



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Resiliencia y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciatura en
Psicología clínica**

Autor:

López Soria, Melanie Isabel
Caguana Sánchez, John Stalin

Tutor:

Mgs. Verónica Adriana Freire Palacios

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotros, Melanie Isabel López Soria con cedula de ciudadanía 1850499284 y John Stalin Caguana Sánchez, con cédula de ciudadanía 1805737432, autores del trabajo de investigación titulado: Resiliencia y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 28 de octubre del 2025



Melanie Isabel López Soria

C.I: 1850499284



John Stalin Caguana Sánchez

C.I: 1805737432

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Verónica Adriana Freire Palacios catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Resiliencia y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, bajo la autoría de Melanie Isabel López Soria y John Stalin Caguana Sánchez; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los días 13 días del mes de octubre de 2025



Mgs. Verónica Adriana Freire Palacios

C.I: 0602425936

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

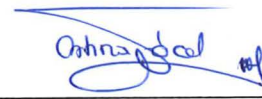
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Resiliencia y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas**, presentado por **Melanie Isabel López Soria**, con cédula de identidad número **1850499284** y **John Stalin Caguana Sánchez**, con cédula de identidad número **1805737432**, bajo la tutoría de Mgs. Verónica Adriana Freire Palacios; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 28 días del mes de octubre del 2025.

Alejandra Salomé Sarmiento Benavides, Mgs.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Cristina Alessandra Procel Niama, Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Jenny Rocío Tenezaca Sánchez, Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





.CERTIFICACIÓN

Que, **LÓPEZ SORIA MELANIE ISABEL** con CC: **1850499284**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS"**, cumple con el 10 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 14 de octubre de 2025



Mgs. Verónica Adriana Freire Palacios
TUTOR(A)



CERTIFICACIÓN

Que, **CAGUANA SÁNCHEZ JOHN STALIN** con CC: **1805737432**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS"**, cumple con el 10 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 14 de octubre de 2025



Mgs. Verónica Adriana Freire Palacios
TUTOR(A)

DEDICATORIA

Dedico esta tesis al más grande amor de mi vida, mi madre, quien ha sido mi fortaleza en los días malos y mi alegría en los buenos, gracias por ser mi luz, por tus brazos cálidos y tu sonrisa que siempre me alienta. Todo esto es por ti mamá. Me hacen falta palabras para expresar el amor que te tengo. A mis hermanas Kadisha y Jenifer a quienes he visto crecer y que a pesar de ser su hermana mayor me han dotado de enseñanzas y virtudes, es un privilegio poder ser su hermana. Y a mí misma, a quien admiro por mi recorrido y crecimiento.

Con todo el amor y cariño que se merecen

Melanie Isabel López Soria

Dedicado a Dios, por ser mi guía y otorgarme la fuerza necesaria para perseverar, incluso en los momentos más difíciles. A mis padres, por su amor incondicional, por ser mi refugio y por cada enseñanza que me ha formado y convertido en la persona que soy hoy. A mis hermanos, de quienes he aprendido el valor de la unión y el respeto, y a quienes agradezco cada consejo y ejemplo de vida. Finalmente, quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi compañera de tesis, por su invaluable colaboración, su orientación y constante apoyo durante todo este proceso.

John Stalin Caguana Sánchez

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer de manera significativa a todas las personas que han contribuido a la realización de este trabajo. En primer lugar, agradezco a mi madre Melida, por su fortaleza y templanza que me han dado todo lo que tengo y me han posibilitado llegar hasta aquí. Por su amor incondicional, su inquebrantable apoyo y su paciencia, estaré eternamente agradecida. A mi padre Juan, quien me a brindado consejo y confidencia. A mi segundo padre Adumín, por guiarme con su rectitud y enseñarme con su ejemplo. A mis queridas hermanas Kadisha y Jenifer a quienes admiro profundamente y que han sido mi compañía desde siempre. Gracias por su apoyo absoluto, fueron fundamentales en este proceso. A mis amigos, mi grupo de tres: Dhanny, Elizabeth y Mickahela. Gracias por acogerme, acompañarme y sostenerme, juntos hemos aprendido y crecido. Han hecho de mi vida universitaria una experiencia inolvidable. A Karim, mi pareja, por su apoyo en este trayecto, su paciencia, su cariño y su fé en mí, incluso en los momentos en los que yo misma dudaba. Gracias, gran parte de lo que soy y de lo que quiero ser es por lo que tú eres. Te amo. Al resto de personas que me han acompañado y aunque ya no formen parte de mi vida fueron fundamentales para convertirme en quien soy hoy. Expresar mi gratitud a mi tutora de titulación, Mgs. Veronica Freire, a mis respetados docentes y a mis compañeros de clase, cuyas enseñanzas desempeñaron un papel fundamental en mi formación profesional. Mi gratitud a todos por ser parte de este camino, por creer en mí y aportar de una u otra manera, a que hoy pueda recoger con alegría y orgullo los frutos de tanto esfuerzo y dedicación.

Melanie Isabel López Soria

Agradezco profundamente a todas las personas que han acompañado y apoyado mi formación profesional. Quiero comenzar agradeciendo a mi madre, Lourdes, por su cuidado constante, por enseñarme a enfrentar la vida con amor y por cada abrazo que me sostuvo en los momentos difíciles. Te amo, mamá. A mi padre, Santiago, gracias por tus consejos siempre acertados, por tu apoyo incondicional y por enseñarme con tu ejemplo lo que significa ser un hombre íntegro. A mis hermanos, Byron y Evelyn, quienes nunca me dejaron caer y me acompañaron incluso cuando las circunstancias no eran fáciles; su presencia y apoyo han sido un regalo invaluable. A mi tía Mary, que, aunque lejos, siempre me motivó a crecer y ser mejor, demostrando que la distancia nunca disminuye el cariño ni la

inspiración. A mi pareja, Andrea, gracias por caminar a mi lado con amor, paciencia y fortaleza, especialmente en los momentos más difíciles. Tu apoyo ha sido un pilar fundamental en este proceso; te amo profundamente. A mis compañeros y amigos de la universidad, con quienes compartí risas, aprendizajes y desafíos, mi experiencia no habría sido la misma sin ustedes. También reconozco a todas las personas que, de alguna manera, formaron parte de mi vida y contribuyeron a mi crecimiento, aunque ya no estén presentes. Finalmente, agradezco a la Universidad Nacional del Chimborazo, a los profesores de la cátedra de Psicología Clínica, y en especial a mi tutora de titulación, Mgs. Verónica Freire, por su guía, paciencia y enseñanzas. Cada consejo y cada palabra de apoyo han dejado una marca imborrable en mi formación profesional. Gracias a todos los que creyeron en mí y caminaron a mi lado; cada uno, a su manera, hizo posible que hoy llegue a este logro.

John Stalin Caguana Sánchez

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORIA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... 16

OBJETIVOS 18

Objetivo general 19

Objetivos específicos..... 19

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... 20

Antecedentes..... 20

Enfermedades crónicas 22

Resiliencia 24

Definición de resiliencia..... 24

Tipos de resiliencia..... 24

Calidad de vida 30

Definición de calidad de vida 30

Factores que influyen en la calidad de vida..... 31

Dimensiones de la calidad de vida 32

Impacto de las enfermedades crónicas en la calidad de vida 35

Resiliencia y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas 36

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... 37

Tipo de Investigación 37

Diseño de Investigación..... 37

Técnicas de búsqueda 37

Extracción de datos..... 38

Selección de estudios.....	38
Evaluación de la calidad	40
Consideraciones éticas.....	44
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
Conclusiones.....	62
Recomendaciones	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de selección de los documentos científico.....	38
Tabla 2 Criterios de exclusión de los documentos científicos.....	38
Tabla 3 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica	40
Tabla 4 Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos.....	41
Tabla 5 Niveles de resiliencia en pacientes con enfermedades crónicas.....	45
Tabla 6 Dimensiones de calidad de vida presentes en pacientes con enfermedades crónicas	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Diagrama de flujo PRISMA 2020.....	39
-----------------	------------------------------------	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo sistematizar la resiliencia y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas. Se realizó una investigación de tipo bibliográfica de nivel descriptivo, siguiendo la metodología PRISMA. Para la recolección de información, se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos de alto impacto como Scopus, Web of Science, PubMed y Redalyc, con el rango de publicación entre 2015 y 2025, empleando operadores booleanos. Se aplicó criterios de inclusión de artículos. El estudio estuvo constituido por 21 artículos científicos, los cuales fueron sometidos al proceso de calificación de calidad metodológica con el Critical Revieww Form – Quantitative Studies (CRF-QS). Los resultados evidencian un nivel de resiliencia moderado en los pacientes con enfermedades crónicas, relacionado con sus características personales y el ambiente en el que se desenvuelven. Con respecto a la calidad de vida, se identificó que las dimensiones más afectadas fueron el área física, psicológica y social. Se concluye que estás variables se ven condicionadas por aspectos socioeconómicos, apoyo familiar, y estabilidad emocional. Además, se identificó que la percepción de la calidad de vida se ve influenciada por el deterioro de la salud física y psicológica, sentimientos negativos hacia sí mismos y las limitaciones en relaciones interpersonales, lo que puede generar una visión insatisfactoria con la vida.

Palabras claves: calidad de vida, resiliencia psicológica, enfermedad crónica.

ABSTRACT

The present research aimed to systematize the concept of resilience and quality of life in patients with chronic diseases. A bibliographic and descriptive-level study was conducted using the PRISMA methodology. For data collection, a search was conducted in high-impact databases such as Scopus, Web of Science, PubMed, and Redalyc, within the publication range from 2015 to 2025, using Boolean operators. Inclusion criteria for articles were applied. The study consisted of 21 scientific articles, which were subjected to the methodological quality assessment process using the Critical Review Form – Quantitative Studies (CRF-QS). The results show a moderate level of resilience in patients with chronic diseases, related to their personal characteristics and the environment in which they live. Regarding quality of life, it was identified that the most affected dimensions were the physical, psychological, and social areas. It is concluded that these variables are conditioned by socioeconomic factors, family support, and emotional stability. In addition, it was identified that the perception of quality of life is influenced by the deterioration of physical and psychological health, negative feelings toward oneself, and limitations in interpersonal relationships, which may lead to an unsatisfactory view of life.

Keywords: quality of life, psychological resilience, chronic disease.



Reviewed by:
Mg. Javier Andrés Saltos Chacán
ENGLISH TEACHER
c.c. 0202481438

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

Según la Organización mundial de la Salud (OMS,2024), las enfermedades crónicas representan uno de los mayores desafíos para la salud global, por su alta prevalencia y las consecuencias que generan a largo plazo en la calidad de vida de quienes la padecen, siendo responsables de 43 millones de muertes al año, lo que equivale al 75% de los decesos a nivel mundial. Se caracterizan por su curso prolongado y por generar discapacidades derivadas de alteraciones irreversibles, que se vinculan con frecuencia a factores relacionados con estilos de vida poco saludables, así como a cuidados y atención ineficiente (Oviedo y Riedl, 2007; Córdova et.,2008).

Este tipo de condiciones, no solo impactan a nivel físico, sino que generan importantes repercusiones emocionales, psicológicas y sociales en este grupo, por lo que son vulnerables a trastornos como ansiedad y depresión. Esto a causa de "las restricciones en la vida diaria, la pérdida de la movilidad", dificultad para realizar actividades laborales y sociales, así como preocupaciones sobre el futuro y la muerte. Lo cual contribuye de manera significativa al deterioro de su calidad de vida. (Becker y Newsom, 2005; Jiménez et al., 2019). Entendida bajo el concepto de la OMS (2002) como la concepción inherente de los individuos sobre el lugar que ocupan en relación con la cultura, valores en lo que se rigen, metas propias, expectativas, principios y miedos.

Este panorama lleva a considerar a la salud desde una perspectiva holística, donde "la calidad de vida no solo depende de la ausencia de síntomas físicos, sino también de las condiciones sociales, económicas y culturales en las que se desenvuelven los pacientes". Estas, sumadas a los pormenores de la enfermedad presentes en el día a día, repercuten en la visión multidimensional que tienen sobre sí mismos, su identidad y su lugar en el mundo (Gonzales, 2015).

Frente a esto, la resiliencia resulta un recurso psicológico fundamental, al definirse como un "proceso dinámico que permite a las personas adaptarse" y superar situaciones adversas. Actúa como un mecanismo de afrontamiento que facilita la adherencia al tratamiento. (Luthar, et al., 2000; Gonzáles, 2016). Lo que promueve la recuperación y juega un papel central en la salud integral del paciente. Además de facilitar el mantenimiento de niveles adecuados de bienestar psicosocial, incluso frente a las limitaciones impuestas por la enfermedad (Yi et al., 2008; Ramírez et al., 2023).

Esta capacidad adaptativa cobra especial relevancia a nivel global, en el que según la (OMS,2024) se registran muertes de al menos 18 millones de personas con enfermedades crónicas de entre 30 y 70 años anualmente, de las cuales el 73% provienen de países de medianos y escasos recursos. Entre las principales causas se encuentra "las enfermedades cardiovasculares (19 millones), el cáncer (10 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y la diabetes (2 millones)". Esto se extiende a su vez a dimensiones sociales como la económica, en la que representa una carga importante. En Estados Unidos, por ejemplo, constituye el 75 % del gasto total de atención médica, lo que equivale a una inversión al de 5300 dólares por persona (Raghupathi y Raghupathi, 2018).

Investigaciones como la de García et al. (2020) realizada en Valencia, España, a una población con enfermedad renal crónica en estado de hemodiálisis, confirma la aportación de la resiliencia como uno de los predictores más relevantes de la calidad de vida. En la que los participantes con niveles más altos de resiliencia manifestaban un mejor control del estrés ante los retos presentes por su condición médica, así como un aumento en la autoeficacia, lo que resulta un aporte en la disminución de negativas y la promoción del bienestar.

En América latina, las enfermedades crónicas también implican una carga importante. Un estudio realizado en Bogotá por Ortiz et al. (2021) a una población de adultos mayores con estas patologías, reveló que más del 50% de los participantes que presentaron un nivel bajo de resiliencia, tenían dificultad para adaptarse a los cambios y situaciones complejas, lo que desencadenó emociones negativas y una menor satisfacción con la vida.

Otro estudio relevante es el realizado en Argentina por Gonzales et al. (2019), que examinan el alcance de las enfermedades crónicas en la salud mental, centrándose en la diabetes tipo II e hipertensión; el estudio encontró una prevalencia más alta de trastornos depresivos y ansiosos en estos pacientes, en comparación con la población general, subrayando el efecto de estas enfermedades y la necesidad de acompañamientos psicológicos más rigurosos que mitiguen el desencadenamiento de problemas mentales.

En Ecuador, "las enfermedades crónicas representan un importante reto para el sistema sanitario a causa de su alta prevalencia y el efecto significativo en la vida de los pacientes". Este aspecto cobra especial relevancia considerando que según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024), la principal causa de mortalidad del país entre el 2022 y 2023 fueron las enfermedades isquémicas del corazón representando un

15,2% de los fallecidos, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares con un 5,3%, la diabetes mellitus con un 5,1% y por último las enfermedades hipertensivas con un 4,1%. A esto se añade que, según la (OMS,2012), son una de las principales causas de que el país ocupe el cuarto lugar en la tasa de suicidios con el 13,1% por cada cien mil habitantes, que van desde jóvenes hasta adultos mayores.

Ante las circunstancias presentes tanto a nivel global como nacional, donde se evidencian los pormenores que generan los bajos "niveles de resiliencia y calidad de vida en esta población". Resulta un riesgo abordar solamente aspectos biomédicos, que limiten el diseño de intervenciones efectivas y enfocadas en la realidad del país. Por tal razón, el presente estudio se enfoca en la necesidad de considerar variables psicosociales que complementen el vacío existente en el abordaje integral de esta problemática. Este aporte investigativo será de utilidad para que los profesionales de la salud implementen programas de apoyo y orientación, que favorezcan la adaptación de los pacientes a su condición médica, promoviendo su bienestar y mejorando su funcionalidad.

Respecto a la viabilidad del proyecto, este es aceptable, porque se fundamenta en una metodología fundamentada en un análisis bibliográfico, dado que no requiere una inversión financiera, facilitando la identificación de las referencias genuinas de fundamentos, procedimientos y técnicas derivados de investigaciones, análisis y experiencias previas; por lo que es fundamental respaldar los hechos y puntos de vista que se desea manifestar.

Por último, es importante mencionar que esta investigación será realizada de manera conjunta por dos investigadores, lo que hace posible el combinar esfuerzos y distintas perspectivas para abordar el tema desde una manera completa. La colaboración entre ambos favorece una distribución eficiente de tareas, el aprovechamiento de fortalezas individuales y garantiza un análisis riguroso y detallado del problema. En base a lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los niveles de resiliencia y las dimensiones de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas?

Objetivos

Objetivo general

Analizar la resiliencia y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas

Objetivos específicos

- Identificar los niveles de resiliencia en pacientes con enfermedades crónicas.
- Describir las dimensiones de calidad de vida presentes en pacientes con enfermedades crónicas

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

Antecedentes

Lee et al. (2020), en su estudio denominado comparación de la resiliencia y la calidad de vida entre adolescentes con cáncer de sangre y aquellos con cardiopatías congénitas, buscaron analizar las diferencias de estas variables entre ambos grupos. Este "estudio de corte transversal realizado en dos hospitales de Corea del sur incluyó una muestra de 175 participantes con edades comprendidas de entre 12 y 20 años, divididos en dos categorías; 94 con antecedentes de cáncer hematológico y 81 con cardiopatías congénitas".

Como instrumento de evaluación se utilizaron "la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el cuestionario KIDSCREEN-52, adaptado a la población coreana. En sus resultados se evidenció que 67% de los sobrevivientes de este tipo de cáncer presentaban niveles de resiliencia bajos en comparación a los adolescentes con cardiopatías congénitas, de los cuales un 59% tenía un nivel de resiliencia media, a pesar de esto, no se encontraron diferencias significativas en la calidad de vida general entre estos grupos ($M = 202.99$ vs. $M = 202.14$; $p = 0.83$). Los autores resaltaron que factores como el nivel de control de la enfermedad y la autorregulación pueden variar según el cuadro diagnóstico, por lo que el desarrollo de programas que consideren las particularidades de cada caso resulta esencial para mejora la resiliencia y calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas".

En continuidad con este enfoque se encuentra a la investigación de Becker et al. (2025), los cuales se enfocaron en la exploración de la resiliencia, la promoción de la salud y la calidad de vida en adultos mayores con esclerosis múltiple de larga duración. Consintió en un estudio cuantitativo de tipo longitudinal, donde se utilizó como muestra a 147 adultos mayores de Estados Unidos, con una edad promedio de 70 años y un tiempo medio de diagnóstico de 35 años.

La evolución se llevó a cabo mediante cuestionarios basados en instrumentos estandarizadas como son "el Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud II (HPLP-II), la escala CESD-10 para síntomas depresivos, el PRQ-85 para apoyo social, la Escala del Estado de Incapacidad (ISS) para limitaciones funcionales, la Escala Breve de Resiliencia (BRS) y el SF-36 para la calidad de vida. Los resultados indican que el promedio de la resiliencia fue de 3.56/ 5 ($DE = 0.79$), lo que corresponde a un nivel moderado de resiliencia. Esta

puntuación sugiere que los adultos mayores con esclerosis múltiple mantienen una buena capacidad para adaptarse y recuperarse de adversidades. Este nivel de resiliencia se asoció significativamente con mejores puntuaciones en la calidad de vida ($r = 0.42$, $p < 0.001$), particularmente con las subescalas de rol emocional ($r = 0.53$, $p < 0.001$), funcionamiento social ($r = 0.41$, $p < 0.001$), y rol físico ($r = 0.38$, $p < 0.001$). Lo que sugiere una mejor regulación emocional frente a los desafíos de la enfermedad, menos limitaciones físicas, mayor participación en actividades sociales y mejor autonomía. Estos hallazgos evidencian el papel de la resiliencia como factor protector, con un mayor impacto en aspectos emocionales que físicos y señala su importancia en el mejoramiento del bienestar de esta población.

Munayco et al. (2024), llevaron a cabo un análisis orientado a examinar la asociación entre la resiliencia y la calidad de vida en pacientes oncológicos que recibían tratamiento con quimioterapia en Lima, Perú. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 60 individuos, de los cuales el 63,33% eran mayores de 50 años y el 53,33% eran mujeres. Los participantes completaron la Escala de Resiliencia de Connor- Davidson (CD-RISC) y el Cuestionario QLQ-C30. Los resultados revelaron que el 50% de los pacientes con esclerosis múltiple obtuvo niveles de resiliencia moderados, mientras que el 35% alcanzó niveles altos, en cuanto a la calidad de vida, solo el 26.67% la evaluó positivamente, mientras que el 40% la percibió como regular. Se concluye que la resiliencia tiene una correlación positiva significativa ($p < 0.001$) entre las dimensiones evaluadas, evidenciando que la resiliencia es crucial en el afrontamiento de la enfermedad, gracias a que fortalece características como el sentido de propósito y la capacidad de adaptación, aspectos que influyen en la percepción de bienestar.

En la investigación denominada "calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadios III y IV del hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca Ecuador por Mosquera (2020). Se pretendió evaluar la calidad de vida percibida en relación con datos sociodemográficos, características clínicas del cáncer y factores psicosociales. El estudio empleó un diseño cuantitativo descriptivo, con una muestra compuesta por 80 participantes con un rango de edad predominante entre 40 y 64 años, de los cuales el 62,5% eran mujeres. Los instrumentos incluyeron un formulario con datos sociodemográficos y el inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)".

Los resultados revelan que el 47.6% de los afectados experimentan una calidad de vida deficiente y extremadamente baja, la enfermedad más común fue el cáncer de mama (30%), el 53.8% se sometieron a quimioterapia y el 61.3% tuvieron una duración de enfermedad inferior a 1 año. En los campos del InCaViSa, obtuvieron calificaciones bajas en: preocupaciones 63.8%, rendimiento físico 77.5%, aislamiento 78.8%, percepción corporal 52.8%, actitud frente al tratamiento 45.1%, tiempo de ocio 66.3% y vida cotidiana 65.0%; calificaciones altas en: funciones cognitivas 40.0%, familia 76.3% y redes sociales 78.8%. Se concluyó que a pesar de que el apoyo familiar y social eran factores positivos, la baja adherencia al tratamiento y la relación deficiente entre médico y paciente impactaban significativamente la calidad de vida de los pacientes. (Mosquera, 2020).

Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas se definen como padecimientos de larga duración que tienen una evolución gradual y que perduran durante un prolongado tiempo, deteriorando el bienestar físico y orgánico de quienes la presentan. A diferencia de las infecciones, no se contagian, pero suelen estar relacionadas con factores como la genética, el estilo de vida o el ambiente. Entre las más frecuentes se encuentra a los problemas del corazón y la circulación, como los infartos y las embolias, así como la diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas, los tumores malignos y las afecciones renales. Estas dolencias requieren atención constante y si no se las maneja adecuadamente pueden llevar a complicaciones graves o incluso a la misma muerte (Barboza, 2020).

Las enfermedades crónicas rara vez aparecen de forma aislada. En muchos casos, especialmente en adultos mayores, los pacientes acumulan múltiples diagnósticos simultáneos, un fenómeno conocido como multimorbilidad. Pero esta condición no es simplemente una lista de patologías, es un entramado donde problemas físicos, mentales y sociales interactúan, multiplicando el deterioro de la salud. Entre estos casos, el cáncer ejemplifica de manera cruda esta complejidad. No solo es una enfermedad grave por sí misma, sino que suele coexistir con otras afecciones crónicas, complicando el tratamiento y profundizando el sufrimiento del paciente (Ramos, 2021).

Por lo que el cáncer representa un asunto de salud mundial con un impacto emocional considerable para los pacientes, debido a su progresión incierta, las repercusiones del tratamiento, las modificaciones en la vida cotidiana y los síntomas particulares.

Frecuentemente, los pacientes con cáncer se perciben frágiles y suelen perder el control, lo que provoca un incremento en la angustia y la demanda de atención especial. Para empeorar las cosas, muchos pacientes enfrentan un colapso económico debido a la incapacidad laboral, los gastos médicos y la pérdida de autonomía. Así, el cáncer no solo ataca el cuerpo, sino que resquebraja la identidad, las relaciones y la estabilidad material (Saltos et al., 2024).

Las enfermedades cardiovasculares no se quedan atrás, son un motivo importante de la tasa de mortalidad a nivel global, con una incidencia y vigencia en crecimiento debido a causas de riesgo como la presión arterial alta, el sedentarismo, el consumo de tabaco y la diabetes. Una investigación basada en un análisis documental exploratorio descubrió que estas enfermedades impactan de forma distinta a los hombres y a las mujeres en diferentes zonas, presentando un índice de mortalidad superior en los varones en contraste con las mujeres. Así pues, las acciones preventivas como alimentación balanceada, disminución del empleo de cigarrillos y alcohol, y ejercicio son esenciales (Guerrero et al., 2023).

A diferencia de otras enfermedades crónicas, la diabetes exige una participación del paciente en su propio manejo, incluyendo el monitoreo constante de los niveles de glucosa, la administración de insulina y el ajuste de hábitos alimenticios. La hiperglucemia sostenida daña progresivamente los vasos sanguíneos y los nervios periféricos, lo que causa complicaciones como retinopatía diabética, nefropatía y neuropatía. Esta última es responsable del desarrollo de úlceras en los pies que, en casos avanzados requieren amputaciones (Parra et al., 2023).

Finalmente "la enfermedad renal crónica (ERC) es una patología mundial con una elevada incidencia y una tendencia ascendente, que impacta mayormente a individuos de edad avanzada. Necesita alternativas de tratamiento renal como la diálisis o el trasplante renal para extender la vida". Los individuos con Enfermedad Cardiovascular Renal (ERC) sufren un incremento en el estrés oxidativo, inflamación persistente y liberación de fluido extracelular (VE), lo que resulta en daño endotelial y enfermedades del corazón (ECV). Los VEs juegan un papel vital en la evolución de las ECV, provocando alteraciones endoteliales, envejecimiento y calcificación vascular. Además, funcionan como instrumentos diagnósticos y terapéuticos para evitar el surgimiento de ECV en patologías renales crónicas (Figuer et al., 2023).

Resiliencia

Definición de resiliencia

"El término resiliencia proviene del latín *resilire*, que en español significa saltar de nuevo. Este concepto se extrajo de la física, en la que se emplea para describir a la capacidad que tienen ciertos materiales de volver a su forma original después de haber pasado por procesos que los deforman". En psicología la resiliencia se refiere a un proceso dinámico y adaptativo, que permite a los individuos enfrentar situaciones adversas, superarlas y generar cambios positivos gracias a ellas. Este constructo implica una interacción constante entre características individuales, como la autoeficacia, el optimismo y la regulación emocional; y factores externos como el apoyo social y los recursos comunitarios (Rodríguez, 2021).

Estas características se vinculan a moduladores de protección y de riesgo. Los primeros corresponden a factores que permiten al individuo enfrentar de una mejor manera las negativas generadas de experiencias desfavorables o estresantes, lo cual reduce su impacto y provoca cambios que en muchos casos logran ser satisfactorios. Por otro lado, los factores de riesgo aumentan la probabilidad de que aparezcan alteraciones a nivel físico, psicológico y conductual (Ramírez, 2023).

En el contexto de las enfermedades crónicas, la resiliencia actúa como un amortiguador al mitigar los efectos negativos desencadenados por la enfermedad, como el estrés emocional y las limitaciones funcionales. Además, su relación con mecanismos fisiológicos en los que se encuentra una mejor función inmunológica contribuye en la obtención de un desarrollo físico y psicológico adecuado. En base a lo mencionado se puede entender a la resiliencia como un elemento clave de protección que ayuda al entendimiento de por qué algunas personas logran adaptarse y sobreponerse a las adversidades de la vida (González, 2016; Ramírez 2023).

Tipos de resiliencia

Cyrułnik y Anaut (2016) consideran a la resiliencia como un proceso que se construye mediante la interacción con el contexto y las relaciones significativas. Estos autores la describen desde un enfoque integral, que engloba a la neurobiología, afectividad, la psicología y la familia, factores fundamentales a la hora de enfrentar el sufrimiento y reconstruir la vida. Dichos factores se describen a continuación:

Resiliencia neuronal

La resiliencia neuronal se refiere al proceso de desarrollo sináptico que comienza en la concepción y a la amalgama de condiciones tanto internas como externas que pueden influir positiva o negativamente en este proceso. Por ejemplo, cuando una madre experimenta un trauma o situación adversa durante el embarazo relacionada con su entorno social, el cerebro del niño puede verse gravemente afectado (Cyrrulnik y Anaut, 2016).

Pueden ajustarse y reconsiderar las vivencias, potenciando las rutas neuronales positivas. Para aquellos, la neuroplasticidad ofrece la posibilidad de modificar deliberadamente estas rutas para conseguir respuestas más sanas. Afectando la plasticidad cerebral, en lugar de ser un órgano estático, es dinámico y se modifica continuamente en solución al aprendizaje, la experiencia, la terapia y el trauma. Este procedimiento posibilita que los individuos se recuperen de lesiones, abandonen comportamientos perjudiciales y desarrollen nuevas tácticas de afrontamiento. Además, juega un rol crucial en el manejo de los desórdenes de la salud mental (Rodríguez, 2023).

Para Martinez y Martinez (2017), esta capacidad sináptica que tienen las neuronas y que se vincula con la resiliencia, resulta ser un mecanismo fundamental para que las personas con enfermedades crónicas sean capaces de reorganizar los ensambles neuronales asociados a sus memorias, lo que favorece a la resignificación de la experiencia que enfrentan y por ende a la adaptación ante los cambios abruptos de su ambiente.

Resiliencia afectiva

La resiliencia afectiva también denominada resiliencia emocional, se define como "la capacidad que tienen las personas para sobreponerse ante experiencias desagradables", mediante la generación de emociones positivas. Esta habilidad puede manifestarse a través de dos formas: la primera, al encontrar el lado bueno de las cosas incluso cuando la situación que se enfrenta sobrepasa al individuo. Este recurso resulta prometedor en el contexto de las enfermedades crónicas, gracias a que fomenta en los pacientes una visión más amplia de su situación y la búsqueda de momentos gratos o de calma aun cuando experimenten de manera continua malestar y miedo. Aumentando así las probabilidades de afrontar eficazmente los desafíos presentes y conseguir una mayor satisfacción con la vida (Wang et al., 2016).

La segunda en cambio implica la capacidad de recuperarse de experiencias negativas aplicando estrategias de afrontamiento, como la atención plena, la cual abarca la flexibilidad cognitiva, emocional y conductual. Estos mecanismos dotan a los pacientes de mayores habilidades para afrontar el estrés, reducir la vulnerabilidad y transformar las emociones negativas en sentimientos de paz o calma (Wang et al., 2016).

Resiliencia Psicológica

La resiliencia psicológica se presenta como la influencia interactiva de aspectos psicológicos, como los procesos mentales y de la conducta, que promueven la protección y el fortalecimiento de recursos internos frente a los efectos negativos de contextos estresantes. Si bien se ha contextualizado como un rasgo de personalidad, resulta más acertado definirla como un proceso cambiante que abarca factores de protección y promoción, los cuales están determinados por variaciones contextuales y temporales, que en el caso de las enfermedades crónicas implicarías la permanencia de la enfermedad. Por tal razón esta concepción no se limita únicamente a la capacidad de resistir, sino que engloba un espectro más amplio en el cual el paciente puede aprender y crecer mediante la experiencia dolorosa. (Cyrulnik y Angut, 2026).

Resiliencia Familiar

Dong et al. (2020), definen a la resiliencia familiar como la capacidad de la familia para reorganizar comportamientos y esquemas desencadenados por adversidades o crisis significativas, esto les permite recuperarse, mantener un funcionamiento adecuado, niveles óptimos de bienestar y aprovechar los recursos que les brindan sus seres cercanos y el medio que los rodea.

Se enlazan a tres aspectos principales: creencias familiares mutuas, patrones de gestión familiar y a la interacción, comunicación y conexión satisfactoria entre sus miembros. Cabe destacar que a pesar de que cada familia puede experimentar la resiliencia de manera distinta, la presencia de este recurso predice la calidad de vida de las personas con diagnóstico de enfermedad crónica. Por ello, la resiliencia familiar se considera un determinante en el desarrollo de conductas prosociales, del control de los pacientes sobre su enfermedad y del acceso a recursos para afrontar adecuadamente sus diagnósticos. (Walsh, 2016; Orte et al., 2015).

Beneficios de la resiliencia

La resiliencia es un componente fundamental en el manejo de las enfermedades crónicas, ofrece múltiples beneficios que trascienden el ámbito psicológico e impactan positivamente en la experiencia global del paciente. Esta capacidad adaptativa se manifiesta a través de varios mecanismos. Para empezar, actúa como amortiguador emocional al inhibir la presencia de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión. Por otro lado, su presencia permite a los pacientes procesar de manera más efectiva el impacto emocional del diagnóstico y las limitaciones impuestas por la enfermedad (Calero et al., 2019)

En este sentido la presencia de la resiliencia resulta particularmente útil durante la fase inicial del diagnóstico, cuando los pacientes son más vulnerables. Este recurso propicia el desarrollo de estrategias de afrontamiento más efectivas, que favorecen a la adecuación y generan flexibilidad ante los cambios, lo que en mucho de los casos se traduce en una mejor adherencia al tratamiento y en una mayor participación en su autocuidado (Calero et al. 2019: Banda Gonzalez et al., 2018).

Los beneficios de la resiliencia abarcan una mayor habilidad para gestionar el estrés, una mejor salud psicológica y emocional, y una postura más optimista ante los retos. Además, los individuos con mayor resiliencia suelen mantener vínculos más sólidos y una mayor gratificación por la vida. Investigaciones destacan que este proceso no solo fortalece la salud mental durante el tratamiento, sino que a su vez presenta una influencia directa en los resultados clínicos (Hauché y Pedrón, 2021).

Pilares de la resiliencia

Según Melillo y Suárez (2001), la resiliencia se compone por 8 pilares o factores protectores, en los cuales se sustenta la capacidad que dispone el ser humano para adaptarse positivamente y superar situaciones adversas, como en el caso de las enfermedades crónicas. Estos se detallan a continuación:

Autoestima

Se entiende como el amor y respeto profundo que una persona siente hacia sí misma, supone una base sólida sobre la cual se construye la referencia personal. Esta capacidad impulsa y motiva a una persona a seguir adelante a pesar de estar pasando por una situación adversa, facilitando la capacidad de disfrutar de pequeñas alegrías y valorar la vida cotidiana.

Por tal razón, aunque no garantiza el bienestar absoluto, crea las condiciones propicias para alcanzarla (Gómez & Jiménez, 2018).

Capacidad de relacionarse

Se refiere a la facilidad de tener vínculos sociales basada en la escucha activa, la empatía y el reconocimiento mutuo. Cuando una persona cuenta con redes de apoyo es capaz de adaptarse a las dificultades impuestas por una enfermedad y levantarse con mayor fuerza tras las adversidades desencadenadas por la misma. Sin embargo, si los lazos sociales son débiles o desaparecen pueden convertirse en una fuente de desamparo y dejar al individuo sin el respaldo suficiente para afrontar los retos que conlleva el enfrentar una enfermedad (Altamirano, 2025).

Independencia

Dentro del panorama de las enfermedades crónicas, la independencia hace alusión a la concepción que tiene el ser humano sobre el establecimiento de barreras saludables entre sí mismo y su entorno. Permite preservar un espacio afectivo y corporal sin llegar a depender por completo de todo lo demás, lo que a su vez permite tener una percepción más realista de los factores involucrados en el manejo de un problema o enfermedad, sin dejarse llevar por sus propias preferencias o lo que le resulte más cómodo (Batista et al., 2021).

Introspección

"La introspección es la acción de observarse a sí mismo, de explorar en el interior, en sus ideas, en sus emociones con el propósito de autoconocimiento, con el fin de lograr una descripción, percepción, interpretación y entendimiento de las propias emociones, razonamientos y comportamientos". Es el procedimiento a través del cual un individuo logra establecer convicciones acerca de sus propias condiciones mentales. Así pues, podría establecerse la idea de que alguien más es feliz fundamentándose en la percepción, como, por ejemplo, al observar su conducta (Díaz Gómez, 2022).

Moralidad

Consiste en normas de conducta que prevalecen y orientan a las colectividades para que sean capaces de coexistir de forma colaborativa en grupos. La moralidad alude a lo que las colectividades consideran apropiado y aceptado. Por lo que es un grupo de reglas,

aceptadas de manera libre y deliberada, que controlan el comportamiento personal y social de los individuos (Gianino y Guzmán, 2022).

Creatividad

Se manifiesta como la capacidad de identificar patrones novedosos en aparente desorden, transforma limitaciones en oportunidades mediante operaciones mentales flexibles y divergentes. Resulta una herramienta vital para adaptar las mejores soluciones a necesidades o problemas específicos, como en el caso de una enfermedad. Facilitando así la respuesta a las complejidades impuestas por su condición de salud (Gianino y Guzmán, 2022).

Iniciativa

La iniciativa permite a las personas afrontar situaciones difíciles con una actitud más proactiva, impulsa a asumir los desafíos progresivamente hasta alcanzar un objetivo específico. Además, combina la determinación, autosuperación y perseverancia, cualidades que hacen posible salir de la zona de confort, el crecimiento personal y un seguimiento continuo de tratamientos médicos (Rodríguez, 2023).

Humor

Por último, el humor es una expresión única de la personalidad que actúa como un filtro creativo para interpretar la realidad, transformando incluso las circunstancias más difíciles en oportunidades para la ligereza y la conexión humana. Más que un simple estado de ánimo es una herramienta psicológica que permite navegar la adversidad con ingenio, aspecto que aligera cargas emocionales como el estrés o el miedo y aumenta la vitalidad de una persona (Fernández, 2023).

Niveles de resiliencia

"Los niveles de resiliencia en personas con enfermedades crónicas" son determinantes claros de las conductas que ellos emplean durante su proceso. Ramos (2017), basándose en la tipología de Saavedra y Villalta, describe tres perfiles de resiliencia y el tipo de apoyo psicológico que cada uno requiere:

Resiliencia alta

Este grupo suele incluir a pacientes con mayor tiempo de diagnóstico, indica una alta capacidad para tolerar el estrés desencadenado por la realidad que enfrentan, logrando adaptarse con una actitud positiva y una visión más optimista del futuro. Por tal motivo solo se implementan intervenciones psicológicas cortas (Ramos, 2017).

Resiliencia media

Aquí se encuentra aquellos individuos que a pesar de las dificultades mantienen una actitud estable. Por ende, no requieren intervenciones intensivas, pero sí un acompañamiento profesional que refuerce sus habilidades emocionales y les ayude a mantener ese equilibrio (Ramos, 2017).

Resiliencia baja

Es más frecuente en personas en fases iniciales de la enfermedad, señala una mayor dificultad para recuperarse ante la adversidad, una afectación emocional mayor y una menor calidad de vida. Por eso, necesitan terapias prolongadas y un trabajo psicológico constante para desarrollar herramientas que les faciliten enfrentar los contratiempos (Ramos, 2017).

Calidad de vida

Definición de calidad de vida

Para la OMS, "la calidad de vida es entendida como la apreciación que un individuo tiene sobre su propia existencia y del lugar que ocupa en ella". Esta percepción está determinada por el conjunto de creencias, ideales y objetivos personales que a su vez se ven influenciados por el nivel de satisfacción física, psicológica y social. La calidad de vida refleja las condiciones que son deseables para las personas, las cuales están relacionadas a ocho necesidades que comprenden: relaciones interpersonales, bienestar emocional, material y físico, desarrollo personal, inclusión social y los derechos (Castro, 2019).

Según Cuartas et al. (2018) la calidad de vida abarca un concepto amplio que comprende al bienestar individual por el cual las personas toman decisiones que promueven su potencialidad o mejoramiento. Resalta que a pesar de las necesidades únicas de cada individuo existen factores multidimensionales compartidos que repercuten en la calidad de

vida, tales como: la seguridad, educación, salud, trabajo, relaciones sociales, entre otros. Es decir que este concepto es visto desde un enfoque holístico que considera las dificultades y diferencias de cada uno.

Además, para Rosales (2018), la calidad de vida se refiere al conjunto de comportamientos y hábitos que adoptan las personas y que van acorde con las condiciones de salud requeridas para lograr beneficios sostenibles a la par de un funcionamiento adecuado en la vida cotidiana, resultados que se traducen en sentimientos positivos hacia sí mismos, su entorno y las relaciones que allí mantienen.

Factores que influyen en la calidad de vida

"En Ecuador, el Ministerio de salud pública (MSP) presenta graves fallas en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas". Esto se agrava en las zonas rurales, donde los centros de salud pública carecen de recursos básicos y es común encontrar una escasez de médicos, medicamentos y equipamiento adecuado. En ocasiones los pacientes con diabetes o hipertensión deben viajar horas solo para sus controles rutinarios. A esto se suma la descoordinación y corrupción existente entre las instituciones de salud pública y privada que genera trámites burocráticos interminables y una mala distribución de medicamentos de manera equitativa, perjudicando la continuidad de tratamientos (Witt et al., 2023).

Uno de los mayores obstáculos para los pacientes con tratamientos prolongados es el acceso limitado a servicios de salud y no solo para Ecuador, si no para el mundo entero, especialmente en regiones con sistemas sanitarios fragmentados o deficientes. Por ejemplo, en Latinoamérica muchas mujeres con cáncer de mama enfrentan diagnósticos tardíos por la escasez de centros especializados en zonas rurales, lo que genera en muchos casos una demora de hasta siete meses en lograr una detección efectiva. (Orozco y Fernández. 2024).

Los aportes de Hernández et al. (2023) comentan que las personas con un menor nivel económico y educativo tienen peores resultados en el manejo de su condición médica. Por otro lado, aquellos con mejores condiciones económicas y educación superior muestran una mayor capacidad para seguir recomendaciones médicas y mantener hábitos saludables lo que influye positivamente en su bienestar.

La calidad de vida no puede pasar desapercibida en este contexto, la evidencia muestra que en su mayoría los pacientes crónicos mantienen estilos de vida poco saludables

como el tabaquismo, el sedentarismo y una alimentación deficiente que agravan directamente su pronóstico. Adicional a esto algunas personas frecuentan trabajos o condiciones de vivienda en donde están expuestos a sustancias tóxicas como asbesto o gases industriales que con el tiempo puede aumentar el riesgo de desarrollar algún tipo de enfermedad (Valencia et al., 2022).

Por último, la percepción negativa que desarrollan estas personas sobre su condición de salud también representa un obstáculo significativo en el manejo de las patologías crónicas. Cuando surgen complicaciones como incontinencia urinaria o aislamiento social a causa del cáncer de próstata o enfermedades renales, los pacientes experimentan un deterioro en su autoimagen y confianza, lo que frecuentemente deriva en menor adherencia a los tratamientos de su enfermedad. Esta percepción se ve agravada en contextos de marginalidad, donde el estigma social y la falta de apoyo psicosocial intensifican los sentimientos de desesperanza (Otero et al., 2024).

Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida está determinada por múltiples factores que interactúan entre sí. Para Alerto et al. (2010), este concepto implica un constructo multidimensional que comprende tres dimensiones principales, las cuales se analizan con mayor detalle a continuación:

Dimensión física

Se refiere al estado de salud y bienestar corporal, "que influye directamente en la capacidad de un individuo para desenvolverse en su vida diaria. Esta dimensión abarca aspectos como el nivel de energía, la movilidad, la calidad del sueño, el manejo del dolor físico y la capacidad para realizar actividades físicas y laborales". Disponer de una buena salud física no solo implica la ausencia de enfermedad sino también el funcionamiento óptimo del organismo que puede estar sostenido por hábitos como una buena alimentación y ejercicio regular (Calderón et al., 2025).

Las enfermedades crónicas tienen un impacto importante sobre la dimensión física. Cuando la movilidad se reduce y la fatiga persiste, tareas básicas como el caminar, vestirse o atender la salud se vuelven más difíciles. En el caso de la diabetes, por ejemplo, las alteraciones en la circulación pueden derivar en un pie diabético o en la aparición de várices,

signos que, además de provocar dolor, también disminuyen la autoestima y el bienestar emocional (Figueredo et al., 2020).

De manera similar, en los casos más complejos de cáncer de mamá las pacientes deben someterse a operaciones peligrosas que en la mayoría de los casos dejan cicatrices visibles que alteran la funcionalidad y la imagen corporal. Por tal razón, la calidad de vida no solo se ve comprometida por la enfermedad en sí, sino también por las consecuencias físicas y estéticas que éstas pueden dejar (Olivares et al., 2019).

Dimensión psicológica

Esta dimensión integra aspectos emocionales, cognitivos, sociales y de crecimiento personal que aportan a un desarrollo de plenitud y bienestar. Incluye directamente en la capacidad para desarrollar herramientas mentales como la autoestima, la resiliencia y la capacidad de adaptación, abarcando tanto el ámbito personal de pensamientos y emociones, como el de habilidades para establecer relaciones significativas, actuar conforme a principios éticos y proyectar metas a futuro (Calderón et al., 2025).

Descubrir que se padece una enfermedad crónica como el cáncer puede tener un fuerte impacto emocional, sobre todo si el diagnóstico llega tarde o las expectativas de recuperación son desfavorables. En estos casos es muy común experimentar angustia, sensación de impotencia y miedo ante un futuro incierto, complicando el proceso de asimilación de la condición médica. A esto se suma el estrés generado por la misma noticia que puede alterar los patrones de descanso y como consecuencia puede aumentar la probabilidad de padecer ciertos trastornos mentales como la depresión (Muñoz et al., 2022).

La conexión entre las patologías crónicas y los desórdenes psicológicos es compleja y bidireccional, condiciones como la diabetes o el cáncer involucran un reto global, donde la capacidad de adaptación del paciente es importante. Ramírez (2018) señala que la depresión puede agravar la percepción de la calidad de vida, reducir la adherencia terapéutica e incluso influir en el pronóstico médico. De hecho, algunos pacientes presentan comorbilidad entre su condición médica y un trastorno mental (problemas de personalidad o trastornos esquizoafectivos), lo que suele generar hospitalizaciones más prolongadas y un deterioro acelerado de su bienestar mental.

Dimensión social

La dimensión social de la calidad de vida hace referencia a la manera en que una persona se conecta con su entorno humano. No se trata solo de estar rodeado de personas, sino de contar con vínculos auténticos, estables y significativos que ofrezcan compañía, comprensión y apoyo. Dentro de esta dimensión se incluyen a las relaciones con la familia, los amigos y la pareja, y a la participación en actividades comunitarias. Sentirse parte de un grupo, tener con quién compartir alegrías o dificultades y saber que se cuenta con alguien en momentos importantes, repercute directamente en cómo esa persona percibe la vida (Calderón et al., 2025).

A partir del diagnóstico de una enfermedad crónica, la esfera social del paciente se puede ver profundamente alterada, los cambios en el contexto inmediato, especialmente en el ámbito familiar, transforman las rutinas, los roles y las relaciones interpersonales. Esto normalmente desemboca en crisis que exigen una reorganización del paciente y de su entorno. Por lo tanto, la familia puede funcionar como una fuente de apoyo o como un generador de angustia si no se logra gestionar satisfactoriamente el miedo y la incertidumbre inherentes al pronóstico (Torres Saavedra et al., 2024).

Dimensión espiritual

La "espiritualidad se refiere a la búsqueda interior de un significado o propósito que va más allá de lo material, y puede manifestarse mediante creencias, valores, prácticas contemplativas o relaciones significativas". A diferencia de las otras dimensiones de la calidad de vida como la física o la social, la espiritualidad se enfoca en abordar cuestiones más profundas como la trascendencia. Permite encontrar un consuelo en los momentos difíciles como en el afrontamiento de una enfermedad, llegando a dar un sentido profundo al sufrimiento y ofreciendo paz a través de la fe, la reflexión o la conexión con la naturaleza o lo divino (Arenas-Massa et al., 2020).

El impacto positivo de esta dimensión sobre la calidad de vida de pacientes con patologías crónicas es relevante, estudios como los de Pérez-Hernández et al. (2019) comentan que el bienestar de las mujeres con cáncer de mama no solo depende del tratamiento médico, sino también de un proceso interno de autodescubrimiento, la reconexión con quienes las rodean y la búsqueda de una relación más profunda con su fe.

Para muchas de las pacientes la espiritualidad se convierte en un refugio ante la desesperanza lo que les ayuda a valorar la vida y a encontrar consuelo en la idea de que lo divino se manifiesta incluso a través del cuidado médico.

La vivencia espiritual también adquiere un significado muy especial en las personas que reciben un trasplante como resultado de una enfermedad renal crónica, transformándose en un recurso fundamental para navegar los desafíos de su nueva realidad que está marcada por rutinas de medicamentos y controles médicos. La espiritualidad es la herramienta perfecta para que estas personas puedan conectarse con su mundo interior permitiéndoles reencontrarse consigo mismos, resignificar su experiencia de vida y mantener la esperanza incluso en los momentos más complejos (Cantillo-Medina et al., 2021)

Impacto de las enfermedades crónicas en la calidad de vida

La percepción de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas está vinculada a las experiencias biopsicosociales y a los efectos negativos que la enfermedad y los tratamientos continuos desencadenan en su día a día (Ramírez, 2023). La calidad de vida en este grupo está afectada en varias dimensiones: En la física se evidencian síntomas como el dolor, dificultad para moverse con libertad, fatiga y el deterioro prolongado en el funcionamiento; aspectos que pueden llevar a bajas laborales y que a la larga contribuyen al estrés, en virtud de los importantes gastos utilizados en atención médica.

En la dimensión emocional se habla de una alta prevalencia de alteraciones del estado del ánimo, como la depresión y la ansiedad, lo cual repercute negativamente en la vitalidad y la salud mental. En relación con las cogniciones, predominan pensamientos catastróficos y de baja autoestima, especialmente cuando existe una mayor incapacidad y malestar, hechos que interfieren en la apreciación de la autoeficacia y el afrontamiento a la situación presente (Ramírez, 2023).

El impacto de este contexto se extiende al área social, especialmente a la familia en la cual pueden aparecer sobrecargas emocionales, cambios en los hábitos establecidos y nuevos roles de cuidado, eventos que afectan a la dinámica y a la funcionalidad familiar (Pascual y Caballo, 2017). Por tales razones, en las personas con estos padecimientos se presentan niveles menores de calidad de vida en comparación con la población general, motivo por el cual resulta fundamental el predominio de estrategias psicológicas como la

resiliencia que permiten contrarrestar dichos efectos, mejorar su confianza y promover el afrontamiento activo.

Resiliencia y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas

La resiliencia "juega un papel fundamental en la calidad de vida de los enfermos crónicos", si bien las dificultades se manifiestan de forma diferente dependiendo de la condición. Las personas con un nivel mayor de resiliencia cuentan con una mejor capacidad para lidiar con los pormenores y buscar estrategias óptimas para enfrentarlos. Este control frente a la adversidad desarrolla una mayor autoestima y potencia el bienestar global de este grupo, lo que a la larga previene el desarrollo de enfermedades mentales; situación que resulta habitual en esta población (Simón et al.,2018).

Del mismo modo una buena calidad de vida promueve el desarrollo de la resiliencia. Según Simón et al. (2018), la disponibilidad de recursos que cubran necesidades básicas como una vivienda, buena alimentación o seguridad, están relacionadas con una mayor habilidad para afrontar y sobrellevar de los contratiempos. Aun cuando no se presente siempre el buen humor o el autocuidado adecuado, el mantener una actitud positiva, las relaciones saludables y el contar con apoyo familiar resultan factores protectores que estimulan un comportamiento resiliente en los pacientes (Simón et al., 2018).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo bibliográfica, porque se enfoca en la recopilación, análisis y síntesis de información proveniente de fuentes como libros, artículos científicos, estudios de posgrado e informes de organismos internacionales, con el objetivo de hacer un análisis crítico y exhaustivo de la literatura disponible sobre el tema de estudio. Además de obtener una visión completa sobre el estado actual del conocimiento de las variables investigadas (Córdoba, 2023).

Diseño de Investigación

El nivel de la investigación es de tipo descriptivo, porque se exponen las características de los niveles y dimensiones de las variables de interés: resiliencia psicológica y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, sin intentar intervenir o modificar esos fenómenos. Este tipo de investigación resulta útil porque permite un análisis detallado y sistemático de las variables de estudio, ofreciendo una base sólida para futuras investigaciones (Galarza, 2021).

Técnicas de búsqueda

Para llevar a cabo la búsqueda de información necesaria para este estudio, se implementaron estrategias rigurosas del 26 al 30 de mayo de 2025. Se utilizaron artículos científicos cuantitativos de bases de datos reconocidas como Web of Science (WOS), Scopus, PubMed y Redalyl, publicados durante un período comprendido entre 2015 y 2025, disponibles en los idiomas español e inglés y que tengan libre acceso.

Con la finalidad de optimizar la búsqueda se utilizaron palabras clave en español y en inglés relacionadas al tema, junto a la combinación de operadores booleanos como: AND y OR, aplicando como método de búsqueda términos como: "Enfermedad crónica" OR "Condición crónica" AND "Resiliencia" AND "Calidad de vida" OR "Calidad de vida relacionada con la salud" y "Chronic Disease" OR "Chronic Condition" AND "Resilience" AND "Quality of Life" OR "Health-Related Quality of Life" OR "HRQoL", permitiendo refinar y ampliar la búsqueda según fuera necesario.

Extracción de datos

La extracción de datos se llevó a cabo de manera colaborativa entre los miembros de la investigación, con respecto a la eliminación de artículos, el primer integrante se encargó de las búsquedas en Scopus y PubMed, mientras que el segundo se ocupó de Web of Science y Redalyc; este proceso se realizó en varias etapas: por el duplicado de documentos, por el título, al detectar aquellos que no correspondían al objeto de estudio, por el contenido del resumen y a través de la evaluación de la calidad metodológica, dichas tareas fueron ejecutadas por ambos investigadores con la finalidad de asegurar un óptimo desarrollo del proceso.

A partir de las búsquedas efectuadas se registraron las siguientes cantidades de artículos: Scopus (n=679), Web of Science (n=182) Pub Med (n=229), Redalyc (n=129), sumando un total de (n=1219). A continuación, se eliminaron duplicados (n=252), reduciendo el número a (n=967). Posteriormente se excluyeron artículos porque el título no tenía relación con el objeto de estudio (n=848), obteniendo (n=119). Seguidamente se realizó una exclusión en base al resumen de las investigaciones, eliminándose (n=93), quedando (n=26), por último, se evaluó la calidad metodológica de estos estudios, omitiendo así (n=5) y resultando para la evaluación un total de (n=21) artículos.

Selección de estudios

Tabla 1

Criterios de selección de los documentos científico

- "Documentos científicos divulgados entre los años 2015-2025"
- "Estudios cuantitativos"
- "Idioma inglés y español"
- "Base de indexación: Scopus, Web of Science, Pub Med, Redalyc".
- "Artículos de libre acceso"

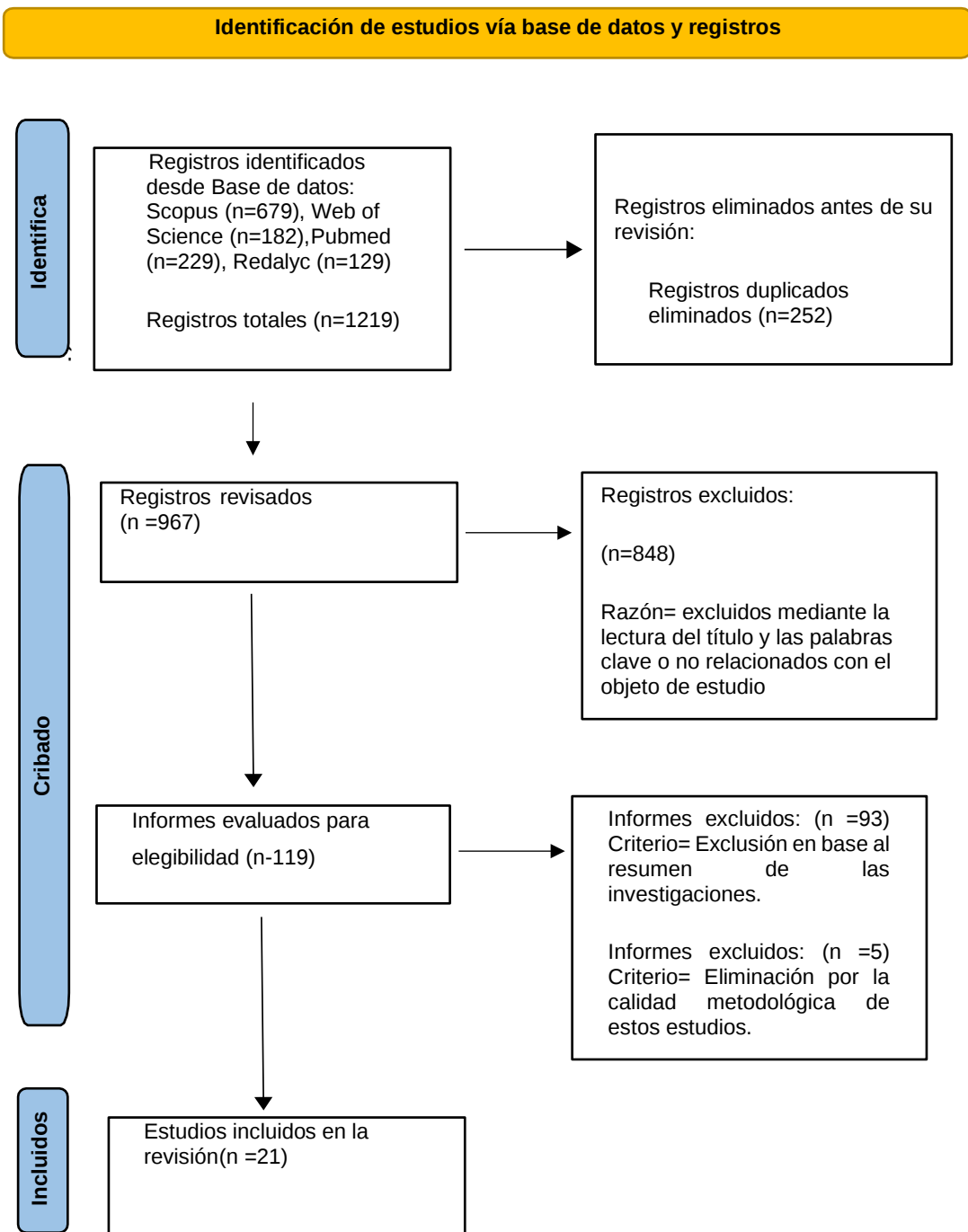
Tabla 2

Criterios de exclusión de los documentos científicos

- "Revisiones sistemáticas"
- "Estudios con metodología cualitativa o mixta"
- "Artículos que no sigan normas éticas de investigación"
- "Estudios con datos ambiguos o no replicables"
- "Estudios que presentan resultados contradictorios sin explicaciones claras"

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA 2020



Evaluación de la calidad

Para evaluar la calidad de los estudios se utilizaron los criterios basados en el Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS) que aborda los siguientes elementos:

Tabla 3

Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- "Pobre" calidad metodológica ≤ 11 criterios"
- "Aceptable" calidad metodológica entre 12 y 13 criterios"
- "Buena calidad" metodológica entre 14 y 15 criterios"
- "Muy buena" calidad metodológica entre 16 y 17 criterios"
- "Excelente" calidad metodológica ≥ 18 criterios"

Tabla 4*Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos*

Puntuación CRF-QS																							
Nº	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría	
1	"Psychological resilience and quality of life among middle-aged and older adults hospitalized with chronic diseases: multiple mediating effects through sleep quality and depression"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Buena	
2	"High Levels of Psychological Resilience Associated With Less Disease Activity, Better Quality of Life, and Fewer Surgeries in Inflammatory Bowel Disease"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Buena	
3	"The actuality of resilience, social support and quality of life among patients with inflammatory bowel disease in China"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Buena	
4	"The relationship between psychological resilience and quality of life among the Chinese diabetes patients: the mediating role of stigma and the moderating role of empowerment"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena	
5	"Children and adolescents hospitalized with chronic conditions: sleep patterns, resilience and quality of life"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Buena	
6	"Resilience as a Mediator of the Association Between Perceived Stigma and Quality of Life Among People With Inflammatory Bowel Disease"	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena	
7	"Dialysis-related factors affecting self-efficacy and quality of life in patients on haemodialysis: a cross-sectional study from Palestine"	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena	
8	"Self-efficacy and health-related quality of life: a cross-sectional study of primary care patients with multi-morbidity"	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Buena	
9	"Resilience, Pain Self-efficacy and Health-related Quality of Life in Greek Hemodialysis Patients: A Cross-sectional Study"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Buena	
10	"Resilience, activities of daily living, and well-being in patients with chronic kidney disease"	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena	

11	"Resilience level on the patients in hemodialysis unit of the Las Tunas provincial hospital"	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14	Buena
12	"Relationship among psychological well-being, resilience and coping with social and clinical features in crohn's disease patients"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	Buena
13	"Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	Buena
14	"Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	Buena
15	"Capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	Buena
16	"Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	Buena
17	"Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	Buena
18	"Factors associated with health-related quality of life in patients with Crohn's disease in Iran: A prospective observational study"	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	Buena
19	"The relationship between self-efficacy, health literacy, and quality of life in patients with chronic diseases: a cross-sectional study in China"	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	14	Buena
20	"The Relationship Between Resilience and Health-Related Quality of Life Among Heart Failure Patients in New York Heart Association Functional Classes II and III"	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	Buena
21	"Exploring the Association Between Resilience and Quality of Life Among Glaucoma Patients: Sleep Disturbance as a Mediating Factor"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	15	Buena
22	"Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV en Bogotá, Colombia"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	13	Aceptable
23	"Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	13	Aceptable
24	"Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	13	Aceptable

25	"Factores asociados a la resiliencia y adherencia terapéutica en pacientes con injerto renal funcionante"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13	Aceptable
26	"Calidad de vida y diagnósticos de enfermería de mujeres con AIDS"	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13	Aceptable

|

Consideraciones éticas

Esta revisión bibliográfica respetó los principios éticos aplicados al manejo de la información de tal manera que sea garantizada la integridad académica mediante el uso exclusivo de literatura científica con libre acceso y la correcta citación de las fuentes consultadas.

Por otro lado, se procuró salvaguardar los derechos de autor y evitar cualquier forma de plagio para conseguir transparencia en el proceso de revisión bibliográfica. Asimismo, la información recopilada fue empleada únicamente con fines académicos, además se procuró el cumplimiento con los criterios de confidencialidad, respeto a la producción intelectual de los autores revisados, y alineada a los estándares éticos establecidos por la Universidad Nacional de Chimborazo.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Acorde a la tabla 4, se detallan los resultados de la síntesis de los artículos con respecto al objetivo: identificar los niveles de resiliencia en pacientes con enfermedades crónicas.

Tabla 5

Niveles de resiliencia en pacientes con enfermedades crónicas

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	"High Levels of Psychological Resilience Associated With Less Disease Activity, Better Quality of Life, and Fewer Surgeries in Inflammatory Bowel (Disease Sehgal et al.,2020)". "Altos niveles de resiliencia psicológica asociados con menos actividad de la enfermedad, mejor calidad de vida y menos cirugías en la enfermedad inflamatoria intestinal".	"229 pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (92 con colitis ulcerosa (CU) y 137 con enfermedad de Crohn (EC)) en edades comprendidas de 18 a 65 años".	"La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CDRISC)".	Los datos se analizaron en el programa estadístico IBM SPSS Statistics y se realizaron estadísticas descriptivas para determinar las frecuencias porcentuales de los niveles de resiliencia presentes en pacientes con enfermedad intestinal.	Se observó una alta resiliencia en el 27% de los pacientes con CU y 21.5 % en los pacientes con EC.
2	"The actuality of resilience, social support and quality of life among patients with	"249 pacientes ambulatorios y hospitalizados con enfermedad	"Escala de Resiliencia para la Enfermedad Inflamatoria	Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el Sistema estadístico paquete para SPSS 22.0	En este estudio se identifica que el 68% de los pacientes con EII poseen un nivel medio de resiliencia.

	inflammatory bowel disease in China (Dai et al.,2021)".	inflamatoria intestinal de un hospital".	Intestinal (RS-IBD)"	y un análisis mediante estadísticas descriptivas.	
	La actualidad de la resiliencia, el apoyo social y la calidad de vida entre pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en China				
3	Nivel de Resiliencia y su asociación con la Calidad de vida en pacientes con el binomio de Tuberculosis Diabetes Mellitus (Mirón et al.,2024).	"33 pacientes de 30 a 83 años"	"Cuestionario de Resiliencia González Arratia"	El estudio fue analizado mediante el paquete estadístico SPSS. Se utilizó la estadística descriptiva mediante el cual se observó frecuencias y porcentajes de las variables categóricas.	El 88% de los pacientes presentó un nivel de resiliencia alta, mientras que el 12% presentó un nivel moderado de resiliencia.
4	Resilience, Pain Self-efficacy and Health-related Quality of Life in Greek Hemodialysis Patients: A Cross-sectional Study (Tsanasidis et al.,2025).	"112 pacientes adultos con enfermedad renal crónica en estadio 5 (CKD-5)"	"Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)"	"Se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), se emplearon estadísticas descriptivas para caracterizar la muestra."	"El 65.8% de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis presentaron un nivel de resiliencia moderado"
	"Resiliencia, autoeficacia frente al dolor y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes griegos en hemodiálisis: un estudio transversal".				
5	Resilience, activities of daily living, and well-- being in	"105 participantes con enfermedad renal crónica en estadios 1 al 5, no sometidos a	"Resilience Scale versión china adaptada de Friborg"	El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS 24.0 y estadística descriptiva.	En este estudio se identifica que el nivel de resiliencia es inicialmente moderado en la población 72.43%. Al finalizar se

	patients with chronic kidney disease (Pei Chen et al.,2023). "Resiliencia, actividades de la vida diaria y bienestar en pacientes con enfermedad renal crónica".	diálisis, de los cuales el 59% son hombres y el 41% mujeres".			Se utilizó un ANOVA de medidas repetidas para el seguimiento a largo plazo.	obtuvo un nivel de resiliencia alto 94.32%.
6	Relationship among psychological well-being, resilience and coping with social and clinical features in Crohn's disease patients (Silva et al.,2019). "Relación entre el bienestar psicológico, la resiliencia y el afrontamiento de las características sociales y clínicas en pacientes con enfermedad de Crohn".	"104 pacientes con EC, edades comprendidas entre 18 y 65 años".	"Escala Pilares Resiliencia (RPS)".	de	El análisis de los datos se realizaron utilizando el programa estadístico XLSTAT 2016, Se emplearon técnicas de estadística descriptiva. Se utilizaron frecuencia y porcentajes para describir los datos.	De la población el 25% presentó niveles altos de resiliencia en hombres, con ausencia de hijos, presencia de empleo, que realizaban actividades adicionales al tratamiento y cuyo cuadro clínico empezó antes de los 30 años. Los niveles más bajos de resiliencia correspondientes al 30%.
7	Capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad (Huache y Pedrón, 2021).	"60 personas de ambos sexos, de los diferentes servicios oncológicos, en un rango de edades de 24 a 66 años".	"Escala Resiliencia Wagnild Young".	de	Los datos fueron analizados utilizando el programa estadístico y SPSS-25. Se realizó estadísticas descriptivas.	"El 60% de los pacientes que se encontraban en fase de diagnóstico, presentaron un nivel bajo de resiliencia". En la fase de supervivencia el 66.7% de pacientes obtuvieron un nivel de resiliencia moderada, el 13.3% alta y solo el 20% baja.
8	Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la	"200 personas, 99 hombres y 101 mujeres con una enfermedad crónica diagnosticada, de entre 60 y 93 años".	"Escala Resiliencia Connor-Davidson, versión	de	El proceso estadístico se realizó mediante el programa SPSS-24. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva.	En este estudio se identifica que el 98% de los pacientes con enfermedades crónicas presentó niveles bajos de resiliencia, mientras que el 50% de

	ciudad de Bogotá (Rodríguez et al.,2021).		abreviada (CD-RISC-10)"		adultos mayores sanos presenta un nivel moderado de resiliencia.
9	"The Relationship Between Resilience and Health-Related Quality of Life Among Heart Failure Patients in New York Heart Association Functional" Classes II and III (Cheng et al., 2024)".	"100 participantes con insuficiencia cardíaca de clases funcionales II y III".	"Escala de Resiliencia para adultos (RSA-MV)"	Para el analisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 22.0. El análisis estadístico se realizó mediante tablas de frecuencia y porcentajes.	Más del 50 % de los pacientes con insuficiencia cardíaca presentaron un nivel de resiliencia moderado. Los autores destacan que el deterioro funcional es un determinante del tipo de resiliencia que predomina.
	La relación entre la resiliencia y la calidad de vida relacionada con la salud entre los pacientes con insuficiencia cardíaca de las clases funcionales II y III de la New York Heart Association				
10	Resilience level on the patients in hemodialysis unit of the Las Tunas provincial hospital (Cisneros y Cisneros, 2023).	"95 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica".	"Ficha de recolección de datos". "Escala de resiliencia de Wagnild y Young".	Los datos se ingresaron y analizaron con el programa estadístico SPSS. El análisis estadístico se realizó mediante tablas de frecuencia y porcentajes.	En este estudio se identificó que existe un 55.8 % de pacientes con bajos niveles de resiliencia, asociados a la incertidumbre de la enfermedad y posible tratamiento.
	"Nivel de resiliencia en los pacientes de la unidad de hemodiálisis del hospital provincial de Las Tunas"				
11	Exploring the Association Between Resilience and Quality of Life Among Glaucoma Patients: Sleep	"215 pacientes con Glaucoma".	"Escala de Resiliencia, desarrollada por	Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software SPSS versión IBM 23.0. Se	El 62 % de los pacientes con glaucoma presentaron un nivel moderado de resiliencia.

Disturbance as a Mediating
Factor (Peng et al.,2022).

Block
Kreman"

y aplicaron
descriptivas.

estadísticas

"Explorando la asociación
entre resiliencia y calidad de
vida en pacientes con
glaucoma: la alteración del
sueño como factor mediador".

Discusión

Tras realizar el análisis de las investigaciones seleccionadas, los hallazgos indican que existen diversos niveles de resiliencia en individuos que sufren de enfermedades crónicas. En la mayoría de los estudios existe una predominancia de niveles moderados a bajos, aunque también se encuentran casos en los cuales se alcanzan niveles altos de resiliencia, quienes están determinados por factores biopsicosociales.

Por ejemplo, los estudios de Sehgal et al. (2020) y Mirón et al. (2024) muestran que el 27% de los pacientes con colitis ulcerosa (CU) y 21.5% con enfermedad de Crohn (EC), alcanzaron niveles altos de resiliencia, mientras que en pacientes con diabetes mellitus, esta cifra ascendió al 88%. En estos casos, la ausencia de cirugías, el soporte familiar continuo, la presencia de una red de apoyo emocional y el acompañamiento clínico constante, contribuyeron al mantenimiento de una actitud optimista y un afrontamiento efectivo frente a la enfermedad.

En consonancia, Cheng et al. (2024) y Dai et al. (2021) sostienen que el apoyo y la implicación familiar, así como el acceso a servicios de salud explican el 50% de los casos de resiliencia moderada en insuficiencia cardiaca y el 68% en enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Su influencia radica en que estos elementos favorecen una participación más activa del paciente frente a los retos que implica el proceso de la enfermedad y sus tratamientos.

Tsanasidis et al. (2025), por su parte encontraron que el 65.8% de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis presentaron dichos niveles de resiliencia, atribuida a una mayor tolerancia al dolor, ocupación activa, menor edad y a un soporte social y familiar sólido. Estos factores constituyeron una dinámica que facilitó la generación de estrategias de afrontamiento efectivas frente al diagnóstico; mientras, Peng et al. (2022) y Silva et al. (2019) encontraron que un 62% de los pacientes con glaucoma y el 45% de los pacientes con enfermedad de Crohn obtuvieron resiliencia moderada gracias a que contaban con una mayor estabilidad económica, accesibilidad a medicamentos y servicios de salud, lo cual influyó en la disminución de la preocupación en el enfermo con respecto a la incertidumbre del pronóstico clínico y mejoró la calidad del sueño.

A su vez, Pei Chen et al. (2023), resaltan que la participación en actividades físicas y sociales son un elemento determinante para que los niveles de resiliencia pasaran de moderados 72.43% a altos 94.32%. Según estos autores, una mayor interacción con otros y el mantenimiento de actividades placenteras, fortalecen el sentido de pertenencia, la estabilidad emocional y mejoran la concepción que tienen de sí mismos.

Sin embargo, otras investigaciones enmarcan perspectivas distintas. Rodríguez et al. (2021) reportaron que el 98% de los pacientes con enfermedades crónicas presentó niveles bajos de resiliencia debido a condiciones económicas adversas, menos convivencia con familiares y falta de acompañamiento psicológico. De manera similar, Huache y Pedrón (2021) observaron que el 60% de pacientes oncológicos que se encontraban en fase diagnóstica presentaron niveles bajos, mientras que Cisnero y Cisnero (2023) identificaron esta tendencia en el 55.8 % de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Estos casos se asocian a la dificultad inicial para afrontar la enfermedad, la angustia por el tratamiento, el dolor persistente y el miedo a recaídas, aspectos que dificultan el mantenimiento de una actitud resiliente. Por estas razones dichos autores recalcan la importancia de un acompañamiento multidimensional adecuado para potenciar este recurso psicológico

Tabla 6

Dimensiones de calidad de vida presentes en pacientes con enfermedades crónicas

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	"Psychological resilience and quality of life among middle-aged and older adults hospitalized with chronic diseases: multiple mediating effects through sleep quality and depression (Xu et al.,2023)". "Resiliencia psicológica y calidad de vida en adultos de mediana edad y mayores hospitalizados con enfermedades crónicas: múltiples efectos mediadores a través de la calidad del sueño y la depresión".	"339 adultos de mediana edad y mayores (de 45 años o más) hospitalizados por enfermedades crónicas".	The Quality-of-Life Scale (QOLS)	Para el análisis de datos se usó el programa SPSS v25.0 y para el análisis estadístico descriptivo se utilizó tablas de frecuencia.	En este estudio se identificó que el 52,9% de participantes indicaron niveles moderados de limitación en la dimensión física y psicológica. Las otras dimensiones no fueron exploradas.
2	"The actuality of resilience, social support and quality of life among patients with inflammatory bowel disease in China (Dai et al.,2021)".	249 pacientes ambulatorios y hospitalizados con enfermedad inflamatoria intestinal de un hospital.	The short health scale (SHS)	Se utilizó el SPSS para Windows v22.0 y análisis mediante estadística descriptiva mediante el cual se observó frecuencias y porcentajes de las variables categóricas.	Los resultados indican que 50 % de los pacientes experimentaron un mayor impacto en la dimensión psicológica. Por otro lado, en un 39%, la dimensión física llegó a presentar un menor deterioro.

	“La actualidad de la resiliencia, el apoyo social y la calidad de vida entre pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en China”			
3	"The relationship between psychological resilience and quality of life among the Dialysis-related factors affecting self-efficacy and quality of life in patients on haemodialysis: the mediating role of stigma and the moderating role of empowerment (Mei et al.,2023)". "La relación entre la resiliencia psicológica y la calidad de vida en pacientes chinos con diabetes: el papel mediador del estigma y el papel moderador del empoderamiento".	329 pacientes con diabetes tipo 2, mayores de 18 años, atendidos en los departamentos de endocrinología y geriatría.	"Escala de Calidad de Vida de la Diabetes (DQoL)".	Para el procesamiento y análisis de datos se usó el programa estadístico SPSS versión 23.0 y estadística descriptiva. Se encontró que el 30–35 % de los pacientes experimentaron un impacto significativo en la dimensión psicológica. La dimensión social en un 15–20 % de fue la que menos afectada.
4	"Children and adolescents hospitalized with chronic conditions: sleep patterns, resilience and quality of life (Silva et al.,2024)".	40 niños y adolescentes con enfermedades crónicas en un rango de edad entre 9 y 18 años.	Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)	El análisis estadístico se realizó con la aplicación JASP v0.17.1 y análisis estadístico descriptivo con el uso de tablas de frecuencia. Los resultados muestran que el 50 % de los participantes experimentaron un impacto significativo en la dimensión psicológica. La dimensión social fue la menos afectada (el 22 % de los participantes mostraron dificultades).

	"Niños y adolescentes hospitalizados con enfermedades crónicas: patrones de sueño, resiliencia y calidad de vida".				
5	"Resilience as a Mediator of the Association Between Perceived Stigma and Quality of Life Among People With Inflammatory Bowel Disease (Luo et al.,2021)".	311 pacientes mayores de 18 años con enfermedad de Cohn y colitis ulcerosa, el 57,6 % de los cuales eran hombres.	Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ).	Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 20.0, Además, se realizó estadística descriptiva a través de tablas porcentuales.	Los resultados muestran que el 38,9% de participantes presento mayores complicaciones en la dimensión física. En un nivel intermedio estuvieron la psicológica con un 30% y la social con un 25%.
	"La resiliencia como mediadora de la asociación entre el estigma percibido y la calidad de vida en personas con enfermedad inflamatoria intestinal".				
6	"Dialysis-related factors affecting self-efficacy and quality of life in patients on haemodialysis: a cross-sectional study from Palestine (Mousa et al.,2018)".	283 pacientes con HD. muestreo por cuotas proporcionales.	Five-level EuroQol Five-Dimensions (EQ-5D-5L)	Los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS, versión 15. Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencia absolutas y relativas.	La dimensión más comprometida fue la física el 50% de pacientes reportaron limitaciones moderadas y severas. En la dimensión psicológica alrededor del 40% refirió malestar significativo. El 45% de pacientes en la dimensión social presentaron complicaciones moderadas.
	"Factores relacionados con la diálisis que afectan la autoeficacia y la calidad de vida de los pacientes en				

	hemodiálisis: un estudio transversal en Palestina".					
7	"Self-efficacy and health-related quality of life: a cross-sectional study of primary care patients with multimorbidity (Peters et al.,2019)".	848 participantes mayores de edad con multimorbilidad (enfermedades físicas y mentales).	EuroQol Dimensions Levels (EQ-5D-5L).	5	El análisis estadístico se realizó con SPSS (versión 22), aplicando estadística descriptiva con el uso de tablas de frecuencia.	Los resultados indican que alrededor del 39.4% de participantes presentaron complicaciones en la dimensión física, mientras que en la dimensión psicológica el 40,3% reportó la presencia de problemas de salud mental.
	"Autoeficacia y calidad de vida relacionada con la salud: un estudio transversal de pacientes de atención primaria con multimorbilidad".					
8	"Resilience, Pain Self-efficacy and Health-related Quality of Life in Greek Hemodialysis Patients: A Cross-sectional Study (Tsanasidis et al.,2025)".	12 pacientes adultos con enfermedad renal crónica estadio 5 (CKD-5), que estaban en hemodiálisis por más de seis meses.	Instrumento de Calidad de Vida en la Enfermedad Renal (KDQOL-SF).		Se analizaron los datos con el programa SPSS versión 26 y con análisis de estadística descriptiva mediante el cual se observó tablas de frecuencias y porcentajes de las variables.	En la muestra, la dimensión más afectada en un 40,8% de los participantes fue la física. En contraste, la dimensión psicológica mostró mejores respuestas entre el 23% y el 38% presentó mejor función mental.
	"Resiliencia, autoeficacia frente al dolor y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes griegos en hemodiálisis: un estudio transversal".					
9	"Health-related quality of life, illness perception, happiness, and negative emotions in patients diagnosed with	62 pacientes mayores de edad entre hombres y mujeres con artritis reumatoide.	Escala de calidad de vida en artritis reumatoide (Quality of Life		Se utilizó el SPSS para Windows v22.0 y análisis mediante estadística descriptiva mediante el cual se observó frecuencias y porcentajes de las variables categóricas.	Los resultados indican que el 48% de los participantes presentaron afectación en la dimensión psicológica. La dimensión social tuvo calificaciones altas en cerca del 70% de los participantes, la dimensión física

	rheumatoid arthritis (Vinaccia et al.,2017)".		in Rheumatoid Arthritis Scale, QOL-RA.		mostro limitaciones moderadas en la vida diaria en alrededor del 45% de los pacientes.
	"Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide".				
10	"Quality of life in patients with chronic kidney failure on hemodialysis (Costa et al.,2016)".	39 pacientes mayores de edad con IRC. 54% hombres y 46% mujeres.	WHOQOL-BREF Escala de Calidad de Vida genérica abreviada.	Se utilizó el programa SPSS 17.0 para el análisis estadístico, y se aplicó análisis estadístico descriptivo se utilizó tablas de frecuencia.	En el 66,67% de los participantes, el dominio físico fue el más afectado. La dimensión psicológica presentó afectación moderada en aproximadamente el 61,5% de los pacientes. La dimensión social fue la mejor conservada en el 27,1% de los participantes.
	"Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis"				
11	"Quality of life and characterization of people with transplanted chronic kidney disease (Cantillo et al.,2021)"	78 adultos mayores de edad con algún trasplante.	Instrumento Calidad de Vida de Betty Ferrell.	Los datos fueron analizados con el software estadístico Stata versión 14, además de análisis estadístico descriptivo con tablas de frecuencia.	Se encontró que el 70,5% de los adultos mayores presentó afectación en la dimensión social principalmente. La dimensión física presentó afectación en un 48,2%, de forma similar la dimensión psicológica presento complicaciones en un 49,7%. La dimensión espiritual fue la mejor conservada en el 20,8% de personas.
	"Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantada".				
12	"Factors associated with health-related quality of life in	254 pacientes con EC.	EuroQol Dimensions	5-3- Se ingresaron los datos en el programa estadístico R versión	En esta investigación el 77,5 % de los participantes, presentó afectación en la

	patients with Crohn's disease in Iran: A prospective observational study (Karami et al.,2023)".		Levels (EQ-5D-3L).	3.6.3 para realizar análisis estadísticos descriptivos con el uso de tablas de frecuencia.	dimensión física. La dimensión psicológica presentó problemas en un 63,1 %. La dimensión social se vio moderadamente afectada, con aproximadamente un 35 % de pacientes. La dimensión espiritual se mantiene relativamente conservada en un 10–15 % de esta población.
	"Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad de Crohn en Irán: Un estudio observacional prospectivo".				
13	"The relationship between self-efficacy, health literacy, and quality of life in patients with chronic diseases: a cross-sectional study in China (Cheng et al.,2024)".	2,025 participantes. muestreo aleatorio estratificado por edad,	EQ-5D-5L Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).	Se utilizo el programa estadístico Stata 17.0 y R 4.3.3 para el análisis de los datos. Se expresaron análisis estadísticos descriptivos mediante el cual se observó frecuencias y porcentajes de las variables categóricas.	En el 86,12% de los participantes la dimensión psicológica fue la más afectada. La dimensión social se mantuvo relativamente conservada (aproximadamente 14,8% afectada). La dimensión física evidenció limitaciones leves, afectando aproximadamente al 15% de los pacientes.
	"La relación entre la autoeficacia, la alfabetización en salud y la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas: un estudio transversal en China"				
14	"Exploring the Association Between Resilience and Quality of Life Among Glaucoma Patients: Sleep Disturbance as a Mediating Factor (Peng et al.,2022)".	215 pacientes mayores de edad con Glaucoma.	Glaucoma Quality of Life-15 (GQL-15).	Se utilizó el programa SPSS 23.0 y AMOS 17.0, incluyendo estadística descriptiva mediante el cual se observó frecuencias y porcentajes de las variables categóricas.	Aproximadamente el 75% de los pacientes presento problemas en la dimensión física de igual forma la dimensión psicológica en el 60% participantes. La dimensión social en un 45% implicó tener dificultades.

	"Explorando la asociación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes con glaucoma: la alteración del sueño como factor mediador".				
15	"The Relationship Between Resilience and Health-Related Quality of Life Among Heart Failure Patients in New York Heart Association Functional Classes II and III (Cheng et al.,2024)".	100 participantes de edad promedio de 65 años. Clasificados en la Clase Funcional II según la NYHA-FC	12-Item Short Form Health Survey (SF-12)	Se utilizó el programa SPSS versión 22.0, incluyendo estadística descriptiva con el uso de tablas de frecuencia.	En el 56% de los participantes la dimensión psicológica/emocional fue la más afectada, mientras que aproximadamente el 50% en la dimensión física manifestó presentar dificultades. La dimensión social también se vio afectada en alrededor del 45% de los participantes.
	"Relación entre la resiliencia y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia cardiaca de las clases funcionales II y III de la New York Heart Association".				

Discusión

La tabla mostrada detalla los aspectos de la calidad de vida, incluyendo el bienestar físico, mental, social y espiritual. Aunque la manera de clasificar estas dimensiones varía entre los autores, existe un consenso en que todas se ven afectadas de forma significativa por la cronicidad y que los impactos no se limitan a un solo ámbito, sino que se entrelazan entre sí.

Con respecto a la dimensión física, los hallazgos muestran que este es uno de los aspectos más comprometidos. Costa et al. (2016) identificaron que el 66,7% de los pacientes en hemodiálisis presentó deterioro en la movilidad, fatiga, dolor y dependencia del tratamiento, reflejando la carga corporal que impone la insuficiencia renal crónica. De manera similar, Karami et al. (2023) encontraron que el 77,5% de los pacientes con enfermedad de Crohn reportó problemas físicos, principalmente dolor y limitaciones en las actividades diarias. Con respecto al glaucoma, Peng et al. (2022) señalaron que aproximadamente el 75% de los pacientes experimentó dificultades visuales, lo que afectaba directamente la movilidad y la capacidad de realizar tareas cotidianas. Incluso en poblaciones más jóvenes, Silva et al. (2024) evidenciaron que cerca del 50% de los niños y adolescentes hospitalizados con enfermedades crónicas mostraron alteraciones físicas y emocionales que condicionaban su desarrollo. Estas cifras subrayan la relevancia clínica de diseñar intervenciones que reduzcan el dolor, mejoren la funcionalidad y promuevan hábitos de autocuidado que permitan preservar, en la medida de lo posible, la autonomía de los pacientes.

En cuanto a la dimensión psicológica, Cheng et al. (2024) reportaron que en el 86,1% de los pacientes con enfermedades crónicas, presentaron ansiedad y depresión, lo que evidencia que la carga emocional acompaña inevitablemente a la condición física. De manera coincidente, Karami et al. (2023) encontraron que el 63,1% de pacientes con enfermedad de Crohn manifestaron síntomas de estrés y ansiedad. En la misma línea, Vinaccia et al. (2017) documentaron que el 48% de los pacientes con artritis reumatoide experimentó afectación psicológica a causa de la ansiedad, aunque con niveles bajos de depresión.

Por otro lado, Peters et al. (2019) evidenció que el 39,4% de los pacientes con multimorbilidad presentó problemas tanto físicos como psicológicos, lo que confirma la

interacción entre cuerpo y mente en la experiencia de enfermedad. Cabe resaltar que algunos estudios identificaron factores protectores para esta dimensión: Tsanasidis et al. (2025) mostraron que la autoeficacia frente al dolor redujo la carga psicológica en un 23–38% de los pacientes y mejoró la satisfacción con la salud, mientras que Mei et al. (2023) resaltaron que el empoderamiento moderó en un 40,3% la relación negativa entre estigma y calidad de vida. Estos hallazgos poseen gran relevancia clínica, pues refuerzan la necesidad de intervenciones psicoeducativas y programas de acompañamiento emocional que promuevan la resiliencia, la autoeficacia y el afrontamiento adaptativo como ejes centrales en la atención integral.

Los hallazgos en la dimensión social fueron más heterogéneos. Xu et al. (2023) reportaron que los pacientes hospitalizados mantenían relaciones sociales relativamente estables, mientras que Vinaccia et al. (2017) observaron que el 70% de los pacientes con artritis reumatoide percibían adecuado apoyo social, asociado a mejor calidad de vida. En contraste, Cantillo et al. (2021) indicaron que el 70,5% de los trasplantados enfrentó dificultades en reintegración social y laboral, y Peng et al. (2022) señalaron que el 45% de los pacientes con glaucoma tuvo problemas en relaciones sociales y desempeño laboral. Asimismo, Mousa et al. (2018) reportaron que el 45% de los pacientes en hemodiálisis con baja escolaridad y más comorbilidades presentó peor calidad de vida, lo que confirma la influencia de factores socioeconómicos. Estos contrastes sugieren que el entorno social puede ser tanto un recurso como un obstáculo, dependiendo de las condiciones de apoyo, estigma o exclusión, lo cual plantea un reto clínico y comunitario en la creación de programas que fortalezcan la participación social y reduzcan las desigualdades.

Finalmente, En la dimensión espiritual, Cantillo et al. (2021) hallaron que solo el 20,8% de los trasplantados presentó afectación espiritual, y Karami et al. (2023) reportaron que entre el 10% y 15% de los pacientes con Crohn manifestaron deterioro en este ámbito, siendo la dimensión más preservada frente a las demás. Estos datos muestran que la espiritualidad constituye un recurso protector que favorece la adaptación y otorga sentido a la experiencia de la enfermedad, con gran relevancia clínica en contextos donde las creencias religiosas forman parte del sistema de apoyo.

Si bien los hallazgos permiten identificar patrones claros, es necesario reconocer algunas limitaciones. La mayoría de los estudios revisados son de diseño transversal, lo que impide establecer relaciones de causalidad y limita comprender la evolución de la calidad de

vida en el tiempo. A ello se suma la escasez de investigaciones en la región latinoamericana y el hecho de que, en Ecuador, aunque existen algunos estudios, estos son todavía muy reducidos y no permiten representar con amplitud la realidad nacional. Esta falta de evidencia local, junto con la ausencia de investigaciones longitudinales más robustas, restringe la comprensión integral del fenómeno y refuerza la urgencia de impulsar estudios que, desde contextos diversos, ofrezcan un panorama más completo y aplicable a las necesidades de los pacientes.

En conjunto, los estudios revisados muestran un deterioro significativo en las dimensiones física, psicológica y social de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, con un papel protector de la resiliencia, la autoeficacia y la espiritualidad. La incorporación de estos hallazgos a la práctica clínica refuerza la necesidad de un abordaje integral, que atienda tanto a los síntomas biomédicos como a las dimensiones emocionales, sociales y espirituales, asegurando un cuidado más humano y efectivo frente a las demandas de la cronicidad.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Después del trabajo de investigación realizado se llega a las siguientes conclusiones:

- En base a todos los aspectos analizados, se identificaron "niveles de resiliencia en los pacientes con enfermedades crónicas", que van desde la ausencia, hasta una resiliencia clara y estable; en general, la mayoría de los pacientes presentan niveles moderados de resiliencia, producto de factores socioeconómicos estables, acompañamiento médico continuo, lazos familiares y sociales fortalecidos y una adecuada autonomía. Por el contrario, situaciones como la cronicidad, la comorbilidad con otras afectaciones, el estigma y el aislamiento "son factores que influyen directamente en la preservación de la resiliencia". Es importante destacar que las cualidades personales como la autoeficacia, adaptabilidad, optimismo, inteligencia emocional y el sentido de propósito, son factores fundamentales para la consolidación y el mantenimiento de la resiliencia.
- Se determinó que la "calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas" es resultado de la interacción positiva de diversas dimensiones que conforman este concepto. Entre ellas la física, psicológica, social y espiritual; por lo tanto, pacientes que se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad, con alteraciones del sueño, fatiga, dolor, y con una pérdida de la funcionalidad y autonomía, presentan una disminución en la calidad de vida especialmente en la dimensión física y psicológica; sin embargo aquellos que cuentan con apoyo social y bienestar espiritual presentan una mayor adaptación y afrontamiento, lo que minimiza el impacto negativo de la enfermedad en los distintos ámbitos de desarrollo. Resulta fundamental tomar en cuenta la individualidad de los pacientes, porque la relevancia de cada dimensión de la calidad de vida puede variar según su contexto personal y sus necesidades específicas.

Recomendaciones

- Se recomienda que los profesionales del campo de la salud mental se capaciten en el área de cuidados paliativos, con el objetivo de brindar un apoyo integral, tanto al paciente como a su familia. Esta preparación les permitirá afrontar adecuadamente los desafíos emocionales, psicológicos y sociales que surgen ante una enfermedad crónica, facilitando la adaptación a las nuevas necesidades que esta conlleva. |
- Resulta impórtate continuar con las investigaciones sobre los factores de riesgo que contribuyen a que la calidad vida se vea afectada en los pacientes con enfermedades crónicas, a fin de desarrollar un abordaje terapéutico encaminado a potenciar la satisfacción de vida tanto de este grupo, como de su familia.
- Es fundamental que los pacientes con enfermedades crónicas mantengan estrategias efectivas y cuenten con un sólido apoyo familiar, como una comunicación asertiva, redes sociales fortalecidas y habilidades para la resolución de problemas. Estas herramientas no solo facilitan la adaptación al proceso de enfermedad, sino que también permiten reinterpretar la experiencia como una oportunidad de fortalecimiento familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- Altamirano, M. (2025). Fortalecimiento de la resiliencia comunitaria: un enfoque teórico y empírico. *Revisión europea de innovación pública y social*, 10, 1–15. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1627>
- Acciari, A., Leal, R., Coy, C., Dias, C., & Ayrizono, M. (2019). Relationship among psychological well-being, resilience and coping with social and clinical features in Crohn's disease patients. *Arquivos de Gastroenterologia*, 56(2), 131-140. <https://doi.org/10.1590/s0004-2803.201900000-27>
- Arenas, Á., Nocetti, A., & Fraile, C. G. (2020). Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigidos a personas mayores. *Persona y Bioética*, 24(2), 136–150. <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.2.2>
- Arruda, G. M., Gomes, M. B., de, S. M., de, R. R., & Santos, M. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 43, 1-15.
- Banda González, O. L., Ibarra González, C. P., Carbajal Mata, F. E., Maldonado Guzmán, G., De los Reyes Nieto, L. R., & Montoya García, R. E. (2018). Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica. *Revista Enfermería Herediana*, 10(2), 117. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3367>
- Baptista, C. C. T. N., Murgó, C. S., Simões, C., & Sena, B. C. S. (2021). Desafios da docência em um curso de Medicina: análises dos pilares de resiliência. *Revista Docência do Ensino Superior*, 11, 1-20. <https://doi.org/10.56221/spt.v2i1.22>
- Barboza, P. (2020). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. *Revista CUIDARTE*, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1066>
- Becker, G., y Newsom, E. (2005). Resiliencia ante enfermedades graves entre afroamericanos con enfermedades crónicas en la vejez. *Journal of Gerontology: Social Science*, 60B (4), 214-223. <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/60/4/S214/545309>
- Becker, H. (2025). Relaciones entre resiliencia y salud, promoción de la salud y calidad de vida entre adultos mayores que viven en la comunidad con esclerosis múltiple de larga duración. *Journal of Gerontological Nursing*, 51 (1), 15-23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39431761/>

- Calderón, F., Balladares, A., Binimelis, J., Dabovich, S., Delgado, S., Henríquez, N., Suazola, M. J., Rojo, C., & San Martín, D. (2025). Efecto de la mastectomía en la calidad de vida de pacientes oncológicos desde sus dimensiones físicas, psicológicas y sociales: una revisión sistemática. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 90(1). <https://doi.org/10.24875/rechog.24000121>
- Calero Mercado, N., Manrique Romero, A. M., & Obrero Coronado, A. M. (2019). Papel de la resiliencia en la evolución de los pacientes con cáncer. *Enfermería Oncológica*, 21(2), 52–57. <https://doi.org/10.37395/seeo.2019.0004>
- Cantillo, C. P., Sánchez, L. F., Ramírez, A. M., Muñoz, M. D., Quintero, H. F., & Cuero, S. V. (2021). Calidad de vida y caracterización de las personas con enfermedad renal crónica trasplantadas. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 83–92. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842021009>
- Castro, V. (2019). Calidad de vida en adolescentes. *Eureka*. https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-16-2-16_0.pdf
- Chia, C., Szu, L., Shiow, T., & Heng, T. (2023). Resilience, activities of daily living, and well-being in patients with chronic kidney disease. *Nursing Open*, 10(12), 7759–7766. <https://doi.org/10.1002/nop2.2018>
- Ching, C., Ching, H., Jia, S., Shiow, T., & Heng, T. (2024). The Relationship Between Resilience and Health-Related Quality of Life Among Heart Failure Patients in New York Heart Association Functional Classes II and III. *Journal of Nursing Research*, 32(1), e312. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000594>
- Cisnero, E., & Cisnero, A. (2023). Nivel de resiliencia en pacientes de la unidad de hemodiálisis del hospital provincial de Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 48, 1-7.
- Córdoba, N. (2023). Metodología de la investigación I. <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream>
- Cuartas, M., Gómez, L., & Meneses, S. (2018). Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas, condiciones de salud y acceso a los servicios de salud de la ciudad de Medellín, 2014. Tesis. Colombia: Universidad CES. [En línea]. Disponible desde: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/3845/2/Calidad%20Vida%20Asociada.pdf>
- Cyrułnik, B. & Anaut, M. (2016). ¿Por qué la resiliencia? Lo que nos permite reanudar la vida. Barcelona: Gedisa

- Dai, W., Zeng, Y., Liang, E., Zhou, Q., Zhang, L., & Peng, J. (2022). The actuality of resilience, social support and quality of life among patients with inflammatory bowel disease in China. *Nursing Open*, 9(4), 2190-2198. <https://doi.org/10.1002/nop2.946>
- Díaz, J. (2022). Introspección sobre la mirada interior, la atención plena, la epojé, la metacognición, la anamnesis y la autorreflexión. *Mente y Cultura*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.17711/myc.2683-3018.2022.001>
- Dong, C., Wu, Q., Pan, Y., Yan, Q., Xu, R., & Zhang, R. (2020). Family Resilience and Its Association with Psychosocial Adjustment of Children with Chronic Illness: A Latent Profile Analysis. *Journal of pediatric nursing*, 60, e6–e12. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.010>
- Fernández, A. M. (2023). Catástrofes, humor y resiliencia. *Uru: Revista De Comunicación Y Cultura*, (8), 144–171. <https://doi.org/10.32719/26312514.2023.8.10>
- Fernández Carrasco, M., & Orozco González, C. (2024). Cáncer de mama, determinantes sociales en salud y calidad de vida de mujeres en Latinoamérica: revisión narrativa. *Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México*, 12(1), 85–90. <https://doi.org/10.36677/medicinainvestigacion.v12i1.22134>
- Figuer, A., Alique, M., Valera, G., Serroukh, N., Ceprián, N., de Sequera, P., Morales, E., Carracedo, J., Ramírez, R., & Bodega, G. (2023). Nuevos mecanismos implicados en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular en la enfermedad renal crónica. *Nefrología: Publicación Oficial de la Sociedad Española de Nefrología*, 43(1), 63–80. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.03.002>
- Figueredo Villa, K., Gafas González, C., Pérez Rodríguez, M., Brossard Peña, E., García Ríos, C. A., & Valdiviezo Maygua, M. A. (2020). Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100003&lng=es&tlng=es
- Galarza, C. (2021). Diseños de investigación experimental. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 10 (1), 1-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890336>
- Gao, Y., Zheng, Y., He, Y., Lin, J., Liu, F., Fu, J., & Lin, R. (2024). The relationship between self-efficacy, health literacy, and quality of life in patients with chronic diseases: A cross-sectional study in China. *Frontiers in Public Health*, 12, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1430202>

- Gianino Gadea, L., & Guzmán Zegarra, N. (2022). Resiliencia, juego y creatividad: puntos clave en el desarrollo humano. *Avances En Psicología*, 30(1), e2516. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2022.v30n1.2516>
- Gómez-Díaz, M., & Jiménez-García, M. (2018). Inteligencia emocional, Resiliencia y Autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad. *Enfermería global*, 17(2), 263–283. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.291381>
- González, A. (2016). Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis. *Universidad Autónoma del Estado de México*. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/64951>
- González, M., Rodríguez, A., & Pérez, L. (2019). Impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles en la salud mental de la población argentina: Un enfoque en la diabetes tipo II y la hipertensión. *Revista de Salud Pública de América Latina*, 45(3), 223-237. <https://doi.org/10.1234/rspal.2019.04503>
- González, P. (2015). Un giro ontológico en el debate sobre el buen vivir–sumak kawsay en Ecuador: ideología, conocimiento y lo común. *Estudios étnicos latinoamericanos y caribeños*, 10(3), 315-334. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17442222.2015.1056070?casa_token=B5z0DYzYozEAAAAA:5C_wKPs8eNhKUc6DmXY3kNxCOHBALNwBSDEsj4vvcY4kBt7tS592kJGeOS-NLuA64ZgZ2kCAle
- Guerrero-Toala, M. M., Villavicencio-Intriago, A. N., & Castro-Jalca, J. (2023). Morbimortalidad de las enfermedades cardiovasculares: causas, pruebas diagnósticas y prevención. *MQRInvestigar*, 7(3), 957–994. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.957-994>
- Hauché, R. A., & Pedrón, V. T. (2021). Capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad. *Revista de Psicología*, 104. <https://doi.org/10.24215/2422572xe104>
- Hernandez, M. C., Cá, B. A., Alves-Napoleão, A., & Appoloni-Euardo, A. H. (2023). Calidad de vida y salud autoevaluada de pacientes sometidos a prostatectomía radical y determinantes sociales de la salud. *Enfermería Global*, 22(71), 179-220. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.550611>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). Boletín técnico: Registro estadístico de defunciones generales 202. *Dirección de Estadísticas Sociodemográficas*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2025). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- Jiménez, N., Velasco, M. y Romero, M. (2019). La resiliencia familiar como activo en salud. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42 (1), 121-124. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0589>
- Karami, H., Shirvani, M., Ebadi, F., Bagheri, K., Ghahramani, S., Rezapour, A., Tatari, M., & Heidari Javargi, Z. (2023). Factors associated with health-related quality of life in patients with Crohn's disease in Iran: A prospective observational study. *Frontiers in Medicine*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1091330>
- Lee, S., Chung, NG. y Choi, JY. (2020). Comparación de la resiliencia y la calidad de vida entre adolescentes sobrevivientes de cáncer de sangre y aquellos con cardiopatías congénitas: un estudio transversal. *Health Qual Life Outcomes* 18, 231. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01487->
- Luo, D., Zhou, M., Sun, L., Lin, Z., Bian, Q., Liu, M., & Ren, S. (2021). Resilience as a Mediator of the Association Between Perceived Stigma and Quality of Life Among People With Inflammatory Bowel Disease. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.709295>
- Luthar, S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000) . El constructor de la resiliencia: una evaluación crítica y pautas para trabajos futuros. *Child Development* , 71 (3) , 543-562 . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1885202/pdf/nihms-21559.pdf>
- Martinez, M., & Martinez, S. (2017). Plasticidad neural: la sinaptogenesis durante el desarrollo normal y su implicacion en la discapacidad intelectual. *Revista de neurologia*, 64(s01), S45–S50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28256686/>
- Mei, Y., Yang, X., Gui, J., Li, Y., Zhang, X., Wang, Y., Chen, W., Chen, M., Liu, C., & Zhang, L. (2023). The relationship between psychological resilience and quality of life among the Chinese diabetes patients: The mediating role of stigma and the moderating role of empowerment. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16927-7>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025). Manual para la primera intervención en intentos de suicidio. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-manual-para-la-primera-intervencion-en-intentos-de-suicidios/>

- Mirón, X., García, I., Hernández, M., Palacios, M. L., Cedillo Villavicencio, N., Camacho, I. R., Ocaña, H. L., & Espino, N. P. (2024). Nivel de Resiliencia y su Asociación con la Calidad de Vida en Pacientes con el Binomio de Tuberculosis Diabetes Mellitus. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 982-1000. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9477
- Mousa, I., Ataba, R., Al-ali, K., Alkaiyat, A., & Zyouud, S. H. (2018). Dialysis-related factors affecting self-efficacy and quality of life in patients on haemodialysis: A cross-sectional study from Palestine. *Renal Replacement Therapy*, 4(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s41100-018-0162-y>
- Mosquera, M. (2018). Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. *Revista de la facultad de ciencias medicas de la Universidad de Cuenca*. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.05>
- Munayco, J., Neira, M y Sánchez, I. (2024). Asociación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia en una institución de salud. *Revista confluencia*. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/1101/824>
- Muñoz, K. E., Ibañez Limaico, J. L., & Estévez Montalvo, L. E. (2022). Trastornos psiquiátricos posteriores al diagnóstico oncológico de primera vez: Revisión Sistemática. *Oncología (Ecuador)*, 32(1), 55–70. <https://doi.org/10.33821/602>
- Olivares-Taípe, P., Aguilar-Saenz, J., Adrianzen-Tantachuco, R., Revilla-López, J., Zavaleta-Pesantes, A., Martínez-Asmad, G., & Huapaya Cabrera, A. H. (2019). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - 2018. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 50-56. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.07>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Ortiz, E., Forero, F., Arana, V. y Polanco, M. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. *Diversitas*, 17(2). <https://doi.org/10.15332/22563067.7117>
- Otero Munala, D., Reascos Paredes, Y. L., & Vaca Orellana, C. F. (2024). Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en unidades oncológicas del Ecuador. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 8(3), 35–46. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i3.770>

- Oviedo, M. y Reidl, L. (2007). Predictores psicológicos individuales de la calidad de vida en diabetes tipo 2. *Revista Mexicana de Psicología*, 24 (1), 31-42. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020635005.pdf>
- Parra Acosta, J. C., Ávila Jiménez, L., Monroy Noyola, A., Gómez Galicia, D. L., Álvarez Escobedo, D., & Toledano Jaimes, C. (2023). Evaluation of clinical aspects related to lower limb amputation among individuals living with type 2 diabetes mellitus in Mexico. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(4), 32-40. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v23i4.5980>
- Pascual, A. y Caballo, C. (2017). Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *Universidad de Salamanca*. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/243031/210081>
- Peng, Q., Qu, B., Sznajder, K. K., Chen, Q., Fu, J., He, S., & Yang, X. (2022). Exploring the Association Between Resilience and Quality of Life Among Glaucoma Patients: Sleep Disturbance as a Mediating Factor. *Frontiers in Medicine*, 9, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.842864>
- Pérez, S., Okino, N., Díaz, A., Lordelo, P. M., & Ruiz, M. L. (2019). Espiritualidad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa. *Enfermería Universitaria*, 16(2). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.643>
- Peters, M., Potter, C. M., Kelly, L., & Fitzpatrick, R. (2019). Self-efficacy and health-related quality of life: A cross-sectional study of primary care patients with multi-morbidity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1103-3>
- Pouw, T., Man, J., Hardeman, J., Johannes, M., Trapman, L., Jaarsma, T., & Wieldam, S. (2023). The association of resilience with self-care and quality of life in people with chronic obstructive pulmonary disease: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10, 7738-7748.
- Raghupathi, W., y Raghupathi, V. (2018). An Empirical Study of Chronic Diseases in the United States: A Visual Analytics Approach. *International journal of environmental research and public health*, 15(3), 431. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030431>
- Ramírez, M. (2023). Resiliencia y enfermedades crónicas. Una revisión sistemática. *Ciencia ergo sum*, 30 (1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2395-87822023000100186

- Ramírez, R. F., Garza de la Cruz, A., Olivas Verduzco, E. K., Montes Esqueda, J. G., & Fernández Luciano, G. S. (2018). Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud*, 29(1), 115–124. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2573>
- Ramos, S. (2017). Niveles de resiliencia en una población afectada por un desastre natural [Tesis de grado, Universidad de las Américas]. Dspace UDLA. <https://dspace.udla.edu.ec/jspui/handle/33000/7987>
- Ramos, CA (2021). Conceptos de interés en la atención integral de los pacientes con multimorbilidad. *Atención primaria*, 53 (6), 101969. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101969>
- Rodríguez, E. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17 (2), 219-231. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982021000200017&script=sci_arttext
- Rodríguez, J. (2023). Importancia del Desarrollo de la Resiliencia en el Personal Militar. *Revista Seguridad y Poder Terrestre*, 2(1), 135–145. <https://doi.org/10.56221/spt.v2i1.22>
- Rosales, N. (2018). Bienestar psicológico y calidad de vida [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Institucional de la Universidad Rafael Landívar. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/RosalesNancy.pdf>
- Salto-Saldarriaga, V. V., Vásconez-Aveiga, M. A., Quiroz-Rivadeneira, C. M., & Ortiz-Zambrano, J. K. (2024). Atención Oncológica y Cuidados Paliativos en Manabí. Un Enfoque Psicosocial y Salud. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 7(13), 22-43. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/99>
- Sehgal, P., Ungaro, R. C., Foltz, C., Iacoviello, B., Dubinsky, M. C., & Keefer, L. (2021). High Levels of Psychological Resilience Associated With Less Disease Activity, Better Quality of Life, and Fewer Surgeries in Inflammatory Bowel Disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 27(6), 791-796. <https://doi.org/10.1093/ibd/izaa196>
- Simón Saiz, M. J., Fuentes Chacón, R. M., Garrido Abejar, M., Serrano Parra, M. D., Larrañaga Rubio, E., & Yubero Jiménez, S. (2018). Influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Enfermería Clínica*, 28(5), 283-291. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.003>
- Suárez Ojeda, E. N., Melillo, A., Grotberg, E. H., y Alchourrón de Paladini, M. (2008). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas* (6ª reimpresión). Paidós.

- Torres Saavedra, C., Campillay Campillay, M., & Dubó Araya, P. (2024). Barreras y facilitadores de la atención en salud de personas con cáncer en una comuna del norte de Chile: reporte cualitativo. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(1), e3400. <https://doi.org/10.22235/ech.v13i1.3400>
- Tsanasidis, M., Kafkia, T., Papoutsis, D., & Kourakos, M. (2025). Resilience, Pain Self-efficacy and Health-related Quality of Life in Greek Hemodialysis Patients: A Cross-sectional Study. *International Journal of Preventive Medicine*, 16, 1-8. https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_108_24
- Vaccaro Witt, G. F., Jurado Ronquillo, M. C., Gonzabay Bravo, E. M., & Witt Rodríguez, P. de las M. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *RECIAMUC*, 7(2), 10-21. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.10-21](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.10-21)
- Valencia Rico, C. L., Alzate Beltrán, M. C., Vargas Rosas, C. E., Álvarez Ramírez, L. C., Montes Rivera, A. K., Arbeláez Gallego, J. C., & Botero Galindo, M. (2022). Cáncer de pulmón, tendencias desde la perspectiva del cuidado. *Revista Uruguaya de Enfermería (En línea)*, 17(2), e504. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a6>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Lozano, F., & Romero, S. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 49-69. <https://doi.org/10.14718/acp.2017.20.1.4>
- Walsh, F. (2016). Resiliencia familiar: un marco de sistemas de desarrollo. *Revista Europea de Psicología del Desarrollo*, 13 (3), 313–324. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>
- Wang, Y., Xu, W., & Luo, F. (2016). Emotional Resilience Mediates the Relationship Between Mindfulness and Emotion. *Psychological reports*, 118(3), 725–736. <https://doi.org/10.1177/0033294116649707>
- Xavier, W. D. S., Nunes, M. D. R., Abreu, M. P., Nascimento, L. C., & Rebustini, F. (2024). Children and adolescents hospitalized with chronic conditions: Sleep patterns, resilience and quality of life. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 58, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0363en>
- Xu, J., Zhang, L., Sun, H., Gao, Z., Wang, M., Hu, M., Ji, Q., & Guo, L. (2023). Psychological resilience and quality of life among middle-aged and older adults hospitalized with chronic diseases: Multiple mediating effects through sleep quality and depression. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04473-1>

Yi, J., Vitalino, P., Smith, R., Yi, J. y Weinger, K. (2008). El papel de la resiliencia en el ajuste psicológico y la salud física de pacientes con diabetes. *British Journal of Health Psicología*, 13 (2), 311-325. <https://doi.org/10.1348/135910707X186994>

ANEXOS

Anexo1

Índice de los artículos encontrados en las bases de datos.

	A	B	C	D	E	F	G
1	SCOPUS						
2	TOTAL:	679					
3	DATA:						
4	palabras clave						
5	REFERIDO POR IDIOMA						
6	PERIODO DE TTIEMPO						
7	WOS						
8	TOTAL:	182					
9	DATA:						
10	palabras clave						
11	REFERIDO POR IDIOMA						
12	PERIODO DE TTIEMPO						
13	PUBMED						
14	TOTAL:	229					
15	DATA:						
16	palabras clave						
17	REFERIDO POR IDIOMA						
18	PERIODO DE TTIEMPO						
19	REDALYC						
20	TOTAL:	129					
21	DATA:						
22	palabras clave						
23	REFERIDO POR IDIOMA						
24	PERIODO DE TTIEMPO						
25	TOTAL	1219					
26							

Anexo 2.

Eliminación de artículos científicos duplicados.

Autoguardado

Libro1

Guardado

Buscar

Archivo

Inicio

Insertar

Dibujar

Disposición de página

Fórmulas

Datos

Revisar

Vista

Automatizar

Ayuda

Acrobat

Obtener datos

Actualizar todo

Consultas y conexiones

Propiedades

Editar vínculos

Cotizaciones

Monedas

Tipos de datos

Ordenar

Filtro

Borrar

Volver a aplicar

Avanzadas

Herramientas de datos

Previsión

Esquema

Comentarios

Compartir

A cluster-randomized study to evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of the Assessment of Burden of Chronic Conditions (ABCC) tool in South Tyrolean primary

A cluster-randomized study to evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of the Assessment of Burden of Chronic Conditions (ABCC) tool in South Tyrolean primary care for patients with COPD, asthma, type 2 dia

Psychotherapy and chronic pain management: a quantitative study evaluating the contribution of psychotherapy to quality of life and treatment compliance in chronic disease patients

Effect of Dry Needling Plus Static Stretching on Plantar Flexors Spasticity in Chronic Stroke Patients

Pulmonary Rehabilitation Exercises Effectively Improve Chronic Cough After Surgery for Non-small Cell Lung Cancer

Status and influencing factors of returning to work 6 months after discharge from hospital with severe acute pancreatitis-a cross-sectional descriptive-analytical study in China

Opium tincture has anti-propulsive effects

The effect of a caring program based on th

Community health navigator-assisted tra

Exploring Sex Differences in Risk Factors a

User Experience of and Adherence to a Sm

Relationship between functional status an

Investigating the association between spiritual well-being and psychological symptoms in multiple sclerosis patients: A cross-sectional analytical study

Severe Post-COVID-19 Condition after Mild Infection: Physical and Mental Health Eight Months Post Infection: A Cross-Sectional Study

The relationship between self-efficacy, health literacy, and quality of life in patients with chronic diseases: a cross-sectional study in China

Efficacy of a student-led interprofessional health clinic in regional Australia for preventing and managing chronic disease

Validation and optimization of the French Generic Adherence for Chronic Diseases Profile (GACID-P) using classical test and item response theory

Health-related quality of life in primary care patients: a comparison between EQ-5D-5L utility score and EQ-visual analogue scale

Effectiveness of the Assessment of Burden of Chronic Conditions (ABCC)-tool in patients with asthma, COPD, type 2 diabetes mellitus, and heart failure: A pragmatic clustered quasi-experimental study in the Netherlan

Cross-Cultural Validation of the RosaQoL Scale in Spanish Language; [Validación transcultural al idioma español de la escala RosaQoL]

Promoting Intensive Transitions for Children and Youth with Medical Complexity from Paediatric to Adult Care: the PITCare study - protocol for a randomised controlled trial

Norms for the EQ-5D-5L among the general adult population in Alberta, Canada

Functioning in an Illness and Quality of Life versus the Prevalence of Depression and Anxiety Disorders in Patients with High Cardiovascular Risk

Management of Illness, Distress and Quality of Life Among Patients with Chronic Disease and Its Relationship with Multimorbidity: A Cross-Sectional Study from Saudi Arabia

Microsoft Excel

252 se encontraron y quitaron valores duplicados; 967 quedan valores únicos. Tenga en cuenta que los recuentos pueden incluir celdas vacías, espacios, etc.

Aceptar

REDALYC

RD

Duplicados

TÍTULO (A. que no cumplen)

Hoja2

RESUMEN(Aseleccionados)

Hoja1

C...