

ARTÍCULO ORIGINAL

Resiliencia en madres de pacientes pediátricos con enfermedades hematológicas

Dr. Luis Enrique Pérez Ulloa¹, MSc. Dra. Dumeivy García Sánchez², MSc. Belkis Rodríguez Jorge², Dra. Lázara Ramos Cuellar¹

¹Dirección Provincial de Salud, Cienfuegos

²Hospital Pediátrico “Paquito González Cueto”, Cienfuegos

RESUMEN

Introducción: vivir un acontecimiento traumático como la enfermedad de un hijo transforma la vida de una persona. La resiliencia permite al hombre la superación del dolor, la continuidad de la vida plena y la prevención de enfermedades. **Objetivo:** determinar el nivel de resiliencia que manifestaban. **Método:** se realizó un estudio descriptivo cuantitativo en las madres de hijos con enfermedades hematológicas en el período comprendido entre el primero de enero y el primero de diciembre de 2018. **Resultados:** se estudiaron un total de 40 madres con edades comprendidas entre 18 y 60 años, predominó el subgrupo entre 16 y 30 años. El predominio fue para las madres de pacientes con anemia drepanocítica, seguidas de las que tenían hijos con hemofilias y leucemias agudas. El análisis de los diferentes parámetros de la prueba de resiliencia arrojó que las madres de hemofílicos tuvieron una resiliencia media, mientras que las de pacientes con leucemias agudas la tuvieron baja. **Conclusiones:** toda persona dispone de una serie de recursos de afrontamiento de manera innata, pero también es necesario que se aprendan y se desarrollen nuevas habilidades.

Palabras clave: resiliencia psicológica; enfermedades hematológicas; madre

ABSTRACT

Introduction: living a traumatic event such as a child's illness transforms a person's life. Resilience allows man to overcome pain, to continue to live a full life and to prevent illness. **Objective:** to determine the level of resilience shown by mothers. **Method:** a quantitative descriptive study was carried out on mothers of children with hematological diseases between January 1 and December 1, 2018. **Results:** a total of 40 mothers between 18 and 60 years old were studied, the subgroup between 16 and 30 years old predominated. The predominant group was for mothers of patients with Sickle-cell anaemia, followed by those who had children with hemophilia and acute leukemias. The analysis of the different parameters of the resilience test showed that the mothers of sickle-cell and hemophiliac patients had medium resilience, while those of patients with acute leukemias had low resilience. **Conclusions:** everyone has a series of innate coping resources, but it is also necessary to learn and develop new skills.

Key words: resilience psychological; hematologic diseases; mother

INTRODUCCIÓN

La salud es algo más que la ausencia de enfermedad, las emociones positivas son algo más que la ausencia de emociones negativas. Es posible plantear la utilidad de las emociones positivas para prevenir enfermedades, para reducir su intensidad y su duración y para alcanzar niveles elevados de bienestar subjetivo. Quienes se consideran felices buscan, asimilan y recuerdan mejor la información sobre riesgos de salud.⁽¹⁾

En la enfermedad no puede identificarse como estresante un único suceso ni un intervalo temporal concreto, por lo que pueden ser fuente de estrés el propio diagnóstico, el pronóstico asociado, las intervenciones, la agresividad de los tratamientos médicos, las modificaciones de la imagen corporal y los cambios en la autonomía y en los roles del enfermo y de los familiares. El estresor es de naturaleza interna, de modo que resulta más difícil evitar las sensaciones asociadas y existe una anticipación de amenaza futura, tanto de la propia salud como de la relación con las personas cercanas.⁽²⁾

Se considera resiliencia familiar o familia resiliente a la familia que, de forma duradera, cambia su dinámica y su funcionamiento y se orienta a resolver cualquier problema que suponga un estrés y que se encuentre durante la vida de sus miembros. Este concepto puede dividirse en cuatro componentes fundamentales: las características intrínsecas de la familia, la orientación de cada miembro familiar, la respuesta al estrés y la orientación externa.⁽³⁾

Las personas que sufren una experiencia traumática como la enfermedad de un hijo, al ser invadidas por emociones negativas como la tristeza, la ira o la culpa, pueden expresar también emociones positivas que pueden ayudar a reducir los niveles de angustia y aflicción que siguen el proceso de enfermedad; esta capacidad de superar el trauma se conoce con el nombre de resiliencia.⁽⁴⁾

La resiliencia y el crecimiento post-traumático surgen como conceptos de investigación a través de los que se explica por qué algunos individuos consiguen aprender de sus experiencias e incluso encontrar beneficios de ellas. La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchas personas que, después de vivir un trauma, han conseguido encararlo y seguir viviendo, incluso, en un nivel superior.⁽⁴⁾

En las últimas décadas se ha producido un cambio sustancial en el ámbito de las enfermedades crónicas en la población infantil tanto en lo concerniente al tratamiento médico como en la atención psicosocial a los niños afectados y sus familiares. Una de estas enfermedades es el cáncer, que se ha incrementado de manera impresionante, con un carácter crónico, aversivo y prolongado en el tiempo. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud cada año se diagnostican en el mundo aproximadamente 260 000 casos nuevos.^(3,5-8)

Las enfermedades hematológicas malignas y no malignas constituyen, en su mayoría, enfermedades invalidantes que comprometen o limitan la vida de quien las padece y afectan, sobre todo, la actividad física de los niños y su desarrollo social producto de múltiples ingresos y del compromiso de varios sistemas de órganos. Por este motivo se ha escogido el estudio de la resiliencia de las madres

de hijos que deben enfrentar estas enfermedades porque la madre constituye el pilar y el sostén de la familia, fundamentalmente de los niños y para determinar el nivel de resiliencia que manifiestan las madres de hijos con enfermedades hematológicas según el tipo de enfermedad.

MÉTODO

Diseño y población:

- Tipo de estudio: descriptivo cuantitativo
- Período de tiempo y sitio de la investigación: del primero de enero al primero de diciembre del año 2018 en el Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto" de la Ciudad de Cienfuegos y de la provincia del mismo nombre
- Selección de participantes: la población de estudio quedó constituida por el total de madres que acudieron a la Consulta de Hematología con niños que padecen enfermedades hematológicas, la muestra quedó conformada por 40 madres que cumplieron con el criterio de selección de acceder al estudio psicológico
- Variables de estudio:

-Edad: se establecieron los siguientes grupos etarios: ≥ 16 -30años, >30 -40años, >40 -50años, >50 -60años

-Diagnóstico: cuando el paciente cumplió con criterios diagnósticos de las siguientes enfermedades: leucemia aguda, hemofilia, sicklemlia, talasemia, leucemia crónica y trombopenia inmune primaria

-Nivel de resiliencia de las madres: se utilizó la prueba de resiliencia de Edith Henderson Grotberg que consta de cinco categorías o áreas en las que se clasifican los factores y las conductas resilientes:^(3,5) la primera columna, "Yo soy", tiene 36 ítems y evalúa las fuerzas internas personales como las cualidades y las destrezas; la segunda columna, "Yo puedo", consta de 28 ítems y evalúa lo que se puede hacer y las habilidades sociales; la tercera columna, "Yo estoy", con 20 ítems, evalúa la disposición de hacer las cosas; la cuarta, "Yo tengo", evalúa las habilidades que dice tener y la última categoría, "Yo creo", hace referencias a las convicciones que se tienen. El margen para evaluar cada ítems es de uno a siete. La prueba permite medir cómo están en las categorías los factores de resiliencia.

Procedimientos y recolección de los datos: se entrevistaron las madres de los pacientes y se revisaron las historias clínicas, de las que se obtuvieron los diagnósticos de los pacientes, los tratamientos recibidos y la evolución.

Toda la información se manejó de forma reservada y se cumplieron los principios éticos, los datos se recogieron en una base de datos y se utilizó el programa EXCEL. El procesamiento estadístico se realizó con el empleo del programa SPSS versión 15.1. Se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas como la frecuencia absoluta y relativa, así como la prueba estadística de Mann-Whitney para la comparación de variables cuantitativas. Para las tablas de contingencia se

utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado. Se consideró significativo un valor de $p > 0,05$.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución.

RESULTADOS

La familia resiliente cambia su dinámica y su funcionamiento y se orienta a resolver cualquier problema que suponga estrés y que se encuentre durante la vida de sus miembros.⁽⁶⁾

Se estudiaron un total de 40 madres con edades comprendidas entre 18 y 60 años, con la característica común de tener un hijo que ha sido diagnosticado con una enfermedad hematológica.

El margen para evaluar cada ítems es de uno a siete, la prueba permite medir cómo están en las categorías de los factores de resiliencia.

En la figura 1 se muestra la distribución de la muestra según los grupos etarios. Predominaron las madres en edades comprendidas entre 16 y 30 años (21), con menor prevalencia del grupo de mayores de 50, que solo presentó dos casos, lo que corresponde con lo esperado.

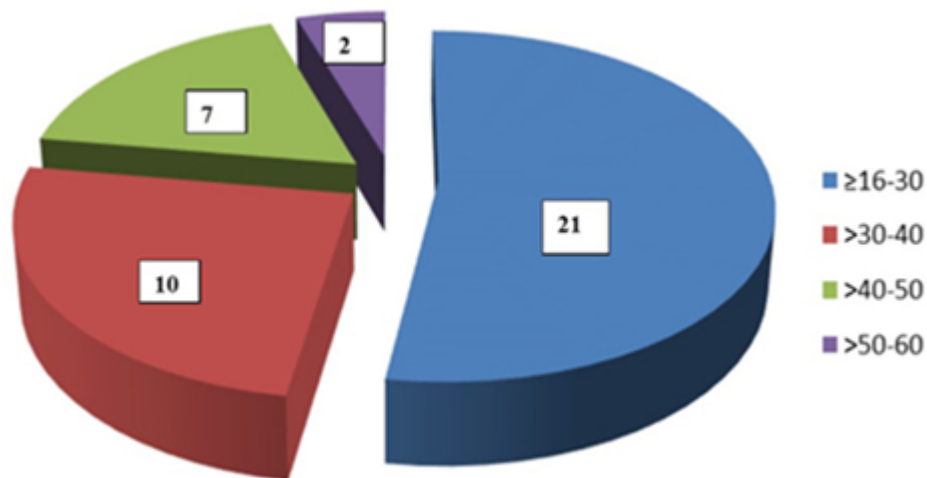


Figura 1. Distribución según los grupos etarios

En el gráfico 2 se recogieron las principales enfermedades de los pacientes hijos de las madres que fueron objeto de estudio son las leucemias agudas (4), la hemofilia (8) y la anemia drepanocítica (28) -figura 2-.

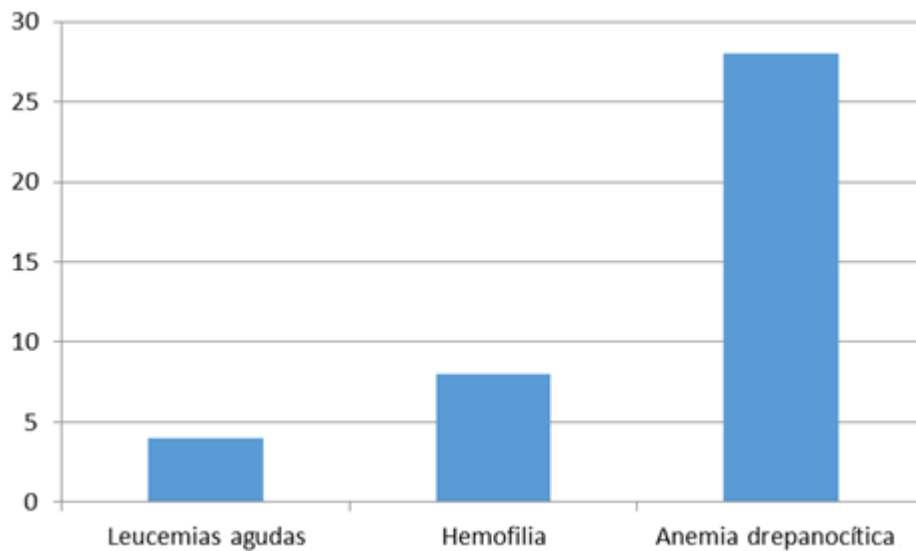


Figura 2. Distribución de los pacientes según su enfermedad

Se analizaron las medias aritméticas para cada parámetro de la resiliencia según los parámetros para medir de la prueba de resiliencia (figura 3):

- en el área "Yo soy": niveles bajo 86, medio 172 y alto 258; una media de 182 significa que presentan resiliencia media.
- en el área del "Yo puedo": niveles bajo 65, medio 130 y alto 195; una media de 149 significa que se tiene resiliencia media.
- en el área "Yo estoy": niveles bajo 47, medio 84 y alto 141; una de 105 indica que se encuentra en resiliencia media.
- en el área "Yo tengo": niveles bajo 42, medio 84 y alto 126; una media de 97 indica que se tiene una resiliencia media.
- en el área "Yo creo": niveles bajo 12, medio 24 y alto 36; una media de 31 muestra una resiliencia media.

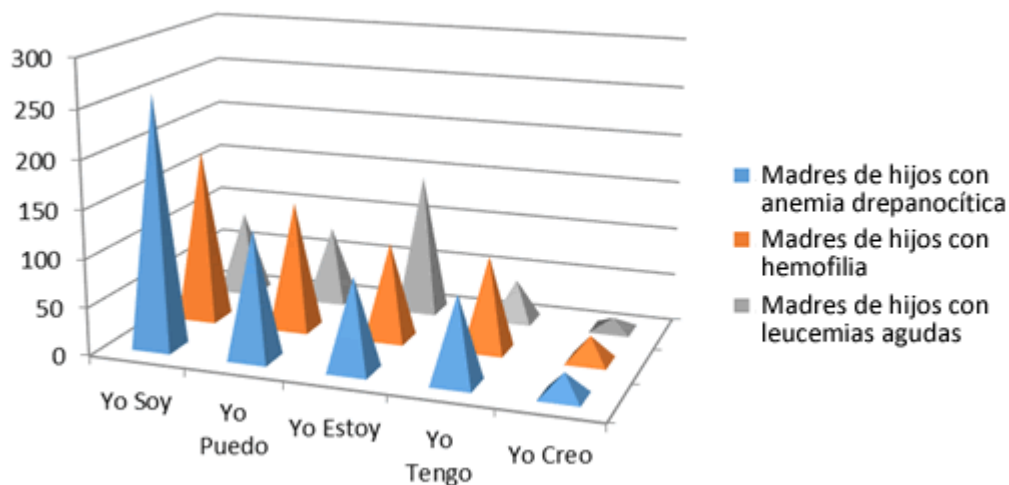


Figura 3. Nivel de resiliencia de las madres según la enfermedad de los hijos

El estudio arrojó un nivel de resiliencia bajo para madres de niños enfermos por leucemias agudas, excepto en el acápite "Yo estoy", en el que se encontró un nivel de resiliencia alto. Para las madres de pacientes hemofílicos se informaron niveles medios de resiliencia, mientras que las madres de pacientes con anemia drepanocítica se indicaron niveles de resiliencia medios, excepto para el "Yo soy".

DISCUSIÓN

Resiliencia es un concepto utilizado en las ciencias físicas para describir la capacidad que tiene un material para recobrar la forma original después de someterse a una presión deformadora. En los años setenta fue utilizado en Sociología para describir a las personas que, pese a haber sufrido graves trastornos económicos, eran capaces de recuperar una estabilidad psicológica que les permitía afrontar la situación crítica de una forma sanadora y creadora. Posteriormente el concepto fue retomado por la Psicología para definir la aptitud de las personas que, tras haber sufrido graves conflictos, eran capaces de mantener un equilibrio mental que les proporcionaba paz.⁽¹⁾

En los últimos diez años la Psicología de la Salud ha enfocado su atención hacia la resiliencia y la ha definido como la capacidad de las personas para mantener la salud y el bienestar psicológico en un ambiente dinámico y desafiante. La investigación basada en la evidencia ha sido concluyente al afirmar que la resiliencia es una variable protectora de la salud física y mental en momentos de enfermedad. La enfermedad crónica es considerada como un trastorno orgánico funcional que cambia la vida de una persona, es persistente en el tiempo, por lo general, sin un principio ni un curso ni fin definibles, y raramente tiene una cura.⁽⁶⁾

Entre la población estudiada predominó el grupo etario de 16 a 30 años, que representó el 52,5% de la muestra, con un promedio de edad de 25 años. Los estudios de Saavedra y Villalta indican que los niveles de resiliencia no están relacionados directamente con los tramos de edad y solo aprecia una diferencia significativa entre los 19 y los 24 años, que informan los puntajes más altos en resiliencia, y los adultos entre los 46 y los 55 años de edad los más bajos. El estudio de Gómez, al hacer referencia a la resiliencia respecto a la edad, indica que la resiliencia se sitúa en la trayectoria del ciclo vital de las personas y grupos humanos.⁽⁹⁾

Como la familia deviene en un importante factor de protección para favorecer el desarrollo de la resiliencia infantil resulta crucial su inclusión en el cuidado integral del paciente oncológico pediátrico, que implica también al personal médico y socio-sanitario, a la comunidad educativa y al movimiento asociativo, con el objetivo de favorecer las características individuales y familiares resilientes.⁽¹⁰⁾

En cuanto a la escala "Yo soy", que evalúa, según los estudios de Wagniid y Young y Quinceno, la competencia personal con cualidades como auto-confianza, independencia, decisión, poderío, ingenio y perseverancia, se presentaron mayores valores en la serie correspondiente a las madres de pacientes enfermos con anemia drepanocítica y fue menor en la de pacientes con cáncer. Esto

coincide con la bibliografía revisada, en la que se plantea que la adaptación de la familia ante una enfermedad maligna del niño es menor.⁽⁶⁾

Favorecer la resiliencia en algunos grupos vulnerables ha sido motivo de estudio por algunos investigadores: De Posada y Broche, en su intervención educativa a madres adolescentes detectaron insuficiente apoyo educativo, por lo que se vieron afectadas las categorías de adaptabilidad y afectividad y la capacidad de fijarse lo positivo en la resolución de problemas.⁽¹¹⁾

En su investigación sobre adolescentes con insuficiencia renal crónica en fase terminal Sánchez Masó y Jiménez Betancourt recomendaron la promoción de la resiliencia y el fortalecimiento personal, igualmente favorecer la intervención familiar para modificar las actitudes negativas como la sobreprotección.⁽¹²⁾

Desarrollar la resiliencia, la capacidad para afrontar con éxito la adversidad, el trauma, la tragedia y las amenazas puede ayudar a manejar el estrés y los sentimientos de ansiedad y de incertidumbre. La labor del profesional de la salud, vista desde la psicología positiva, debe servir para reorientar a las personas a encontrar la manera de aprender de la experiencia traumática y progresar a partir de ella, teniendo en cuenta la fuerza, la virtud y la capacidad de crecimiento de las personas.⁽¹¹⁾

Dentro de las características que se proponen para identificar los perfiles de resiliencia se describen:

- Competencia social (incluye cualidades como estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto y tener comportamientos prosociales y sentido del humor)
- Resolución de problemas (capacidad de resolver problemas desde la niñez temprana; en la adolescencia, capacidad de jugar con ideas y sistemas filosóficos)
- Autonomía (sentido de la propia identidad, habilidad para poder actuar independientemente y control de algunos factores del entorno)
- Sentido de propósito y futuro (expectativas saludables, motivación para los logros, sentido de la anticipación y anhelo de un futuro mejor).⁽¹³⁾

Asghari Nekah en su estudio relacionado con el status de resiliencia y el daño psicológico en madres de niños con cáncer concluyó que el 68,7% sufrió stress, el 56,2% ansiedad y el 53,1% depresión, con bajos niveles de resiliencia.⁽¹⁴⁾

En esta serie se evidenció que la madre fue capaz de conocer cada síntoma de la enfermedad y estar pendiente del proceso clínico tanto evolutivo como regresivo; los instintos de madre son tan minuciosos que ella sabe y percibe cuando hay dolor y miedo en el paciente y está allí como apoyo integral en momentos de incertidumbre o también de tranquilidad y paz, no hay tiempo en el que la madre no esté pendiente del hijo.

Se identificaron como principales características de la madre cuidadora:

- Tenacidad en los momentos de crisis
- Fortaleza al atender a su propio hijo
- Conocer la enfermedad
- Aprender el proceso y el tratamiento del hijo
- Aprender a conocer las reacciones de su hijo
- Mantener el equilibrio entre su nuevo rol y el de la familia

- Mantener la serenidad y la confianza
- Tomar decisiones transcendentales si fuera necesario.

Varios autores plantean que el stress de los padres aumentó en el primer año del diagnóstico de la enfermedad.^(14,15) Las personas con alto nivel de resiliencia envueltas directamente en un problema pueden confrontar situaciones de stress y usar este poder, lo que reduce el stress emocional.⁽¹⁴⁾

Al igual que en otro de varios autores,⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ la religión resultó un factor de soporte positivo para la familia en este estudio.

En algunos estudios revisados se incluyen otras variables como determinantes relacionadas como el stress, la satisfacción parental, la resiliencia, la calidad de vida, la funcionabilidad familiar y las esperanzas.⁽¹⁹⁾

El objetivo de las investigaciones en resiliencia apunta a realzar los factores protectores para ayudar a las personas a ser más resilientes porque se le considera una variable protectora, moduladora y amortiguadora de la salud física y mental.⁽²⁰⁾

En lo que respecta a la enfermedad crónica se aprecia que el apoyo social, las creencias espirituales, la autotrascendencia, el optimismo, la autoestima, la autoeficacia, el autocontrol, el sentido y el propósito en la vida y el afecto positivo son variables que favorecen y modulan la resiliencia y sirven como factores de protección hacia la salud.⁽²⁰⁾

Los estudios con enfermos crónicos indican que la resiliencia puede reducir el dolor y el estrés y aumentar la calidad de vida y favorecer en la adaptación a la enfermedad.⁽⁶⁾ Cabe esperar que la satisfacción con la vida guarde relación con la resiliencia al tratarse de un concepto más amplio y con mayor estabilidad que el bienestar psicológico.⁽²¹⁾

Al igual que lo comprobado en este estudio, en las investigaciones actuales sobre resiliencia se llega a la premisa de que la resiliencia es la formación de personas socialmente competentes que tienen conciencia de su identidad, que pueden tomar decisiones, establecer metas, satisfacer sus necesidades básicas de afecto, relación, respeto, metas, poder y significado para transformarse en personas productivas, felices y saludables.⁽²²⁾

En la actualidad la prueba de resiliencia que con mayor frecuencia se utiliza para medir el constructo, es la de Connor-David-Davidson, que ha sido objeto de varias modificaciones y validaciones pero que mantiene, al igual que este estudio, las bases fundamentales de la prueba original; una de las de más reciente validación es la descrita por Ye ZJ y colaboradores con 10 ítems.^(23,24)

En un muestreo no probabilístico conformado por trescientos adultos mayores pertenecientes a un centro del adulto mayor de Lima Metropolitana, Perú, el 43% estuvo conformado por varones y el 57% por mujeres entre 70 y 96 años. Se aplicó la prueba de resiliencia de Saavedra (SV-RES) de 2008 y la prueba de resiliencia modificada (RESI-M), adaptada por Palomar y Gómez en 2010 para el análisis convergente. Como resultados, las correlaciones entre la escala de resiliencia SV-RES y la de RESI-M fueron positivas y significativas. Mediante el uso del coeficiente alpha de Cronbach se obtuvieron valores mayores a 0,70.

Estos resultados permiten concluir que el SV-RES y sus puntuaciones son una medida válida y fiable para medir la resiliencia.⁽²⁴⁾

Uno de los retos de la psicología positiva supone crear nuevos instrumentos de evaluación centrados en identificar las fortalezas del individuo, que sean válidos, fiables y capaces de medir y delimitar las variables propias de esta área para así orientar la prevención y los tratamientos y potenciar el desarrollo personal de las personas que luchan contra una enfermedad. La evaluación tradicional y los modelos surgidos a partir el padecimiento han hecho patentes la enfermedad y la debilidad del ser humano. Es necesaria la creación y el diseño de programas de intervención y de técnicas dirigidas a desarrollar los valiosos recursos que las personas, los grupos o las comunidades sin duda poseen y de instrumentos que permitan evaluar los recursos y las emociones positivas para conseguir desarrollar modelos más funcionales, dinámicos y saludables.⁽²⁵⁾

Cuando una situación crítica se presenta el primer mecanismo que se activa es el de afrontamiento, que es la capacidad para asumir en el momento una situación que puede ser destructiva. Si bien el afrontamiento prepara para recibir el impacto inicial, la resiliencia equipa para sobreponerse al evento crítico y transformar la situación en una fortaleza a futuro.⁽²⁶⁾

Cuando se atiende a un paciente crónico que día a día ve minimizadas sus capacidades no resulta nada sencillo motivarle para visualizar planes futuros; sin embargo, existen varias competencias de vida que pueden fortalecerse en él y que sin duda influirán para que muestre una actitud más participativa hacia los tratamientos médicos y se sienta comprometido. Quizás alguna persona tenga más exaltado un componente a diferencia de otro y será justo esa característica la que se evidencie durante el proceso de vivencia, reorganización y cambio de percepción respecto a la enfermedad.⁽²⁷⁾

CONCLUSIONES

Se determinó que la resiliencia de las madres que tienen hijos con enfermedades hematológicas crónicas es predominantemente media y que es menor mientras más severa es la enfermedad. Se manifestaron los cinco factores de la resiliencia con mayor predominio de las áreas "Yo estoy" y "Yo creo". Las madres más resilientes fueron las de 35 años o más. Los beneficios de tener niveles de resiliencia medio-altos están en que permite a las madres poder tener una mejor adaptación y responsabilidad en el cuidado del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stewart DE, Yuen T. A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics* [Internet]. 2011 May-Jun [citado 26 Ene 2019]:52(3):199-209. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21565591>
2. Acinas Acinas MP. Situaciones traumáticas y resiliencia en personas con cáncer. *Psiquiatr Biol* [Internet]. 2014 May-Ago [citado 26 Ene 2019];21(2):65-71. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-situaciones->

- [traumaticas-resiliencia-personas-con-S1134593414000360.
https://doi.org/10.1016/j.psiq.2014.05.003](https://doi.org/10.1016/j.psiq.2014.05.003)
3. Bravo HA, López JP. Resiliencia familiar: una revisión sobre artículos publicados en español. Revista de Investigación en Psicología [Internet]. 2015 [citado 26 Ene 2019];18(2):152-170. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12089/10807>. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v18i2.12089>
 4. Vera Poseck B, Carbelo Baquero B, Vecina Jiménez ML. La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2006 [citado 26 Ene 2019];27(1):40-49. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>
 5. Registro Nacional de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP). Informe 1980-2016. Madrid: X Congreso de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica; 2016 [citado 26 Ene 2019]. Disponible en: https://www.uv.es/rnti/pdfs/Informe_RETI-SEHOP_1980-2016.pdf
 6. Quiceno JM, Vinaccia S. Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. Pensam Psicol [Internet]. 2011 Jul-Dec [citado 26 Ene 2019];9(17):69-82. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200007&lng=en&nrm=iso
 7. Matos Águila D, Mercerón Figuerola Y. Potenciación de la capacidad de resiliencia en familiares de niños con cáncer mediante un programa de intervención psicosocial. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 26 Ene 2019];21(3):379-388. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1195>
 8. Cabrera A, Ferraz R. Impacto del cáncer en la dinámica familiar. Biomedicina [Internet]. 2011 Mar [citado 4 Nov 2018];6(1):42-48. Disponible en: http://www.um.edu.uy/docs/biomedicina_marzo2011/impacto_del_cancer_en_la_dinamica_familiar.pdf
 9. González-Arratia López Fuentes NI, Valdez Medina JL. Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. Acta de Investigación Psicológica [Internet]. 2013 Abr [citado 4 Nov 2018];3(1):941-956 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3589/358933343004.pdf>
 10. Rosenberg AR, Baker KS, Syrjala KL, Back AL, Wolfe J. Promoting resilience among parents and caregivers of children with cancer. J Palliat Med [Internet]. 2013 Jun [citado 4 Nov 2018];16(6):645-652. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3719479/>. <https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0494>
 11. De Posada Rodríguez S, Broche Ulloa M. Intervención educativa para fortalecer la resiliencia de madres adolescentes del Policlínico Vertientes. Rev Hum Med [Internet]. 2012 May-Ago [citado 22 Sep 2018];12(2):217-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200006&lng=es
 12. Sánchez Masó Y, Jiménez Betancourt E. Conductas resilientes de dos adolescentes con insuficiencia renal crónica en fase terminal. MEDISAN [Internet]. 2014 Feb [citado 22 Sep 2018];18(2):219-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200011&lng=es
 13. Rodríguez Méndez O, Gómez García AM, Pérez Hernández A, Vasallo Mantilla C, Martínez Gómez C, Gutiérrez Baró E, et al. Salud mental infanto-juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

14. Kaboudi M, Abbasi P, Heidarisharaf P, Dehghan F, Ziapour A. The effect of resilience training on the condition of style of coping and parental stress in mothers of children with leukemia. *Int J Pediatr* [Internet]. 2018 Mar [citado 22 Sep 2018];6(3):7299-7310. Disponible en: http://ijp.mums.ac.ir/article_10178.html
15. Lindahl Norberg A. Stress and coping in parents of children with cancer [tesis]. Stockholm: Annika Lindahl Norberg; 2004 [citado 20 Ene 2019]. Disponible en: <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/38601/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Willis K, Timmons L, Pruitt M, Schneider HL, Alessandri M, Ekas NV. The relationship between optimism, coping, and depressive symptoms in hispanic mothers and fathers of children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2016 Jul [citado 22 Sep 2018];46(7):2427-2440. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27017210>. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2776-7>
17. Bozkurt G, İnal S, Yantiri L, Alparslan Ö. Relationship between coping strategies, religious attitude, and optimism of mothers of children with cancer. *Journal of Transcultural Nursing* [Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2019];30(4): 365–370. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659618818714#articleCitationDownloadContainer>
18. Beheshtipour N, Nasirpour P, Yektatalab S, Karimi M, Zare N. The Effect of Educational-Spiritual Intervention on The Burnout of The Parents of School Age Children with Cancer: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2016 Jan [citado 20 Ene 2019];4(1):90–97. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4709819/>
19. Ilias K, Cornish K, Kumman AS, Sang-Ah M, and Golden KJ. Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: a systematic review. *Front Psychol* [Internet]. 2018 Apr [citado 15 Ene 2019];9:280. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5900388/>
20. Irurzun JI, Yaccarini C. Resiliencia, espiritualidad y propósito de vida. *PSOCIAL* [Internet]. 2018 [citado 20 Ene 2019];4(2):58-66. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/download/58/2805>
21. Zayas A, Gómez R, Guil R, Gil-Olante P, Jiménez E. Relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *INFAD* [Internet]. 2018 [citado 25 Mar 2018];1(2):127-136. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1233/1089>
22. Mayordomo T, Viguer P, Sale A, Satorres E, Meléndez JC. Resilience and Coping as Predictors of Well-Being in Adults. *J Psychol* [Internet]. 2016 Oct [citado 25 Mar 2018];150(7):809-821. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27419659>
23. Ye ZJ, Qiu HZ, Li PF, Chen P, Liang MZ, Liu ML, et al. Validation and application of the chinese version of the 10-item Connor-Davidson resilience Scale (CD-RISC-10) among parents of children with cancer diagnosis. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 Apr [citado 25 Mar 2018];27:36-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28279394>
24. Moscoso-Escalante SJ, Castañeda-Chang AM. Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (SV-RES) para adultos mayores en Lima metropolitana. *Búsqueda*

- [Internet]. 2018 Jul-Dic [citado 15 Ene 2019];5(21):165-181. Disponible en: <https://revistas.cecar.edu.co/busqueda/article/view/419/424>
25. Ojea Jiménez V, Gil F. Importancia del estado emocional y el concepto de resiliencia en procesos de salud y enfermedad [tesis]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2015 [citado 15 Ene 2019]. Disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25410/Ojea_Jimenez_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Rivero López R. El sentido de la vida es una vida con sentido, la resiliencia. España: Editorial Desclée de Brouwer, S. A; 2015 [citado 15 Ene 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.cu/books?isbn=8433037528>
27. García Hernández JA, Juárez Escamilla A. Beneficios de la actitud resiliente en pacientes con padecimientos crónicos. Visión 2020 Latinoamérica Boletín Trimestral [Internet]. 2012 [citado 15 Ene 2019]. Disponible en: <https://vision2020la.wordpress.com/2012/12/24/beneficios-de-la-actitud-resiliente-en-pacientes-con-padecimientos-cronicos/>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

LEPU: concepción de la idea y redacción del manuscrito.

DGS: recogida y procesamiento de los datos y redacción del manuscrito.

BRJ y LRC: recogida y procesamientos de los datos.

Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del artículo

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Recibido: 19-2-2019

Aprobado: 9-5-2019

Luis Enrique Pérez Ulloa. Dirección Provincial de Salud. Cienfuegos, Cuba.

luisenriquep@infomed.sld.cu

<https://orcid.org/0000-0002-9431-3432>