



Resiliencia en adultos mayores: Estudio de revisión

Ricardo Díaz Castillo¹, Sergio González-Escobar², Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes³, María Montero-López Lena⁴

Resumen

El estudio de la resiliencia se ha enfocado principalmente en niños y adolescentes, poco se conoce acerca de cómo se presenta y que factores están involucrados en su desarrollo en otras etapas de la vida como la vejez, por ello, el objetivo de la presente investigación es documentar la presencia de la resiliencia en adultos mayores, así como la participación de factores de riesgo y protección, a través una revisión sistemática de 32 artículos científicos publicados entre los años 2000 y 2016 obtenidos de las bases de datos Academic Search Premier, Pubmed, Redalyc, Scielo y Science Direct. Se encontró que la resiliencia ayuda a los adultos mayores a superar factores de riesgo como soledad, depresión, enfermedad crónica o el duelo por la muerte de alguna persona significativa, siendo personas espirituales, optimistas, con actitud positiva, con esperanza y con sensación de autoeficacia, que buscan información y toman decisiones, que mantienen estilos de vida saludables y en la medida de lo posible un buen estado de salud. Así mismo, realizando una reestructuración cognitiva de los acontecimientos dolorosos, y que durante dichos acontecimientos se mantenga una buena relación familiar, así como otras redes de apoyo como amigos, compañeros de trabajo y grupos religiosos. Se concluye que la resiliencia también se presenta en los adultos mayores y que al igual que en otras etapas de la vida, ésta se desarrollará a través de la interacción entre factores de riesgo y protección.

Palabras clave: Resiliencia, adultos mayores, factores de riesgo, factores de protección, estudio de revisión

Abstract

Abstract

The study of resilience has focused mainly on children and adolescents, little is known about how it is presented and what factors are involved in its development in other stages of life such as old age, therefore, the aim of this research is to document the presence of resilience in older adults, as well as the participation of risk and protection factors, through a systematic review of 32 scientific articles published between 2000 and 2016 obtained from the databases Academic Search Premier, Pubmed, Redalyc, Scielo and Science

Direct. It was found that resilience helps older people to overcome risk factors such as loneliness, depression, chronic illness or mourning for the death of a significant person, being spiritual people, optimistic, with a positive attitude, with hope and with a sense of self-efficacy, who seek information and make decisions, who maintain healthy lifestyles and, as far as possible, good health. Likewise, by making a cognitive restructuring of the painful events, and during such events a good family relationship is maintained, as well as other support networks such as friends, co-workers and religious groups. It is concluded that resilience also occurs in the elderly and that as in other stages

ISSUE N°2
DICIEMBRE
2019

Recibido:
06/08/2019

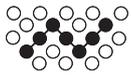
Aceptado:
17/09/2019

(1) Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de México.

(2) Centro Universitario UAEM Atacomulco, Universidad Autónoma del Estado de México.

(3) Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México.

(4) Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.



Resiliencia en adultos mayores: Estudio de revisión

of life, it will develop through the interaction between risk factors and protection.

Key words: Resilience, elderly, risk factors, protective factors, review study.

INTRODUCCIÓN

La resiliencia es la capacidad que pueden desarrollar las personas resultado del proceso dinámico en el que interactúan factores de riesgo y de protección, desde individuales hasta socioculturales, posibilitando la superación del riesgo y/o evitando los efectos negativos del mismo de una manera constructiva, con lo cual se presentará la adaptación positiva (Fergus & Zimmerman, 2005; González Arratia, 2007; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Olsson, Bond, Bums, Vella-Brodrick & Sawyer, 2003). De acuerdo con Fergus et al. (2005) y Olsson et al. (2003) serán necesarios tanto factores de riesgo que atenten contra la persona como factores que la protejan para que aparezca la resiliencia.

Los factores de riesgo son el conjunto de variables individuales, familiares y/o medioambientales, que al estar presentes incrementan la probabilidad de resultados negativos o problemas de adaptación positiva, como problemas emocionales, conductuales o de salud (Barcelata, 2015; Dekovic, 2005; Hein, 2004; Rutter, 2003). En este sentido, Aguirre (2004) señala como factores individuales a las alteraciones perinatales o en el transcurso del desarrollo, también considera problemas emocionales, inmadurez, baja autoestima y problemas escolares como bajo rendimiento o abandono de la escuela. Como factores familiares-sociales señaló a la enfermedad mental o el abuso de sustancias en la familia y conflictos familiares como divorcio, rechazo de los padres, abandono, maltrato y/o abuso infantil, así como a aquellos de carácter socioeconómico, particularmente la pobreza. Finalmente, dentro de los factores del medio considera la disponibilidad al alcohol, drogas, armas, condiciones de la comunidad como injusticia, pandillerismo y desempleo. Así mismo, se han identificado otros factores de riesgo como nivel socioeconómico (Brooks-Gunn & Duncan, 1997), número de sucesos vitales estresantes (Tiet et al., 1998), divorcio, enfermedad

física o mental de alguno de los padres (Garmezy, 1993), maltrato infantil (Jaffe, Caspi, Moffitt, Polo-Tomas & Taylor, 2007), violencia intrafamiliar (Amar, Kotliarenko & Abello, 2003), catástrofes comunitarias o desastres naturales (Kotliarenko & Aceitón, 2006) y situaciones de riesgo acumulativo (Rutter, 1987).

Por su parte, los factores protectores son condiciones que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo (Rutter, 1985). Werner y Smith (1982) y Garmezy (1990) señalan que son dos categorías de factores protectores los implicados en el desarrollo de la resiliencia, factores internos como temperamento, inteligencia, sentido del humor, empatía y locus de control y, factores externos como unión familiar, calidad de las relaciones intrafamiliares y estilos de crianza. Así mismo, se han señalado otros factores internos como asertividad, autoestima, autonomía, control de impulsos, creatividad, espiritualidad, flexibilidad, iniciativa, moralidad, motivación al logro, personalidad, ser buen amigo, sociabilidad, solución de problemas y toma de decisiones (González Arratia, 2011; Kotliarenko, Cáceres & Fontecilla, 1996; Manciaux, 2003; Suárez-Ojeda, 1997; Wolin & Wolin, 1993). Mientras que como factores externos se ha identificado que la presencia de padres competentes, la relación de calidad con algún cuidador primario, el apoyo social de la familia, el desarrollo de vínculos informales y la participación en instituciones formales como escuela o grupos religiosos, son las condiciones socioambientales que favorecen la resiliencia (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt & Target, 1994; Mothner, 1995).

Es importante mencionar, que la mayoría de las investigaciones en resiliencia se han enfocado en la población infantil y adolescente, por lo que tanto los factores de riesgo como de protección han sido identificados en dicha población, sin embargo, tomando en cuenta que la resiliencia es la capacidad que resulta de la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González Arratia, 2007), se puede asumir que esta situación se presente en otras etapas de vida, como la vejez. Al respecto, Braudy (2008) señaló que el desarrollo de la resiliencia es posible para muchos adultos mayores, independientemente de los orígenes sociales y culturales o de deficiencias físicas y cognitivas. Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación es



Díaz- Castillo, González-Escobar, González-Arratia López-Fuentes, Montero López-Lena

documentar la presencia de la resiliencia en los adultos mayores, así como la participación de factores de riesgo y protección, a través de una revisión sistematizada de estudios científicos.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos especializados en el tema, para lo cual se exploraron tres bases de datos internacionales (Academic Search Premier [Ebsco Host], Pubmed y Science Direct) utilizando las palabras clave; resilience, older adults, old people, elderly. Así mismo, con la intención de obtener información publicada en Hispanoamérica se exploraron dos bases más que tienen la característica de acoger estudios a nivel regional (Redalyc y Scielo), para esta búsqueda se utilizaron las palabras clave; resiliencia, adultos mayores, personas mayores, ancianos. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: 1) artículos publicados entre los años 2000 y 2016; 2) que contuvieran las palabras clave en el título y/o el resumen; 3) hacer referencia en su objetivo general al estudio, teórico o empírico, de la resiliencia en adultos mayores; y, 4) ser una investigación empírica, cuantitativa o cualitativa, o una revisión teórica. Treinta y dos estudios cumplieron los criterios, fueron analizados mediante el uso de una matriz con cinco secciones: referencia bibliográfica, objetivo, método, resultados y conclusiones.

RESULTADOS

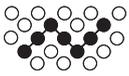
Los artículos fueron clasificados de acuerdo con el año de publicación, país de origen, idioma, enfoque y tipo de estudio, así mismo se clasificaron de acuerdo a la evaluación de la resiliencia (directa o indirecta) y variables asociadas (factores de resiliencia o consecuencias de resiliencia) con el objetivo de sistematizar la información arrojada por los mismos. En la Tabla 1 se observa que en los últimos 6 años (2011-2016) se ha publicado más del doble de estudios que en el periodo 2000-2010. También que la mayor parte de los estudios son de origen estadounidense, seguidos de los estudios colombianos, entre otros países, sólo se encontraron dos estudios mexicanos. En relación al idioma de redacción, la mayor parte de los estudios fueron escritos en inglés y sólo nueve estudios se redactaron en español. (Ver Anexo).

Por otra parte, en la Tabla 2 se puede observar la clasificación respecto a los enfoques de estudio, la cual se realizó a partir de los procedimientos utilizados para la recolección de información, aquellos estudios que utilizaron escalas de evaluación se identificaron como empíricos cuantitativos, mientras que los empíricos cualitativos utilizaron entrevistas y grupos focales, finalmente, los estudios teóricos fueron aquellos que brindaron información a partir de una revisión de estudios científicos. En este sentido, permearon los estudios cuantitativos duplicando a los cualitativos y finalmente sólo cuatro teóricos.

También en la Tabla 2 (Ver Anexo) se puede observar que en relación con el tipo de estudio, se clasificaron en dos tipos, estudios descriptivos, los cuales, como su nombre lo indica son aquellos que describen el objetivo de estudio, en este caso la resiliencia. Así mismo, se identificaron estudios de asociación, considerando aquellos que señalaron la relación entre la resiliencia con otras variables, ya sea como factores de resiliencia o como consecuencia de la misma, estos últimos estudios fueron los de mayor frecuencia en una proporción de ocho a uno. Para este análisis solo se consideraron los 28 estudios empíricos.

En la Tabla 3 (ver Anexo) se puede observar que los estudios se clasificaron de acuerdo con el enfoque desde el cual abordaron la resiliencia, se consideraron los estudios que la evaluaron a través de una escala de evaluación específica. Por otro lado se consideraron los que la evaluaron de manera indirecta, es decir, aquellos que evaluaron tanto factores de riesgo como soledad, depresión, ideación suicida, estrés y mala salud; como factores de protección como autopercepción de la salud, bienestar, satisfacción con la vida, felicidad y sentido de pertenencia a la comunidad, y con ello se asumió la presencia de la resiliencia. La mayor parte de los estudios fueron los que evaluaron la resiliencia de manera directa. Es importante mencionar que para esta clasificación solo se consideraron los estudios empíricos.

También, en la Tabla 3 se pueden observar la clasificación de los estudios de acuerdo con la participación de variables asociadas a la resiliencia, por un lado, se identificaron los estudios que evaluaron la relación con factores de resiliencia, por otro lado se identificaron los estudios que evaluaron variables que se consideraron consecuencia de la resiliencia. En este sentido, la mayor parte fueron aquellos que evaluaron la presencia de factores de resiliencia. Es importante



Resiliencia en adultos mayores: Estudio de revisión

mencionar que para esta clasificación se omitieron los tres estudios descriptivos, por lo que sólo se consideraron 25 estudios de asociación.

En relación a las variables asociadas a la resiliencia, como se mencionó, la mayor parte de los estudios analizaron los factores de resiliencia. En este sentido, respecto a los factores de riesgo, Adams, Sanders y Auth (2004) examinaron la relación entre la soledad y los síntomas depresivos de adultos mayores e indicaron que tanto la depresión como la soledad son factores de riesgo que reducen la resiliencia. También se analizó la presencia de la resiliencia bajo otros factores de riesgo como enfermedad crónica (Acosta & Sánchez, 2009), duelo por la muerte de un cónyuge, un familiar u otra persona significativa (Bellamy, Gott, Waterworth, McLean & Kerse, 2014), violencia social (Bennett, Chepngeno-Langat, Evandrou & Falkingham, 2015; Van Wormer, Sudduth & Jackson III, 2011), demencia (Braudy, 2008), e incluso desastres naturales como huracanes (Greene, 2007), señalando que la resiliencia se puede presentar bajo estas condiciones de estrés en adultos mayores.

Por otra parte, respecto a los factores protectores, Acosta y Sánchez (2009) estudiaron personas con enfermedades crónicas, entre los que permeaban adultos mayores, plantearon tres factores; individuales que se refieren al alto nivel de espiritualidad, esperanza y una actitud positiva frente al diagnóstico; así mismo se consideran factores familiares debido a que los pacientes ven como un aliciente el que sus familiares estuvieran presentes durante su enfermedad; y, finalmente factores comunitarios como las redes de apoyo alrededor de la persona, como amigos, trabajo y religión, que se convierten en una fuente de apoyo durante la enfermedad, en conjunto estos factores favorecieron la resiliencia en dichas personas.

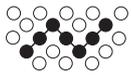
Mastel-Smith, Hersch y Walsh (2013) identificaron como atributos personales de resiliencia la toma de decisiones, ser optimista y tener esperanza, autoeficacia, reestructuración cognitiva de los acontecimientos dolorosos, trascendencia de los eventos adversos a través de la espiritualidad, altruismo y capacidad de respuesta rápida a las situaciones adversas. Así mismo, se identificaron otros factores de resiliencia como estilos de vida saludables, autopercepción y estado de salud, seguridad y apoyo, relaciones sociales, altruismo, competencia cognitiva, personalidad y espiritualidad

(Cortés, Flores, Gómez, Reyes & Romero, 2012; Greene, 2007; Hernández, 2009; Loua & Ngb, 2012; Pathike O'Brien & Hunter, 2015; Van Wormer, Sudduth & Jackson III, 2011; Wells, 2009).

Es de destacar el estudio de McLaren, Gomez, Bailey y Van Der Horst (2007), el cual fue el único de los analizados que aplicó los modelos de resiliencia (compensatorio, de riesgo-protección, de desafío; Fergus et al., 2005) para analizar la predicción de la ideación suicida, como factor de riesgo, y el sentido de pertenencia a la comunidad, como factor protector. Los autores reportaron que cuando el sentido de pertenencia (psicológico) fue el factor de protección, los resultados indicaron apoyo para el modelo de riesgo-protección para los hombres y las mujeres, mientras que el modelo de compensación sólo aplicó para las mujeres. Por otro lado, cuando el sentido de pertenencia (antecedentes) fue el factor de protección, el apoyo fue para el modelo de compensación para hombres y mujeres. Finalmente, señalaron que el modelo de exposición aplicó para las mujeres solamente.

Por otro lado, respecto a los estudios que analizaron variables como consecuencia de resiliencia, Zeng y Shen (2010) investigaron a 16566 adultos mayores para conocer si los adultos centenarios son más resilientes que adultos mayores jóvenes, y si la resiliencia contribuye a la longevidad. Los resultados indicaron que los centenarios son significativamente más resilientes que cualquier otro grupo de vejez. Los autores concluyeron que la resiliencia contribuye de manera significativa a la longevidad en todas las edades, y se vuelve aún más profunda a edades muy avanzadas. Por su parte, Pinheiro de Paula, Koller y Novo (2011) señalaron que los eventos más estresantes en los adultos mayores son el divorcio o separación matrimonial y la muerte de un hijo, cónyuge o de los padres. Así mismo, señalaron que la alta resiliencia se asocia a un mayor bienestar, a pesar de que también se asocia con una mayor presencia de eventos estresantes.

En relación al bienestar, Tomás, Sancho, Meléndez y Mayordomo (2012) señalaron que el afrontamiento resiliente es un predictor de bienestar. Por su parte, Engel et al. (2011) reportaron que la depresión, la resiliencia, y el bienestar emocional se relacionaron de forma significativa con la sensación de apetito, la cual regularmente se ve afectada en esta población. También, se ha reportado que la resiliencia se asocia a



Díaz- Castillo, González-Escobar, González-Arratia López-Fuentes, Montero López-Lena

la calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas, entre ellas adultos mayores (Quiceno & Vinaccia, 2013; Vinaccia, Quiceno & Remor, 2012). Así mismo, que se asocia con la voluntad de buscar atención de salud (Smith, 2009; 2012).

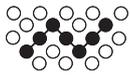
Suárez-Ojeda, 1997; Werner et al., 1982; Wolin et al., 1993). Por lo anterior, se concluye que la resiliencia es una capacidad que se puede desarrollar en la vejez y que al igual que en otras etapas de la vida, esta capacidad de desarrollará a través de la interacción entre factores de riesgo y protección.

CONCLUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue documentar la presencia de resiliencia en los adultos mayores, así como la participación de factores de protección y de riesgo, en este sentido, la capacidad que resulta del proceso dinámico en el que interactúan factores de riesgo y de protección, desde individuales hasta socioculturales, y que posibilita la superación del riesgo y/o evita los efectos negativos de una manera constructiva, conocida como resiliencia, tiene una relación directamente proporcional con la edad, en otras palabras, la resiliencia beneficia la longevidad de las personas.

También, la resiliencia ayuda a los adultos mayores a superar factores de riesgo como soledad, depresión, enfermedad crónica o el duelo por la muerte de alguna persona significativa, siendo personas espirituales, optimistas, con actitud positiva, con esperanza y con sensación de autoeficacia, que buscan información y toman decisiones, que mantienen estilos de vida saludables y en la medida de lo posible un buen estado de salud. Así mismo, realizando una reestructuración cognitiva de los acontecimientos dolorosos, y que durante dichos acontecimientos se mantenga una buena relación familiar, así como otras redes de apoyo como amigos, compañeros de trabajo y grupos religiosos.

Finalmente, el análisis permitió confirmar que los factores tanto de riesgo como de protección a los que se ven expuestos los adultos mayores, coincide con los señalados por otros autores. Por ejemplo, en cuanto a los factores de riesgo, coinciden en que el número de sucesos vitales estresantes, la violencia e incluso los desastres naturales son factores de riesgo de resiliencia (Amar et al., 2003; Kotliarenco et al., 2006; Tiet et al., 1998). Por su parte, en cuanto a los factores protectores, coinciden que la unión familiar, la autoestima, la espiritualidad, la personalidad, la toma de decisiones y las redes de apoyo, ya sea con la familia o con vínculos informales como la participación en instituciones formales como grupos religiosos son factores de protección de resiliencia (Garmezy, 1990, González Arratia, 2011; Kotliarenco et al., 1996; Manciaux, 2003;



Resiliencia en adultos mayores: Estudio de revisión

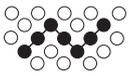
REFERENCIAS

1. Aguirre, G.A. (2004). Capacidad y factores asociados a la resiliencia en adolescentes del C.E. Mariscal Andrés Bello Cáceres, Sector IV de Pamplona alta San Juan de Miraflores 2002. Tesis no publicada de la Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
2. Amar, J.J., Kotliarenko, M.A. & Abello, R. (2003). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación & Desarrollo*, 11(1), 162–197.
3. Barcelata, B.E. (2015). Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia. México: Manual Moderno.
4. Braudy, P. (2008). Another wrinkle in the debate about successful aging: the undervalued concept of resilience and the lived experience of dementia. *The International Journal of Aging and Human Development*, 67(1), 43–61.
5. Brooks-Gunn, J. & Duncan, G. (1997). The effects of poverty on children. *The Future of Children: Children and Poverty*, 7(2), 55–71.
6. Dekovic, M. (2005). Multiple Perspectives within the Family: Family Relationship Patterns. *Journal of Family Issues*, 26(4), 467–490.
7. Fergus, S. & Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent resilience: A frame work for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 1–26.
8. Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. & Target, M. (1994). He Emanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology*, 35(2), 231–258.
9. Garmezy, N. (1990). A closing note: Reflections on the future. En: J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub, (Eds.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 527-534). New York: Cambridge University Press.
10. Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127–136.
11. González Arratia, L.F.N.I. (2007). Factores determinantes de la resiliencia en niños de la Ciudad de Toluca. Tesis de Doctorado no publicada. Universidad Iberoamericana. México.
12. González Arratia, L.F.N.I. (2011). Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Como desarrollarse en tiempos de crisis. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
13. Hein, A. (2004). Factores de riesgo y delincuencia juvenil. Revisión de la literatura nacional e internacional. Fundación Paz Ciudadana.
14. Jaffe, S.R., Caspi, A., Moffitt, T.E., Polo-Tomas, M. & Taylor, A. (2007). Individual, family and neighborhood factors distinguish resilient and non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse and Neglect*, 31(3), 231–239.
15. Kotliarenko, M. & Aceitón, H. (2006). La resiliencia como ventana de oportunidad un análisis entre resiliencia y pobreza. III Conferencia de la red Latinoamericana y del Caribe de Child Watch Internacional. México.
16. Kotliarenko, M.A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). Estado del arte de resiliencia. Disponible en <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf>
17. Luthar, S.S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
18. Manciaux, M. (2003). La resiliencia: resistir y rehacerse. España: Gedisa.
19. Mothner, H.D. (1995). Resilience (personality trait) in children. *Health Education*. Fall 95, 116(1).
20. Olsson, C.A., Bond, L., Bums, J.M., Vella-Brodrick, D.A. & Sawyer, S.M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1–11.
21. Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
22. Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
23. Rutter, M. (2003). Categories, dimensions, and the mental health of children and adolescents. En J.A. King, C.F. Ferris, & I.I. Lederhendler (Eds.). *Roots of mental illness in children* (pp. 11–21). New York: The New York Academy of Sciences.
24. Suárez-Ojeda, E.N. (1997). Perfil del niño resiliente. Trabajo presentado en el Seminario Internacional sobre aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales. Universidad Nacional de Lanús. Fundación Bernard Van Leer.
25. Tiet, Q.Q., Bird, H.R., Davies, M., Hoven, C. Cohen, P. et al. (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1191–1200.
26. Werner, E. & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: Mac Graw Hill.
27. Wolin, S. & Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York: Villardbooks.

ANEXO

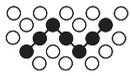
Artículos analizados en la revisión sistemática

28. Acosta, I. & Sánchez, Y. (2009). Manifestación de la resiliencia como factor de protección en enfermos crónicos terminales hospitalizados. *Psicología Iberoamericana*, 17(2), 24–32.
29. Adams, K., Sanders, S. & Auth, A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging & Mental Health*, 8(6), 475–485
30. Araújo, C. & Faro, A. (2016). Estudio sobre la resiliencia en ancianas del Valle de Paraíba, São Paulo, Brasil. *Enfermería Global*, 42, 63–80.
31. Azeem, F. & Naz, M. (2015). Resilience, death anxiety, and depression among institutionalized and noninstitutionalized elderly. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 30(1), 111–130.
32. Bellamy, G, Gott, M., Waterworth, S., McLean, C. & Kerse, N. (2014). 'But I do believe you've got to accept that that's what life's about': older adults living in New Zealand talk about their experiences of loss and bereavement support. *Health and Social Care in the Community*, 22(1), 96–103.
33. Bennett, R., Chepngeno-Langat, G., Evandrou, M. & Falkingham, J. (2015). Resilience in the face of post-election violence in Kenya: the mediating role of social networks on wellbeing among older people in the Korogocho informal settlement, Nairobi. *Social Science & Medicine*, 128, 159–167.
34. Brandburg, G.L., Symes, L., Mastel-Smith, B., Hersch, G. & Walsh, T. (2013). Resident strategies for making a life in a nursing home: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 69(4), 862–874. doi: 10.1111/j.1365–2648.2012.06075.x.
35. Braudy, P. (2008). Another wrinkle in the debate about successful aging: the undervalued concept of resilience and



Díaz- Castillo, González-Escobar, González-Arratia López-Fuentes, Montero López-Lena

- the lived experience of dementia. *The International Journal of Aging and Human Development*, 67(1), 43-61.
36. Cárdenas-Jiménez, A. & López-Díaz, A. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista Salud Pública*, 13(3), 528-540.
 37. Cortés, J., Flores, P. Gómez, C., Reyes, K. & Romero, L. (2012). Resiliencia y su relación con estilos de vida de los adultos mayores autovalentes. *Ciencia y Enfermería*, 18(3), 73-81.
 38. Engel, J, Siewerdt, F., Jackson, R., Akobundu, U., Wait, C. & Sahyoun, N. (2011). Hardiness, depression, and emotional well-being and their association with appetite in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59, 482-487.
 39. Fernandes de Araújo, L., Teva, I. & Bermúdez, M. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*, 33(3), 257-276.
 40. Gooding, P.A., Hurst, A., Johnson, J. & Tarrrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27, 262-270.
 41. Greene, R. (2007). Reflections on hurricane Katrina by older adults: three case studies in resiliency and survivorship. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 16(4), 57-74.
 42. Hanfstingl, B. (2013). Ego and spiritual transcendence: relevance to psychological resilience and the role of age. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, s/n, 1-9.
 43. Hernández, Z. (2009). Variables que intervienen en la personalidad resistente y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores. *Liberabit. Revista de Psicología*, 15(2), 153-161.
 44. Hicks, M.M. & Conner, N.E. (2014). Resilient ageing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 744-755. doi: 10.1111/jan.12226.
 45. Lou, V. & Ng, J. (2012). Chinese older adults' resilience to the loneliness of living alone: a qualitative study. *Aging & Mental Health*, 16(8), 1039-1046.
 46. McLaren, S., Gomez, R., Bailey, M. & Van Der Horst, R. (2007). The association of depression and sense of belonging with suicidal ideation among older adults: applicability of resiliency models. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(1), 89-102.
 47. Mehta, M., Whyte, E., Lenze, E., Hardy, S., Roumani, Y., Subashan, P., Huang, W. & Studenski, S. (2008). Depressive symptoms in late life: associations with apathy, resilience and disability vary between young-old and old-old. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 238-243.
 48. Pathike, W., O'Brien, A. & Hunter, S. (2015). Elderly resilience in Thailand: an ethnographic study. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 22(10), 21.
 49. Pinheiro de Paula, M., Koller, S. & Novo, R. (2011). Stressful life events and psychological well-being in a Brazilian sample of older persons: the role of resilience. *Ageing International*, 36, 492-505.
 50. Quiceno, M. & Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9, 17, 69-82.
 51. Quiceno, M. & Vinaccia, S. (2013). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencia y afrontamiento espiritual religioso y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 591-619.
 52. Smith, J. L. (2015). Self-compassion and resilience in senior living residents. *Seniors Housing & Care Journal*, 23(1), 16-31.
 53. Smith, P.R. (2009). Resilience: resistance factor for depressive symptom. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 829-837.
 54. Smith, P.R. (2012). Resilience and stigma influence older African-americans seeking care. *The ABNF Journal*, Fall.
 55. Tomás, J., Sancho, P., Melendez, J.C. & Mayordomo, T. (2012). Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: a structural equation modeling approach. *Aging & Mental Health*, 16(3), 317-326.
 56. Van Wormer, K., Sudduth, C. & Jackson III, D. (2011). What we can learn of resilience from older African-american women: interviews with women who worked as maids in the Deep-south. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 21, 410-422. doi: 10.1080/10911359.2011.561167.
 57. Vinaccia, S., Quiceno, M. & Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos *Anales de Psicología*, 28(2), 366-377.
 58. Wells, M. (2009). Resilience in rural community-dwelling older adults Margaret. *The Journal of Rural Health*, 25(4), 415-419.
 59. Zeng, Y. & Shen, K. (2010). Resilience significantly contributes to exceptional longevity. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, S/N, 1-9. doi:10.1155/2010/525693.



Resiliencia en adultos mayores: Estudio de revisión

Tabla 1. Categorización de los estudios por año de publicación, país de origen e idioma de redacción.

Año de publicación		País de origen		Idioma de redacción	
Categoría	n	Categoría	n	Categoría	n
2000-2010	10	Estados Unidos	12	Inglés	23
2011-2016	22	Colombia	4	Español	9
		Australia	2		
		Brasil	2		
		China	2		
		España	2		
		México	2		
		Chile	1		
		Kenia	1		
		Nueva Zelanda	1		
		Paquistán	1		
		Reino Unido	1		
		Tailandia	1		
Total	32	Total	32	Total	32

Díaz- Castillo, González-Escobar, González-Arratia López-Fuentes, Montero López-Lena

Tabla 2. Categorización de los estudios por enfoque y tipo de estudio.

Enfoque de Estudio		Tipo de estudio	
Categoría	N	Categoría	n
Empírico cuantitativo	20	De asociación	25
Empírico cualitativo	8	Descriptivo	3
Teórico	4		
Total	32	Total	28

Tabla 3. Categorización de acuerdo a la evaluación de la resiliencia y variables asociadas.

Evaluación de la resiliencia		Variables asociadas a la resiliencia	
Categoría	n	Categoría	n
Evaluación con escala	23	Factores de resiliencia	16
Evaluación Indirecta	5	Consecuencias de resiliencia	9
Total	28	Total	25