, 2016). Kim, Park, & Kwon (2015), llevaron a cabo un estudio en una muestra de enfermeras, en el que observaron que el síndrome del profesional quemado correlaciona negativamente con los niveles de resiliencia y la capacidad de resolución de problemas sociales. Sin embargo, en otro estudio realizado también en enfermeras no pudieron afirmar la correlación entre resiliencia y la capacidad de hacer frente a los factores estresantes (Zander, Hutton, & King, 2010). Esta ambigüedad, en los resultados estudiados, quedó patente en un metaanálisis realizado por Leppin et al. (2014), sobre programas de formación basados en resiliencia, los cuales presentaron un efecto pequeño y/o moderado en la mejora de la resiliencia y otros resultados de salud mental. Pese a ello, en los adultos jóvenes sin trastorno psiquiátrico manifiesto, la resiliencia se asocia con mejores medidas de desarrollo mental, biológico y cognitivo (Simeon et al., 2007).

Por último, respecto a las relaciones sociales, las personas resilientes presentan mejor calidad de las relaciones, el apoyo social percibido, tienen varias relaciones íntimas de confianza y un amplio círculo familiar y de amigos, y están integrados socialmente en la comunidad (Hildon et al., 2010; Pidgeon et al., 2014; Sambu, 2015).

CONSIDERACIONES FINALES

Los numerosos estudios consultados ponen en relieve como la resiliencia es un punto clave en el desarrollo del bienestar y la salud de las personas. Es necesaria una investigación más profundi-

RESILIENCIA: IMPACTO POSITIVO EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

dad, con más ensayos controlados aleatorios, que reconfirmen el impacto positivo de la resiliencia en la salud, sobretodo en lo referente a la variables de salud física.

El incremento de los factores resilientes y de la capacidad resiliente de las personas podría ayudar tanto en la prevención como en el afrontamiento de las diferentes patologías y situaciones personales a las que tienen que enfrentarse las personas a lo largo de todo su proceso evolutivo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no existir conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio se llevó a cabo con el apoyo de la Red de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (REDIAPP, RD 12/0005/0006).

BIBLIOGRAFÍA

- Arrebola-Moreno, A. L., Garcia-Retamero, R., Catena, A., Marfil-Álvarez, R., Melgares-Moreno, R., & Ramírez-Hernández, J. A. (2014). On the protective effect of resilience in patients with acute coronary syndrome. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 14*(2), 111–119. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70044-4](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70044-4)
- Belloch, A., & Sandín, B. (1995). *Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España. Retrieved from <http://www.abebooks.com/book-search/author/belloch-sandin-ramos/>
- Ben-Zur, H., & Gilbar, O. (2011). Resilience and distress: Israelis respond to the disengagement from Gaza and the second Lebanese war. *Community Mental Health Journal, 47*(5), 551–559. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9371-3>
- Berry, J. W., Elliott, T. R., & Rivera, P. (2007). Resilient, undercontrolled, and overcontrolled personality prototypes among persons with spinal cord injury. *Journal of Personality Assessment, 89*(3), 292–302. <https://doi.org/10.1080/00223890701629813>
- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., & Brähler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The Aging Male: The Official Journal of the International Society for the Study of the Aging Male, 13*(1), 32–39. <https://doi.org/10.3109/13685530903296698>
- Block, J., & Block, J.H. (1980). The role of ego control and ego resiliency in the organization of behaviour. In *En W. A. Collins (Ed.), The Minnesota Symposia on Child Psychology* (Vol. 13, pp. 39–101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Boardman, F., Griffiths, F., Kokanovic, R., Potiriadis, M., Dowrick, C., & Gunn, J. (2011). Resilience as a response to the stigma of depression: a mixed methods analysis. *Journal of Affective Disorders, 135*(1–3), 267–276. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.08.007>
- 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>
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D., Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*(5), 1150–1164.
- Braverman, M. T. (1999). Research on resilience and its implications for tobacco prevention. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, 1 Suppl 1*, S67-72.
- Brix, C., Schleussner, C., Füller, J., Roehrig, B., Wendt, T. G., & Strauss, B. (2008). The need for psychosocial support and its determinants in a sample of patients undergoing radiooncological

- treatment of cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(6), 541–548. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.05.010>
- Burton, N. W., Pakenham, K. I., & Brown, W. J. (2009). Evaluating the effectiveness of psychosocial resilience training for heart health, and the added value of promoting physical activity: a cluster randomized trial of the READY program. *BMC Public Health*, 9, 427. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-427>
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585–599. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001>
- Catalano, D., Chan, F., Wilson, L., Chiu, C.Y., & Muller, V. R. (2011). The buffering effect of resilience on depression among individuals with spinal cord injury: a structural equation model. *Rehabilitation Psychology*, 56(3), 200–211. <https://doi.org/10.1037/a0024571>
- DeNisco, S. (2011). Exploring the relationship between resilience and diabetes outcomes in African Americans. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(11), 602–610. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2011.00648.x>
- Ezeamama, A. E., Elkins, J., Simpson, C., Smith, S. L., Allegra, J. C., & Miles, T. P. (2015). Indicators of resilience and healthcare outcomes: findings from the 2010 health and retirement survey. *Quality of Life Research*, 25(4), 1007–1015. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1144-y>
- Farber, E. W., Schwartz, J. A., Schaper, P. E., Moonen, D. J., & McDaniel, J. S. (2000). Resilience factors associated with adaptation to HIV disease. *Psychosomatics*, 41(2), 140–146. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.41.2.140>
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Fumaz, C. R., Ayestaran, A., Perez-Alvarez, N., Muñoz-Moreno, J. A., Moltó, J., Ferrer, M. J., & Clotet, B. (2015). Resilience, ageing, and quality of life in long-term diagnosed HIV-infected patients. *AIDS Care*, 27(11), 1396–1403. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1114989>
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459–460, 463–466.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 427–438. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x>
- Grotberg, E. H. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy: cómo superar las adversidades*. Gedisa.
- Haddadi, P., & Besharat, M. A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 639–642. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.157>
- Hartling, H. (2008). Strengthening Resilience in a Risky World: It's All About Relationships. *Women & Therapy*, 31(2–4), 51–70. <https://doi.org/10.1080/02703140802145870>
- Hildon, Z., Montgomery, S. M., Blane, D., Wiggins, R. D., & Netuveli, G. (2010). Examining Resilience of Quality of Life in the Face of Health-Related and Psychosocial Adversity at Older Ages: What is “Right” About the Way We Age? *The Gerontologist*, 50(1), 36–47. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp067>
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: a prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(3), 194–201. <https://doi.org/10.1002/cpp.488>
- Hou, W. K., Law, C. C., Yin, J., & Fu, Y. T. (2010). Resource loss, resource gain, and psychological resilience and dysfunction following cancer diagnosis: a growth mixture modeling approach.

- Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 29(5), 484–495. <https://doi.org/10.1037/a0020809>
- Chan, I.W.S., Lai, J. C. L., & Wong, K. W. N. (2006). Resilience is associated with better recovery in Chinese people diagnosed with coronary heart disease. *Psychology & Health*, 21(3), 335–349. <https://doi.org/10.1080/14768320500215137>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Jamison, M. G., Weidner, A. C., Romero, A. A., & Amundsen, C. L. (2007). Lack of psychological resilience: an important correlate for urinary incontinence. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*, 18(10), 1127–1132. <https://doi.org/10.1007/s00192-007-0315-y>
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. S., Palmer, B.W., Rock, D., Golshan, S., Kraemer, H.C., Depp, C. A. (2013). Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *The American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188–196. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12030386>
- Kemper, K., Mo, X., & Khayat, R. (2016). Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals? *Deutsche Zeitschrift Für Akupunktur*, 59(2), 28–29. [https://doi.org/10.1016/S0415-6412\(16\)30046-7](https://doi.org/10.1016/S0415-6412(16)30046-7)
- Kim, M. J., Park, Y. S., & Kwon, Y. (2015). The Effects of Clinical Nurses' Resilience and Social Problem-Solving Ability on Burnout. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 16(2), 1284–1291. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.2.1284>
- Leppin, A. L., Bora, P. R., Tilburt, J. C., Gionfriddo, M. R., Zeballos-Palacios, C., Dulohery, M. M., Sood, A., Erwin, P.J., Brito, J.P., Boehmer, K.R., Montori, V. M. (2014). The Efficacy of Resiliency Training Programs: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *PLOS ONE*, 9(10), e111420. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111420>
- Lösel F, Bliesener T, & Koferl P. (1989). On the concept of invulnerability: evaluation and first results of the bielefeld project. In *En M. Brambring, F. Lösel & H. Skowronek (Eds.), Children and risk: Assessment, longitudinal research, and intervention*. New York, USA: Walter de Gruyter.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- Maguen, S., Turcotte, D. M., Peterson, A. L., Dremisa, T. L., Garb, H. N., McNally, R. J., & Litz, B. T. (2008). Description of risk and resilience factors among military medical personnel before deployment to Iraq. *Military Medicine*, 173(1), 1–9.
- Masten, A. S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 281–296). Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Masten AS, & Powell JL. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In *In S.S. Luthar (Eds). Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.
- Min, J.A., Jung, Y.E., Kim, D.J., Yim, H.W., Kim, J.J., Kim, T.S., Lee, C.u., Lee, C., Chae, J.H. (2012). Characteristics associated with low resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Quality of Life Research*, 22(2), 231–241. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0153-3>
- Min, J.A., Lee, N.B., Lee, C.U., Lee, C., & Chae, J.H. (2012). Low trait anxiety, high resilience, and their interaction as possible predictors for treatment response in patients with depression. *Journal of Affective Disorders*, 137(1–3), 61–69. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.026>
- Min, J.A., Yu, J. J., Lee, C.U., & Chae, J.H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(8), 1190–1197. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.008>

- Norris, F. H., Tracy, M., & Galea, S. (2009). Looking for resilience: understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social Science & Medicine* (1982), 68(12), 2190–2198. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.043>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1961). *Preparación de programas de higiene mental (Décimo Informe del Comité de Expertos en Salud Mental)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos N° 223. Retrieved from
- OMS. Salud para Todos en el siglo XXI. (1997).
- Perna, L., Mielck, A., Lacruz, M. E., Emeny, R. T., Holle, R., Breitfelder, A., & Ladwig, K. H. (2011). Socioeconomic position, resilience, and health behaviour among elderly people. *International Journal of Public Health*, 57(2), 341–349. <https://doi.org/10.1007/s00038-011-0294-0>
- Pidgeon, A. M., Rowe, N. F., Stapleton, P., Magyar, H. B., & Lo, B. C. Y. (2014). Examining Characteristics of Resilience among University Students: An International Study. *Open Journal of Social Sciences*, 02(11), 14–22. <https://doi.org/10.4236/jss.2014.211003>
- Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Rivers, A. J., Morgan, C. A., & Southwick, S. M. (2010). Psychosocial buffers of traumatic stress, depressive symptoms, and psychosocial difficulties in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: the role of resilience, unit support, and postdeployment social support. *Journal of Affective Disorders*, 120(1–3), 188–192. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.015>
- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The Resiliency Model. *Health Education*, 21(6), 33–39. <https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614589>
- Rutter, M., & Rutter, M. (1993). *Developing Minds: Challenge and Continuity Across the Life Span*. BasicBooks.
- Sambu, L. J. (2015). *An investigation of the relationship between internal and external factors and resilience of internally displaced persons after the experience of trauma: a case study of Kiambaa Village in Eldoret East sub-county in Uasin Gishu Country, Kenya* (Thesis). Retrieved from <http://uir.unisa.ac.za/handle/10500/19982>
- San Martín, H. (1985). *Crisis mundial de la salud ¿Salud para nadie en el año 2000?* Madrid: Ciencia 3.
- Sanders, A. E., Lim, S., & Sohn, W. (2008). Resilience to Urban Poverty: Theoretical and Empirical Considerations for Population Health. *American Journal of Public Health*, 98(6), 1101–1106. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.119495>
- Santos, F. R. M., Bernardo, V., Gabbay, M. A. L., Dib, S. A., & Sigulem, D. (2013). The impact of knowledge about diabetes, resilience and depression on glycemic control: a cross-sectional study among adolescents and young adults with type 1 diabetes. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 5, 55. <https://doi.org/10.1186/1758-5996-5-55>
- Schetter, C. D., & Dolbier, C. (2011). Resilience in the Context of Chronic Stress and Health in Adults. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(9), 634–652. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00379.x>
- Scottish Government, S. A. H. (2005). National Programme for Improving Mental Health and Well-Being: Addressing Mental Health Inequalities in Scotland - equal minds [Publication]. Retrieved 13 April 2016, from <http://www.gov.scot/Publications/2005/11/04145113/51135>
- Seligman, M. (1999). *The president's address*. *APA 1998 annual report* (No. 54) (pp. 59–62). American Psychologist.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- Seok, J.H., Lee, K.U., Kim, W., Lee, S.H., Kang, E.H., Ham, B.J., Yang, J.C., Chae, J.H. (2012). Impact

- of Early-Life Stress and Resilience on Patients with Major Depressive Disorder. *Yonsei Medical Journal*, 53(6), 1093. <https://doi.org/10.3349/ymj.2012.53.6.1093>
- Simeon, D., Yehuda, R., Cunill, R., Knutelska, M., Putnam, F. W., & Smith, L. M. (2007). Factors associated with resilience in healthy adults. *Psychoneuroendocrinology*, 32(8–10), 1149–1152. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.08.005>
- Steinhardt, M. A., Mamerow, M. M., Brown, S. A., & Jolly, C. A. (2009). A resilience intervention in African American adults with type 2 diabetes: a pilot study of efficacy. *The Diabetes Educator*, 35(2), 274–284. <https://doi.org/10.1177/0145721708329698>
- Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping Strategies and Protective Factors and Decrease Symptomatology. *Journal of American College Health*, 56(4), 445–453. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.4.445-454>
- Suarez Ojeda, E.N. (2004). Perfiles de resiliencia. In *En Suarez Ojeda EN, Munist M, Kotliarenco MA, eds. Resiliencia: tendencias y perspectivas*. Buenos Aires: Cooperativa EDUNLA.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological Resilience and Positive Emotional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on Coping and Health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161–1190. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00294.x>
- Vanistendael, S. (1994). La Resiliencia: un concepto largo tiempo ignorado. *La Infancia En El Mundo*, 5.
- Vinaccia, S., & 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*. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922826002>
- White, B., Driver, S., & Warren, A. M. (2010). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 55(1), 23–32. <https://doi.org/10.1037/a0018451>
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., & Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of Affective Disorders*, 126(3), 411–414. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.009>
- Yi, J. P., Vitaliano, P. P., Smith, R. E., Yi, J. C., & Weinger, K. (2008). The role of resilience on psychological adjustment and physical health in patients with diabetes. *British Journal of Health Psychology*, 13(Pt 2), 311–325. <https://doi.org/10.1348/135910707X186994>
- Yi-Frazier, J. P., Smith, R. E., Vitaliano, P. P., Yi, J. C., Mai, S., Hillman, M., & Weinger, K. (2010). A Person-Focused Analysis of Resilience Resources and Coping in Diabetes Patients. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 26(1), 51–60.
- Yu, X. N., Lau, J. T. F., Mak, W. W. S., Cheng, Y. M., Lv, Y. H., & Zhang, J. X. (2009). Risk and protective factors in association with mental health problems among people living with HIV who were former plasma/blood donors in rural China. *AIDS Care*, 21(5), 645–654. <https://doi.org/10.1080/09540120802459770>
- Zander, M., Hutton, A., & King, L. (2010). Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 27(2), 94–108. <https://doi.org/10.1177/1043454209350154>