

Acceptance date: 29/10/2024

## RESILIENCIA FAMILIAR EN FAMILIAS DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD CRÓNICA, MEDIANTE EL POTENCIAL RESILIENTE

---

*Esmeralda Rico Pérez*

ME. Egresada de la Facultad de  
Enfermería de la BUAP  
orcid.org/0000-0003-3852-4793

*Pavel Rodríguez-Bustamante*

ME. Egresado de la Facultad de  
Enfermería de la BUAP  
orcid.org/0000-0003-0551-9947

*Guillermina García Madrid*

DCF. Profesor Investigador Jubilado de  
la Facultad de Enfermería de la BUAP  
Enfermera Jubilada del IMSS Puebla  
Orcid: org/0000-0002-0883-4451

*Maricarmen Moreno Tochihuitl*

DCE. Profesor Investigador SNI-1 de la  
Facultad de Enfermería de la BUAP  
Orcid: org/0000-0001-6005-8683

*Carmen Cruz Rivera*

ME. Profesor Investigador de la  
Facultad de Enfermería de la BUAP  
Orcid: org/0000-0002-6779-1754

*Jorge Antonio Ramos Vazquez*

ME. Profesor Investigador de la  
Facultad de Enfermería de la BUAP  
Orcid: org/0000-0001-7908-0688

All content in this magazine is  
licensed under a Creative Com-  
mons Attribution License. Attri-  
bution-Non-Commercial-Non-  
Derivatives 4.0 International (CC  
BY-NC-ND 4.0).



### **Rayo Cruz Rivera**

ME. Profesor Investigador de la  
Facultad de Enfermería de la BUAP  
Orcid: org/0000-0002-7432-7001

### **Maria del Rosario Ricardez Ramírez**

ME. Profesor Investigador de la  
Facultad de Enfermería de la BUAP  
Orcid: org/0000-0003-4340-1958

**Resumen: Introducción:** La familia es el contexto sociocultural de mayor importancia para el desarrollo humano saludable, sin embargo, a lo largo de su ciclo vital, vive transiciones y eventos adversos como las enfermedades crónicas, que ponen en riesgo su funcionamiento, por lo que debe contar con recursos, factores protectores y estrategias de resiliencia que le permitan tener la capacidad de poner en marcha mecanismos de control y autorregulación, crecer y seguir subsistiendo. **Objetivo:** Conocer y relacionar la resiliencia familiar de familias de adultos mayores con enfermedades crónicas. **Método:** Estudio descriptivo correlacional, transversal, mediante un muestreo por conveniencia aplicado a 160 diadas familiares de una comunidad rural del estado de Puebla, a quienes se aplicó el Inventario del Potencial Resiliente (IPR). El análisis de los datos se realizó mediante la estadística descriptiva e inferencial. **Resultados.** El instrumento utilizado tuvo un alfa de Crombach adecuado. Respecto a las características familiares predominaron las familias extensas en un 70%, las familias conformadas por seis o más integrantes ( $f = 66$ ; 41.2%), el nivel socioeconómico medio ( $f = 150$ ; 93,75%); de los cuidadores del adulto mayor, el 47.5% fue la esposa o esposo y en un 24.7% la hija (o); el 54.7% ( $f = 175$ ) fueron mujeres y un 54.0% ( $f = 86$ ; 54.0%) viven en unión libre. El rango de edad de los adultos mayores fue de 60 a 70 años ( $f = 81$ ; 50.6%), predominó el género femenino ( $f = 86$ ; 53.7%); y la diabetes tipo 2, como enfermedad crónica ( $f = 66$ ; 40.9%) con una duración de entre 1 a 5 años ( $f = 160$ ; 50.3%). En cuanto a la resiliencia familiar de las familias de adultos mayores con enfermedad crónica, los resultados mostraron que el 71.9% ( $f = 115$ ) ostento una resiliencia familiar media, el 28.1% ( $f = 45$ ) alta y no hubo familias con resiliencia baja, obteniéndose una relación positiva, medianamente significativa de la resiliencia familiar con el tipo de familia ( $r = .424$ ,  $p < .001$ ) y la enfermedad crónica ( $r =$

447,  $p < .001$ ). **Conclusión.** La resiliencia familiar muestra los recursos, factores protectores y estrategias que le permiten a las familias de adultos mayores con enfermedad crónica tener la capacidad de poner en marcha mecanismos de control y autorregulación para vencer la adversidad, crecer y seguir subsistiendo lo más sanamente posible de manera individual y grupalmente.

**Palabras-clave:** Familia, resiliencia familiar, adultos mayores, enfermedad crónica.

## INTRODUCCIÓN

La familia es el contexto sociocultural de mayor importancia para el desarrollo humano saludable, en ella, los individuos se construyen a sí mismos, respetando su dignidad, expectativas y necesidades, se adaptan a los desafíos inherentes a cada etapa de la vida y superan los problemas y dificultades personales y familiares que se les presentan mediante la relación y comunicación con otras personas, grupos e instituciones; referentes simbólicos de la cultura (Gómez & Kotliarenco, 2010).

A lo largo de su ciclo vital, la familia vive toda una serie de transiciones y eventos no normativos, producto de su propia estructura y funcionamiento, o de un sistema social, económico y político cambiante. Cada uno de ellos, genera vivencias positivas o negativas altamente significativas en sus integrantes, plantea tareas a cumplir, expectativas, tensiones y cambios, y/o suscita reacciones físicas, mentales y emocionales que requieren de mecanismos de ajuste; para no disfuncionar o enfermar (González-Benítez, 2000).

Las transiciones, son cambios propios del ciclo vital familiar o del reajuste normal de las familias al pasar de una etapa de vida a otra durante su proceso de evolución. El envejecimiento de sus integrantes, es uno de estos eventos, tema de preocupación para la familia, dado que estas personas sanas o enfermas requieren de muchos cuidados

especiales. De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2017 había 962 millones de adultos mayores (AM) a nivel mundial, desconociéndose cuántos de estos viven por familia. En México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO), señaló que en el 2017 había en el país 12 973 411 personas de 60 años y más (AM), de los cuales uno o dos viven en el 30.1% de familias y en Puebla, la situación es similar, 514; 436 AM que viven en el 4.7% de familias, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017).

Dentro de los eventos no normativos que se suscitan en la familia están las enfermedades crónicas (EC), problemas de salud pluri-patológicos, de larga duración, de progresión lenta y letal que se dan más comúnmente con el envejecimiento poblacional y que conllevan a la dependencia, discapacidad y mala calidad de vida, por lo que precisan del apoyo familiar, ya sea en el hospital o en el hogar (Moreno, 2013; Días et al, 2017), lugar donde generalmente demandan múltiples intervenciones de cuidado, que requieren de tiempo y capacitación de parte de los cuidadores familiares. Sin embargo, actualmente la familia no tiene muchas posibilidades de cuidarlos, debido a múltiples factores, como los cambios que ha sufrido en su estructura, tipología y funcionamiento, la inserción de la mujer al trabajo, el bajo ingreso familiar y los espacios estructurales limitados de las viviendas, situación que genera en sus miembros estrés, ansiedad, angustia, desgaste físico, mental, emocional y económico, aislamiento, culpabilidad, dolor y muchas veces disfunción familiar (Arriagada, 2012, Hernández, 2017).

Para algunos autores como Reyes et al, (2010), Moreno, (2013) y Cribello, (2013), las enfermedades crónicas, no solo cambian la vida de quien la sufre, sino que también alteran la vida personal y las actividades diarias de quienes les rodean. La familia se ve obligada a

modificar su tiempo, espacio físico, economía, situación laboral, expectativas, proyectos de vida y metas, haciendo del cuidado un aspecto desgastante, complejo y costoso, de ahí que Walsh, (2003) señala que la familia debe contar con recursos o factores protectores que le permitan afrontar de la mejor manera posible la situación adversa e implementar estrategias que le ayuden a poner en marcha de manera consciente o inconsciente mecanismos de control y autorregulación, para así crecer y seguir subsistiendo, surgiendo así la resiliencia familiar (Bosch & Hernández, 2017).

La resiliencia familiar se describe como el conjunto de procesos de reorganización de significados y comportamientos que activa una familia sometida a estrés para recuperar y mantener niveles óptimos de funcionamiento y bienestar, equilibrando sus recursos y necesidades familiares (Uriarte-Arcienega, 2005; Gómez & Kotliarenco, 2010). Proceso dinámico que conlleva algo más que sobrevivir a una dura prueba, que implica e involucra la capacidad de la familia de seguir adelante a partir de la adversidad, transformándose y creciendo de manera individual y grupalmente.

El potencial resiliente, es un indicador que mide la capacidad de ajuste personal y social que tiene la familia ante la vivencia de un contexto desfavorable, que valora como este sistema es capaz de utilizar todos aquellos factores que le favorecen para resistir a las adversidades y controlar el curso de su propia vida de manera individual y grupal, con optimismo y una visión positiva de la existencia (Walsh, 1996-2003; Caruso & Mikulic, 2010). Este considera que las situaciones de crisis y adversidad impactan en todo el sistema familiar y envuelven cuatro dominios del funcionamiento familiar: 1) Los sistemas de creencias en la familia, 2) Los patrones organizacionales, 3) Los procesos de comunicación y 4) La resolución de problemas.

El sistema de creencias describe la forma en cómo la familia percibe la adversidad, revisa y evalúa los logros y las pérdidas, con el fin de reducir el estrés y la vulnerabilidad; promover la recuperación y el crecimiento después de la crisis (Walsh, 1996; 2003). Los patrones organizacionales regulan las conductas, definen las relaciones humanas, identifican los factores protectores con los que cuenta la familia, (flexibilidad, conexión y recursos sociales y económicos) y especifican, la capacidad de la familia al cambio (Medellín et al., 2012). La comunicación familiar, comprende la expresión abierta, la resolución de problemas de manera cooperativa y la toma de decisiones compartida (Walsh, 2003; Gómez y Kotliarenco, 2010; Caruso, & Mikulic, 2010). Finalmente la resolución cooperativa de problemas, integra las ideas que fomentan la toma de decisiones por consenso, el establecimiento de metas de manera compartida, las estrategias y procesos, el planteamiento de objetivos y el aprendizaje de las dificultades (Walsh, 2003).

Muchos de los estudios realizados sobre resiliencia familiar son una revisión de la literatura (Grant, Ramcharan y Flynn, 2007; Peer y Hillman, 2014), otros efectuados de forma cualitativa o cuantitativa evaluando la resiliencia de manera individual (Bayrakli y Kaner, 2012; Migerode, Maes, Buysse y Brondeel, 2012; Ponce y Torrecillas, 2014; Onate y Calvete, 2016), mínimamente se han hecho estudios de la resiliencia familiar de manera grupal, es por ello, que este estudio se planteó conocer la resiliencia familiar a través del potencial resiliente de las familias de adultos mayores con enfermedad crónica de manera sistemática, y relacionar la resiliencia familiar con el tipo de familia y la enfermedad crónica con el fin de obtener evidencia científica que fundamente intervenciones de enfermería a realizar en este tipo de familias, dado que la enfermería familiar es el arte y la ciencia del cuidado de la salud de la familia

y de que el fenómeno de las enfermedades crónicas y el envejecimiento poblacional representan un reto para esta disciplina.

## MÉTODO

Estudio descriptivo, correlacional, transversal, realizado en 160 diadas familiares (320 individuos/160 AM) de una comunidad rural del estado de Puebla, quienes fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia, contactados en el servicio de consulta externa del Centro de Salud de la comunidad mediante el censo nominal y entrevistados en su domicilio. A todos ellos se les aplicó el Inventario del Potencial Resiliente (IPR), de Caruso & Mikulic (2010), instrumento que retoma el Modelo de Resiliencia Familiar de Walsh (2003), que consta de 36 preguntas en escala de Likert y que mide cuatro grandes dimensiones: 1) Sistema de creencias 2) Patrones organizacionales familiares 3) Comunicación y 4) Resolución cooperativa de problemas. La calificación total del instrumento es de 144 puntos y los puntos de corte son: de 0 a 48 potencial resiliente nulo, de 49 a 96 potencial resiliente medio y de 97 a 144 potencial resiliente alto, instrumento que ha sido validado con alfas de 0.93. Para el análisis de la información se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 24 (Statistical Package for Social Sciences), estadística descriptiva e inferencial. El estudio se sustentó en lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1984/2019) en todo su proceso.

## RESULTADOS

El instrumento utilizado para el estudio tuvo de manera general un alpha de Cronbach de 0.85 y una media de 72.50 (*DE*, 7.46), (tabla 1 y 2).

Instrumento	Número de preguntas	Alpha de Cronbach
IPRF	1 – 36	.853
Sistema de creencias familiares	2, 10, 18, 25, 34	.900
Patrones organizacionales familiares	4, 6, 9, 13, 16, 20, 21, 26, 29, 33, 35	.861
Comunicación familiar	1, 5, 8, 12, 15, 19, 22, 24, 30, 31, 36	.839
Resolución cooperativa de problemas	3, 7, 11, 14, 17, 23, 27, 28, 32	.743

Tabla 1. Coeficiente de confiabilidad del Inventario de Potencial Resiliente de la familia.

*Nota:* IPRF36. Puebla, 2019.

*n* = 160 Diadas familiares (320 personas)

Variables	$\bar{X}$	<i>DE</i>	Valor Míximo	Valor Mínimo
IPRF	72.5065	7.46902	59.72	82.64
Sistema de creencias	78.0469	17.40665	50.00	100.00
Patrones organizacionales familiares	73.8281	6.45329	65.91	86.36
Comunicación	72.5568	6.00391	63.64	88.64
Resolución cooperativa de problemas	67.7517	10.92912	50.00	86.11

Tabla 2. Estadística Descriptiva del Inventario del Potencial Resiliente (IPR) de las familias de adultos mayores con enfermedad crónica

*Nota:* IPRF36. Puebla, 2019.

*n* = 160 Diadas familiares (320 personas)

Los resultados de las características familiares, muestran que predominaron las familias extensas ( $f = 112$ ; 70%), con 6 o más integrantes ( $f = 66$ ; 41.2%), la ocupación del jefe de familia campesino ( $f = 45$ ; 28.1%), la mayoría con vivienda propia ( $f = 110$ ; 69.1%), la religión católica ( $f = 120$ ; 75%) y el estado socioeconómico medio ( $f = 150$ ; 93.75%).

Respecto a los cuidadores del adulto mayor, el 47.5% ( $f = 76$ ) fue la esposa o esposo y en un 24.7% ( $f = 40$ ) la hija (o). El 54.7% ( $f = 88$ ) de los cuidadores fueron del género femenino y en su mayoría refieren vivir en unión libre ( $f = 86$ ; 54.0%).

De los adultos mayores el rango de edad fue de 60 a 70 años ( $f = 81$ ; 50.6%), predominó el género femenino ( $f = 86$ ; 53.7%); el 41.9% ( $f=88$ ), tenían un nivel escolar de secundaria y la enfermedad que sobresalió en primer lugar fue la Diabetes Tipo 2 ( $f = 66$ ; 40.9%) con una duración de entre 1 a 5 años ( $f = 160$ ; 50.3%) y en segundo lugar la hipertensión arterial ( $f=54$ ; 34.4%).

En cuanto al objetivo principal del estudio que fue conocer la resiliencia familiar de las familias de adultos mayores con enfermedad crónica a través del potencial resiliente, los resultados obtenidos mostraron que el 71.9% ( $f = 115$ ) de las familias ostentó una resiliencia familiar media, el 28.1% ( $f = 45$ ) alta y no hubo familias con resiliencia baja (ver grafico 1).

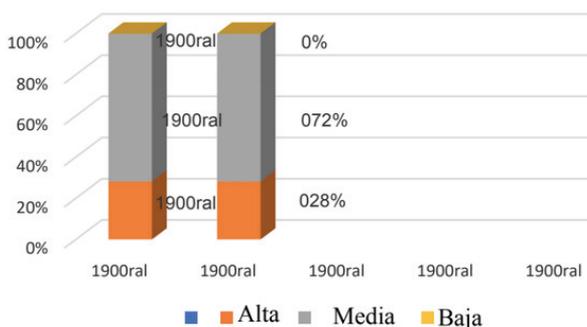


Gráfico 1. Resiliencia familiar familia de adultos mayores con Enfermedad Crónica

Así mismo en cuanto a la relación de la resiliencia familiar con el tipo de familia de los adultos mayores con enfermedad crónica, mostró que existe una relación positiva, medianamente significancia ( $r = .424$ ,  $p < .001$ ), al igual que con la enfermedad crónica ( $r = .447$ ,  $p < .001$ ) como puede verse en las tablas 1 y 2.

Variable	IRP36	<i>r de Pearson</i>
Tipo de familia	1	.424 ***
IPR36	.424 ***	1

Tabla 1. Matriz de correlación resiliencia familiar tipo de familia de los adultos mayores con enfermedad crónica.

Nota: \* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$  y \*\*\* $p < .001$

Variable	IRP36	<i>r de Pearson</i>
Enfermedad crónica	1	.447 ***
IPR36	.447 ***	1

Tabla 2. Matriz de correlación resiliencia familiar enfermedad crónica del adulto mayor.

Nota: \* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$  y \*\*\* $p < .001$

Finalmente, con el fin de complementar el resultado se realizó un modelo de regresión lineal simple para determinar la capacidad predictiva del potencial resiliente, el modelo fue significativo ( $R^2 = .422$ ;  $F_{[1,318]} = 261.77$ ;  $p = .001$ ), para ambas variables.

## DISCUSIÓN

En primera instancia se encontró que el coeficiente de confiabilidad del instrumento que mide el potencial resiliente tuvo un alfa general aceptable, siendo el dominio sistema de creencias el que obtuvo el puntaje mas alto y que muestra la forma en que la familia percibe la adversidad, revisa y evalúa los logros y las pérdidas, con el fin de reducir el estrés y la vulnerabilidad; promueve la recuperación y el crecimiento después de la crisis. Resultado que deja ver que para las familias de este estudio el sistema de creencias determina la percepción y resiliencia ante la adversidad de la enfermedad crónica, como lo señala Walsh (1996; 2003). De igual manera la media obtenida por el instrumento muestra que la distribución de los datos influida por los valores extremos se orienta hacia la positividad 72.50.

Respecto a las características sociodemográficas de las familia, cuidadores y adultos mayores los resultados obtenidos son similares a lo reportado por la CONAPO (2017) y el INEGI (2017), condiciones que exponen los retos que tienen las familias mexicanas ante el incremento de los adultos mayores con enfermedades crónicas, que siguen siendo las mujeres quienes son las principales cuidadoras informales y que puede verse afectado el

cuidado de los AM con EC ante el estrés, ansiedad, desgaste físico, mental, emocional y económico. Resultados que coinciden con los hallazgos encontrados por Arriagada (2012) y Crespo (2015).

El análisis de las dimensiones del potencial resiliente muestra que las familias de adultos mayores con enfermedades crónicas perciben la edad y la enfermedad como algo natural, aceptan los cambios que esto les genera, se adaptan de la mejor manera posible, y valoran los logros y las pérdidas de manera consensuada. De igual manera integran a su vida cotidiana acciones específicas como la tolerancia a los cambios físicos y emocionales de los integrantes de la familia, la flexibilidad, la comunicación, la ayuda mutua, la perseverancia y la espiritualidad que se traduce en pensar que todo estará bien si mantienen la fe, validando así que el sistema de creencias determina la resiliencia familiar ante la adversidad de la enfermedad crónica. Resultados que coinciden con lo planteado por Caruso (2010), Crespo, (2015) y Myun, Young (2017), y que avalan

que existe una relación positiva medianamente significativa con el tipo de familias de estudio y el tipo de enfermedad. Hecho que valida la capacidad que tienen las familias de seguir adelante ante la adversidad, transformándose y creciendo de manera individual y grupalmente (Bosch, 2017).

Sin embargo, es importante recalcar que la familia debe desarrollar, mantener o aumentar la capacidad de comunicación de los integrantes, negociar nuevas demandas y favorecer comportamientos que les permitan organizar sus capacidades familiares, implementar estrategias de comunicación, cuidado, y convivencia familiar, además de aprender a manejar mejor los recursos económicos para hacer frente a la crisis, es decir, implementar estrategias que les permita fomentar la toma de decisiones por consenso, el establecimiento de metas de manera compartida, el planteamiento de objetivos y el aprendizaje de las dificultades con el fin de tener un funcionamiento familiar flexible y lo más saludable posible.

## REFERENCIAS

- Arriagada, M. (2012). Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. Tesis para optar al grado de Magíster en Familia *Mención Mediación Familiar*. Universidad del Bío. Concepción, Chile. Recuperado de: [http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2012/arriagada\\_m/doc/](http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2012/arriagada_m/doc/).
- Arriagada, F., Jara, P. & Luengo, L. (2017). Nivel de resiliencia en familiares de personas hospitalizadas en cuidados intensivos y factores asociados. *Ciencia y enfermería*, 23(2), 33-4. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200033>
- Bayrakli, H y Kaner, S. (2012). Investigating the factors affecting resiliency in mothers of Children with and without Intellectual Disability. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 12(2), 936-943. Recuperado de: <https://eric.ed.gov/?id=EJ981825>.
- Bosch, MJ. & Hernández, H. (2017). La conciliación y el adulto mayor: salud, pensiones y cuidado. Universidad de los Andes. Grupo Security.ESSE. Bussines School. Recuperado de: <http://www.ese.cl/wp-content/blogs.dir/1/files>
- Caruso, A. P. & Mikulic, I. M. (2010). Evaluación psicológica de la familia con un bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatológicos (UCIN): construcción de un inventario para evaluar el Potencial Resiliente Familiar (IPRF). *Anuario de investigaciones*, 17, 159-168. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php>
- Caruso, A. & Mikulic, I. M. (2010). Inventario del Potencial Resiliente de la Familia (IPRF). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires
- Crespo, María, & Fernández-Lansac, Violeta. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología*, 31(1), 19-27. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.158241>

Cribello, M. C. (2013). Implicancias y consecuencias de la enfermedad crónica sobre el grupo familiar. *Psicología y Psicopedagogía*. Revista Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador.

Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2017). Envejecimiento en México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/envejecimiento-en-mexico?idiom=es.->

Dias, N., Rodrigues, G., Aguiar, O., Oliveira, R., Lopes dos Santos, C. & Souza, A. T. (2017). La Organización de la Resiliencia Familiar Frente al Riesgo de Muerte en el Contexto Hospitalario. *Journal of Nursing*. Revista de Enfermagem UFPE, 11(12), 4961-4969. Recuperado de: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23120p4961-4969-2017>.

Gómez, E. & Kotliarenco, M. A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2), 103-131.

Geun Myun Kim, Ji Young Lim, Eun Joo Kim & Sang Suk Kim (2017) A model of adaptation for families of elderly patients with dementia: focusing on family resilience, *Aging & Mental Health*, 22:10, 1295-1303, Recuperado de: <http://www.tandfonline.com/loi/camh2063.2017.1354972>

González Benítez, Idarmis. (2000). Las crisis familiares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(3), 270-276. Recuperado de: <http://ito.mx/LIKX>

Grant, G., Ramcharan, P. & Flynn, M. (2007). Resilience in families with children and Adult Members with Intellectual Disabilities: Tracing Elements of A Psycho-Social Model. *Research in Intellectual Disabilities*, 20, 563-575. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3148.2007.00407.x>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017). "Estadísticas a propósito del...Día Internacional de las personas de edad" Datos Nacionales. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/edad>.

Migerode, BF, Maes, A., Buysse, R. & Brondeel. U. (2012). Quality of life in adolescents with a disability and their parents: The mediating role of social support and resilience. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24, pp. 487-503. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1007/s10882-012-9285-1>.

Moreno, M. J. M. (2013). La pandemia de enfermedades crónicas no transmisibles: *Nursing Practice*. 9na Ed. Harcoved. August 16, 11.

Onate, L y Calvete, E. (2016). Una aproximación cualitativa a los factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad intelectual en España. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. *Elsevier España*. Recuperado de: <http://creativecommons.org/>.

Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017). *Envejecimiento. Informe "Perspectivas de la Población Mundial"*. Recuperado de: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>.

Peer, J. W. & Hillman, B. S. (2014). Stress and Resilience for Parents of Children With Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of Key Factors and Recommendations for Practitioners. *Journal of Theoretical Social Psychology*, Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/jppi.12072>.

Ponce, E. & Torrecillas M. AM. (2014). Estudio de Factores Resilientes en Familiares de personas con Discapacidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 7, 407-416 Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Recuperado de: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.810>

Reyes, L., Garrido, G. A.; Torres V. & Ortega, S. (2010). Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 1: 111-117.

Secretaría de Salud (1984/2019). Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Recuperado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom>

Uriarte Arciniega, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*; 42, 1: 1-18; - (2002): "A family resilience framework: Innovative practice applications", *Fam. Relations.*, 51, 2: 130-137; - (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge", *Fam. Process.*, 35: 261-281; Research Library Core. Recuperado de: <https://n9.cl/11s5>