

Estudio de la resiliencia en pacientes oncológicos de la AECC en Castellón

YAZMÍN MONTEAGUDO CÁCERES
al295809@uji.es

AURORA VICENTE GARCÍA
aurora.vicente@aecc.es

MARÍA ISABEL PERALTA RAMÍREZ
mperalta@ugr.es

Resumen

Introducción: La resiliencia en relación con el cáncer es más que la aptitud de resistir a la destrucción preservando la integridad, por ello el objetivo de nuestro estudio ha sido comprobar si existen diferencias entre hombres y mujeres que han sufrido cáncer de laringe o mama en resiliencia y variables relacionadas con el estrés. **Método:** Para ello hemos evaluado a una muestra de 20 pacientes oncológicos, de ellos 8 (40 %) con laringotomía total y 12 (60 %) con cáncer de mamas con una media de edad de 50,2 años (d. t. = 3,2), los cuales fueron captados en la Asociación contra el cáncer de Castellón. **Resultados:** El análisis de Mann-Whitney U muestra que se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la variable percepción del estrés ($Z = -2,25$; $p \leq 0,02$), siendo las puntuaciones medias de hombres menores (27) que el de las mujeres (29). También se encontraron diferencias en la variable resiliencia ($Z = -1,9$; $p \leq 0,02$), siendo las puntuaciones de los hombres (media= 74,5, dt = 10,16) mayores que las de las mujeres (media = 66,33, dt = 6,45). Los análisis de correlación muestran que la resiliencia correlaciona con la dimensión de personalidad resistente de control ($r = -0,58$; $p = 0,007$). No se encontraron diferencias con las otras variables. **Conclusiones:** Los resultados han mostrado que sí existen diferencias entre los dos sexos resiliencia y en la percepción del estrés, siendo la resiliencia mayor en hombres que en mujeres y menor en la percepción del estrés.

Palabras clave: resiliencia, cáncer, percepción del estrés.

Abstract

Introduction: Resilience in relation to cancer is more than the ability to resist destruction in preserving the integrity circumstances. Given the importance of the issue and the problem we propose general objective-Check if there are differences between men and women who have undergone breast or laryngeal resilience and stress-related variables cancer. **Method:** Research is conducted in the AECC Castellón province during the May-June 2014, with a sample of 20 cancer patients of which 8 (40 %) with com-

plete laryngectomy and 12 (60 %) with breast cancer where the average age is 50.2 years (SD = 3.2) who were recruited directly into the Association. **Results:** Among the results are statistically significant differences in perceived stress variable ($Z = -2.25$, $p \leq 0.02$) where the mean scores of lesser men (26.62) than women (29.16). Variable differences in resilience ($Z = -1.9$, $p \leq 0.02$) were also found to be the lowest of the top men in resilience (74) for women with (66). It shows that resilience correlated with hardness in their control dimension (correlation = -0.58 , $p = 0.007$). No differences were found with the other variables. **Conclusions:** The results showed that there are differences between the sexes resilience and stress perception, being more resilient in men than in women and lower in the perception of stress.

Keywords: resilience, cancer, stress perception.

Introducción

¿Cómo enfrenta la gente los eventos difíciles que cambian su vida? ¿Cómo reacciona a eventos traumáticos como la muerte de un ser querido, la pérdida del trabajo, una enfermedad difícil, un ataque terrorista y otras situaciones catastróficas? La psicología actual se enfrenta a nuevas investigaciones y campos de estudio a raíz de la importancia del estudio de la normalidad y los problemas cotidianos que presentan a las personas a lo largo del ciclo vital, tales como la presencia de alguna enfermedad crónica que puede convertirse en mortal, como es el cáncer. La enfermedad oncológica y su vivencia por parte de los enfermos y sus familiares representa un reto para los profesionales de la salud que los atienden, los cuales deben lidiar con las creencias y actitudes personales, familiares y culturales sobre la enfermedad. Estas creencias subyacen a los estilos explicativos de los acontecimientos y a su afrontamiento, que favorecen o limitan la ayuda que pueda ser brindada al paciente y sus familiares. Generalmente, las personas logran adaptarse con el tiempo a las situaciones que cambian dramáticamente su vida. ¿Qué les permite adaptarse? Es importante haber desarrollado resiliencia, la capacidad para adaptarse y superar la adversidad. Ésta se aprende en un proceso que requiere tiempo y esfuerzo y que compromete a las personas a tomar una serie de pasos.

La resiliencia es una de las variables más estudiadas en la actualidad por las implicaciones que tiene para la prevención y la promoción del desarrollo humano. En sus trabajos Rutter tomó este término de la física, denotando la capacidad de un cuerpo de resistir, ser fuerte y no deformarse. Adaptado al ser humano, resiliencia es la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades. Caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos. En la actualidad, la deducción más importante que se desprende de las investigaciones sobre resiliencia es la formación de personas socialmente competentes que tengan conciencia de su identidad, que puedan tomar decisiones, establecer metas y creer en un futuro mejor, satisfacer sus necesidades básicas de afecto, relación, respeto, metas, poder y significado, constituyéndose en personas productivas, felices y saludables.

Las investigaciones en resiliencia se han orientado fundamentalmente de dos maneras diferentes. Por un lado, verificar la existencia del fenómeno y, por otro lado, indagar los factores que contribuyen a desarrollarla. Dentro del primer grupo, la mayoría son estudios de casos, pero es necesario advertir el sentido con que se usa este término, pues no todos quieren decir lo mismo cuando lo utilizan (Bonnano, 2004).

La resiliencia es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras.

Resiliencia corresponde a la capacidad humana de hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido e, incluso, transformado. Dentro de los factores que se estudian en la resiliencia se encuentra el estrés siendo conceptualizado como: el proceso psicológico que se produce cuando el individuo evalúa el entorno como amenazante o desbordante y peligroso para su bienestar (Lazarus, 1978). Para ello se lleva a cabo una evaluación primaria (demandas psicosociales), evaluación secundaria (recursos personales) y reevaluación.

En esta línea es importante considerar que factores como la evaluación de la amenaza o la naturaleza del estresor son determinantes para el estudio de las diferencias de género. La forma de afrontamiento ante el estrés no se produce del mismo modo entre hombres y mujeres, incluso en las distintas etapas en las que se puede dividir el ciclo vital son diferentes. Los hombres y las mujeres comúnmente tienen diferentes estilos de afrontamiento, así, el comportamiento masculino gira generalmente en torno a dos conjuntos aparentemente opuestos, enfrentarse directamente al problema y negar el problema; mientras que las mujeres presentan una respuesta más emocional a los problemas y suelen utilizar un afrontamiento basado en el apoyo social. En esta misma línea de resultados muchos autores indican que ambos sexos, a menudo, muy mediatizadas por la educación y los valores culturales tienden a desarrollar diferentes respuestas. De este modo, los roles femeninos se dirigen la capacidad de experimentar, expresar y comunicar emociones a los demás, así como empatizar con los sentimientos de los demás, mientras que los papeles masculinos van en la línea de reprimir y controlar las emociones de uno mismo.

La resiliencia en relación con el cáncer es más que la aptitud de resistir a la destrucción preservando la integridad en circunstancias difíciles: es también la aptitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades y la posibilidad de construir basándose en las fuerzas propias del ser humano. No es solo sobrevivir a pesar de todo, sino que es tener la capacidad de usar la experiencia derivada de las situaciones adversas para proyectar el futuro.

El cáncer es una enfermedad potencialmente peligrosa para la vida y a menudo conduce a la angustia psicológica o trauma. De hecho, un número de pacientes con cáncer sufren de síntomas clínicamente a nivel emocional, como la depresión y la ansiedad. Tal angustia emocional disminuye sustancialmente su calidad de vida, así como potencialmente interfiere con el cumplimiento del tratamiento. Por tanto, es importante evaluar con regularidad y gestionar adecuadamente las emociones de socorro de esta población.

Los comportamientos resilientes y el afrontamiento efectivo son variables que inciden directamente en la disminución de la mortalidad de los pacientes enfermos de cáncer. Alrededor de los años 50 algunas investigaciones sugerían que los pacientes de cáncer, con características psicológicas específicas, aumentaban los índices de supervivencia, por ejemplo, los individuos cuya enfermedad había empeorado pero presentaban características como la amabilidad, capacidad de cooperación, menor expresión de emociones negativa, menor hostilidad, eran más propensos a aumentar su esperanza de vida. En la literatura se denominó a estos pacientes como *emocionalmente expresivos* (Baider, 2003).

En pacientes con cáncer esta aptitud ha sido estudiada por muchos autores que examinaron los cambios en la salud después de un evento significativo de enfermedad o muerte en la familia a 5.007 empleados cuyos niveles de optimismo y pesimismo fueron medidos en 1997 y los eventos críticos en el 2000. La presencia de síntomas de enfermedad después del evento fue menor y retornaron al nivel anterior más rápido en individuos con mayor optimismo que sus compañeros con bajo optimismo.

Estos resultados sugieren que el optimismo reduce el riesgo de problemas de salud y está relacionado con una más rápida recuperación después de un evento crítico. Otra investigación realizada por Derhagopian (2005) en 163 mujeres con cáncer de mama evaluó su ajuste psicosocial en el primer año de tratamiento y posteriormente a los 4-5 años del mismo encontrando que la información previa de bienestar fue un fuerte predictor de los resultados encontrados en las segundas mediciones. Optimismo inicial y el estatus marital también fueron predictores de ajuste. En contraste las variables médicas iniciales no jugaron un rol predictivo. Los resultados parecieran indicar una sustancial continuidad del bienestar subjetivo por muchos años entre las sobrevivientes del cáncer conectado con variables sociales y de personalidad.

Desde el diagnóstico y tratamiento del cáncer con frecuencia se ha percibido éste como un evento potencialmente traumático, el nivel individual de la capacidad de recuperación se podría esperar para influir en los problemas emocionales en respuesta al cáncer.

Estos autores plantean que se debiera hablar entonces de tipos de resiliencia según el contexto y la situación que enfrentan las personas sin olvidar la incorporación y estudio de los conceptos asociados como el de vulnerabilidad, afrontamiento, apoyo y redes. En investigaciones realizadas sobre la medición de la resiliencia se plantea también la dificultad de medir la resiliencia producto de la falta de una definición común entre los autores, ya que para algunos teóricos la resiliencia es una capacidad global de la persona de mantener la adaptación eficaz, y para otros es un conjunto de factores o mecanismos de interacción que se ponen en juego durante el desarrollo de la persona.

Con respecto a la resiliencia y cáncer se han estudiado los cambios de salud después de un evento significativo de enfermedad y sus resultados sugieren que el optimismo reduce un riesgo de salud y está relacionado con la mejor recuperación. Otros estudio llevado a cabo por Carver, Smith, Antoni (2005) en mujeres con cáncer indica que un mayor bienestar subjetivo conectado con variables sociales y de personalidad. Relacionado con las emociones positivas encontramos las investigaciones de Bárbara Fredrickson (2001), que encontraron que las emociones positivas contribuyen a hacer más resistentes a las personas ante la adversidad y construir la resiliencia frente a experiencias traumáticas. La resiliencia no solo se relaciona con los estados psicológicos de los pacientes con cáncer, sino que también se han relacionado con los índices de supervivencia en pacientes con características de personalidad específica las características como la amabilidad, capacidad de cooperación, menor expresión de emociones negativa, menor hostilidad, eran más propensos a aumentar su esperanza de vida este campo de investigación aún está en los inicios y se sustenta en las teorías de la resiliencia como capacidad que se puede desarrollar.

Dados la importancia del tema y las escasas publicaciones existentes sobre las diferencias de género en resiliencia y cáncer, nuestro objetivo general ha sido comprobar si existen diferencias en resiliencia y variables relacionadas con estrés entre hombres y mujeres que han sufrido cáncer de laringe o mama.

Método

Participantes

La investigación se realiza en la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) de la provincia de Castellón durante el periodo de mayo-junio del 2014, con una muestra de 20 pacientes oncológicos, 8 hombres y 12 mujeres, coincidiendo que ellos 8 (40 %) presentaban laringenctomía total y ellas, 12 (60 %), presentaban cáncer de mama donde la media de edad fue de 50,2 años (d. t. = 3,2), los cuales fueron captados directamente en la asociación en las

consultas de psicología. El tiempo de evolución de los pacientes fue de entre 5 a 10 años en 5 casos y de entre 10 a 15 años: 15 casos. El nivel de estudios fue de educación primaria 7 (35 %) y 13 (65 %) de Bachillerato. Todos ellos accedieron a la investigación y tras leer la hoja de información firmaron el consentimiento informado siguiendo los principios éticos de Helsinki.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes oncológicos con un diagnóstico establecido.
- Más de 5 años de evolución.
- Saber leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Comorbilidad con otra enfermedad.
- Presentar algún trastorno en el momento de la evaluación.

Instrumentos

Para la evaluación de la resiliencia, autoeficacia, personalidad resistente y estrés percibido hemos administrado los siguientes instrumentos:

1. *Perceived Stress Scale* o la escala de estrés percibido (PSS). Fue desarrollada por Cohen, Kamarck, y Mermelstein en 1983 y utilizada por primera vez para valorar situaciones estresantes de la vida en un grupo de estudiantes universitarios. Es un cuestionario autoaplicado de una sola dimensión, diseñado para medir el grado en que los individuos aprecian las situaciones en su vida como estresantes en el último mes, evaluando el grado en el cual las personas consideran que la vida es impredecible, incontrolable, o sobrecargada.
2. Escala de autoeficacia general (AE-G), de Baessler y Schwarzer (1996). El único cambio introducido en el cuestionario original, que consta de 10 ítems con escalas tipo Likert de 4 puntos, fue el formato de respuesta a escalas de 10 puntos. Tal como se indicó anteriormente, evalúa el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes.
3. La escala de Connor-Davidson Resilience (CD-RISC) validado por (Connor y Davidson, 2003). La estructura de la fiabilidad, la validez y el factor de análisis de la escala fueron evaluados, y se calcularon los valores de referencia para el estudio de muestras. La sensibilidad a los efectos del tratamiento se estudió en sujetos de los ensayos clínicos de TEPT. La escala ha demostrado buenas propiedades psicométricas y el análisis factorial arrojó cinco factores. A medidas repetidas, ANOVA mostró que un aumento en la puntuación de CD-RISC se asoció con una mayor mejoría durante el tratamiento. El cuestionario mostró buenas propiedades psicométricas en el estudio de validación en la población estadounidense (alfa de Cronbach de 0,89). Para definir la versión final de la escala se tuvo en cuenta la versión traducida al español que proporcionaron los autores de la original (Bobes, Bascaran, García-Portilla, Bousoño, Sáiz y Wallance, 2001), que contiene 25 ítems, con cinco opciones de respuesta de tipo Likert y que se agrupan en cinco dimensiones.
4. Inventario de vulnerabilidad al estrés en versión española validada (Robles-Ortega y Peralta-Ramírez; Navarrete-Navarrete, 2006). Este inventario evalúa cómo es la predisposición del individuo al verse influido por el estrés percibido. Presenta alta consis-

tencia interna ($\alpha = 0,87$). Con respecto a la validez convergente, existe una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) con el STAI-R ($r = 0,70$), el BDI ($r = 0,69$), el ESS-R ($r = 0,43$) y el SRLE ($r = 0,47$), en pacientes crónicos y en personas sanas.

5. Cuestionario de personalidad resistente (CPR). Para evaluar el constructo de personalidad resistente se ha utilizado un cuestionario de personalidad resistente elaborado por Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2000). El instrumento empleado consta de 21 ítems, que permite evaluar las tres dimensiones del constructo (control, compromiso y reto) anteriormente descritas. Respecto a la cuantificación del test pueden obtenerse puntuaciones de cada una de las escalas, y/o también una puntuación de total del test para referirse a personalidad resistente. El rango de respuesta de los ítems va de 1 («totalmente en desacuerdo») a 4 («totalmente de acuerdo»). Las puntuaciones altas indican mayor personalidad resistente. En el presente estudio la fiabilidad (alfa de Cronbach) para las tres dimensiones de la personalidad resistente fue de 0,74, 0,79 y 0,83 para control, compromiso y reto, respectivamente.

Análisis estadísticos

En primer lugar se realizó un análisis descriptivo de la muestra que incluía medias, desviaciones típicas y porcentajes de las principales variables sociodemográficas.

En segundo lugar con el objetivo de comprobar si existían diferencias entre hombres y mujeres en las variables de resiliencia, estrés percibido, autoeficacia y personalidad resistente se llevaron a cabo diferentes análisis de comparación de medias. En concreto utilizamos el análisis no paramétrico de Mann-Whitney U, dado que la muestra no cumplía el supuesto de normalidad ni el de homogeneidad de las varianzas.

En tercer lugar, para comprobar las variables relacionadas con la resiliencia en estos pacientes, se llevaron a cabo diferentes correlación bivariadas de Pearson. El análisis de datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS.

Resultados

Análisis descriptivo de la muestra

La muestra estudiada cuenta con 20 pacientes oncológicos de ellos 8 (40 %) con laringectomía total por cáncer de laringe y 12 (60 %) con cáncer de mama donde la media de edad es de 50,2 años (d. t. = 3,2). Las medias encontradas en función del tipo de cáncer y los instrumentos aplicados son los siguientes:

Tabla 1
Descripción de las medias y desviaciones típicas de los instrumentos utilizados en los pacientes con cáncer de mama y los de cáncer de laringe

Instrumentos aplicados	Cáncer de mama Media (d. t.)	Cáncer de laringe Media (d. t.)	Total Media (d. t.)
Percepción del estrés	29,16 (2,28)	26,62 (1,76)	28,15 (2,4)
Autoeficacia general	49,83 (10,5)	52,12 (13,9)	50,75 (11,72)

Instrumentos aplicados	Cáncer de mama Media (d. t.)	Cáncer de laringe Media (d. t.)	Total Media (d. t.)
Capacidad de resiliencia	66,33 (6,45)	74,5 (10,16)	69,60 (8,89)
Vulnerabilidad al estrés	13,91 (3,14)	15,62 (3,02)	14,60 (3,13)
Personalidad resistente reto	2,82 (0,6)	2,51 (0,49)	2,7 (0,57)
Personalidad resistente implicación	2,43 (0,46)	2,49 (0,41)	2,5 (0,43)
Personalidad resistente control	2,96 (0,43)	2,78 (0,24)	2,9 (0,53)

Estadístico MANN-WHITTNEY

Los resultados han mostrado que se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la variable percepción del estrés ($Z = -2,25$; $p \leq 0,02$) entre hombres y mujeres, siendo las puntuaciones medias de hombres menores (26,62) que el de las mujeres (29,16).

También se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los hombres y las mujeres en la variable «resiliencia» ($Z = -1,9$; $p \leq 0,002$), siendo las puntuaciones de los hombres superiores en resiliencia (74) que en las mujeres (66).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las demás variables.

La correlación de Pearson

Por último comprobamos con qué otras variables psicológicas se correlacionan la resiliencia en las personas que han sufrido cáncer. Los resultados nos mostraron que la resiliencia correlaciona de forma negativa con personalidad resistente en su dimensión control ($r = -0,58$; $p=0,007$).

No se encontró correlación de la resiliencia con ninguna otra variable.

Discusión y conclusiones

El objetivo de nuestro estudio fue comprobar si existían diferencias entre hombres y mujeres que han sufrido cáncer de laringe o mama en resiliencia y variables relacionadas con el estrés. Los resultados han mostrado que si existen diferencias entre los dos sexos y las puntuaciones en resiliencia, siendo la resiliencia mayor en hombres que en mujeres. Además, la percepción del estrés es menor en hombres con cáncer que en mujeres, lo cual guarda relación con las diferencias encontradas en la resiliencia. Sin embargo, al contrario de lo que esperábamos, las puntuaciones totales en resiliencia no correlacionaron con las de estrés percibido.

En relación con otros estudios nuestros resultados coinciden con los trabajos que sustentan la base teórica y la hipótesis planteada, donde se corrobora que en la capacidad de resiliencia desarrollada por pacientes oncológicos está muy vinculada con la personalidad resistente y con la percepción del estrés que los hombres con cáncer. En los resultados obtenidos también podría tener un papel importante el tipo de cáncer, ya que aunque ambos son

devastadores, el cáncer de mama que implica muchas veces una operación drástica como puede ser la mastectomía, que hace que una vez superado el cáncer, la cicatriz siga exponiendo a la mujer a una situación estresante.

Estos datos coinciden con los encontrados por muchos investigadores, los cuales plantean que los hombres y las mujeres, comúnmente tienen diferentes estilos de afrontamiento, y por lo que desarrollan la capacidad de resiliencia de formas diferentes. En esta misma línea de resultados, Yu y Zhang (2010) indican que ambos sexos, a menudo, muy mediatizadas por la educación y los valores culturales, tienden a desarrollar diferentes respuestas.

Las limitaciones del trabajo de investigación están en que la muestra está formada por pequeño número de participantes, pudiendo ampliarse para estudiar las diferencias dadas entre género y resiliencia con mayor muestra. Otra limitación está dada por solo incluir dos tipos de cáncer, pudiendo en otras investigaciones incluir más tipos para compararlos viendo si las diferencias de la resiliencia y el género están influenciadas por el tipo de cáncer, el cual en nuestro estudio coincide con la distribución del sexo.

Los resultados encontrados en este estudio nos demuestran que las mujeres que sobreviven al cáncer desarrollan menor resiliencia y mayor estrés que los hombres, esto implica la necesidad de hacer especial énfasis en que se realicen programas de desarrollo de la resiliencia y control del estrés con las mujeres oncológicas. Los factores psicológicos, los cuales están compuestos por la parte cognitiva, emocional, motivacional, producto de la historia individual de cada persona y del contexto sociocultural en el que ésta se desenvuelve, influyen tanto en el proceso del enfermar humano como en la prevención de los trastornos y enfermedades y en el mantenimiento de un nivel óptimo de salud. Las variables psicológicas inciden siempre, en alguna medida, de forma directa o indirecta, positiva o negativa, en todos los trastornos y enfermedades. Y, a su vez, todos los trastornos y enfermedades, poseen repercusiones grandes o pequeñas, favorables o desfavorables en el ámbito psicológico, por lo que es necesario siempre desarrollar programas de prevención, promoción de salud.

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association (2001). *Publication manual of the American Psychological Association* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ahmed, A. S. (2007). Post-traumatic stress disorder, resilience and vulnerability. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 369-375.
- Argimon J. M., Jiménez J. (2004) Validación de cuestionarios. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Madrid: Elsevier
- Baek, H. S., Lee, K. U., Joo, E. J., Lee, M. Y. y Choi, K. S. (2010). Reliability and Validity of the Korean Version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry Investigation*, 7, 109-15.
- Baider, L. (2003). *Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos*. *Revista internacional de psicología Clínica y de la Salud*, 1, 505-520.
- Bonnano, G. A. (2004). Loss, trauma and health resilience. Have we underestimated the human capacity thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bonnano, G. y Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 20, 1-30.
- Bonnano, G., Lehman, D., Tweed, R., Haring, M., Wortman, C. Sonnega, J., Carr, D. y Nesse, R. (2002). Resilience to Loss and Chronic Grief: a Prospective Study from Preloss to 18-Months Postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 1150-1164.

- Campbell-Sills L. y Stein M. B. (2007). Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress, 20*, 1019-28.
- Carver, C., Smith, R., Antoni, M., Petronis, V., Weiss, S., y Derhagopian, R. (2005). Optimistic Personality and Psychosocial Well-Being Among Long-term Survivors of Breast Cancer. *Health Psychology, 24*, 508-516.
- Coín-Mejías M. A., Peralta-Ramírez M. I., Callejas-Rubio J. L., Pérez-García M. (2007). Personality disorder and emotional variables in patients with lupus/Trastornos de personalidad y variables emocionales en pacientes con lupus. *Salud Mental, 30*, 19-24.
- Connor, K. M. y Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76-82.
- Cyrułnik, B. (2005). El amor que nos cura. Barcelona: Gedisa.
- Danner, D., Snowdon, D. y Friesen, W., (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of personality and social psychology, 80*, 804-813.
- Derhagopian, R. (2005). Optimistic Personality and Psychosocial Well-Being among Long-term Survivors of Breast Cancer. *Health Psychology, 24*, 508-516.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-built theory of positive emotions, *American psychologist, 56*, 218-226.
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Dinamarca: Organización Mundial de la Salud.
- Gist, R. y Woodall, J. (2000). There are no simple solutions to complex problems. En J. M. Violanti, D. Patton, y D. Dunning (eds.), *Posttraumatic stress intervention: Challenges, issues and perspectives* (pp. 81-96).
- Kivimaki, M., Elovaino, M., Singh-Manoux, A., Vahtera, J., Helenius, H., y Pentti, J. (2005). Optimism and pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family. *Health Psychology, 24*, 413-421.
- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw Hill.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer (Versión castellana de Martínez Roca, 1986).
- Martire, L., Lustig, A., Schultz, R., Miller, G. y Helgeson, V. S. (2004). Is it beneficial to involve a family member? A meta-analysis of psychosocial interventions for chronic illness. *Health Psychology, 2*, 599-611.
- Masten, A. y Reed, M. G. (2002). Resilience in Development. En C. R. Snyder y S. J. López (eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 74-88). Oxford: University Press.
- Paton, D., Smith, L. M., Violanti, J. M. y Eraen, L. (2000). Work related traumatic stress: risk, vulnerability and resilience. En J. M. Violanti, D. Patton, y D. Dunning (eds.), *Posttraumatic Stress Intervention: Challenges, Issues and Perspectives* (pp. 10-42).
- Peralta-Ramírez, M. I., Jiménez-Alonso, J., Godoy-García, J. F., Pérez-García, M. (2004). The effects of daily stress and stressful life events on the clinical symptomatology of patients with lupus erythematosus. *Psychosomatic Medicine, 66*, 788-94.
- Robles-Ortega, H., Peralta-Ramírez, M. I., y Navarrete-Navarrete, N. (2006). Validación de la versión española del inventario de vulnerabilidad al estrés de Beech, Burns y Scheffield. En *Avances en psicología de la salud*. Granada: Ediciones Sider.
- Yu, X., Lau, J. T. F., Mak, W. W. S., Zhang, J., Lui, W. W. S. y Zhang, J. (2010). *Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents*. *Comprehensive Psychiatry, 52*, 218-24.
- Yu, X. y Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience-scale (CD-RISC). *Social Behavior and Personality, 35*, 19-30.