



Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2024/2025
Convocatoria Junio

Modalidad: Revisión sistemática

Título: El factor de la resiliencia en la superación de traumas

Autora: Carla Torres Navarro

Tutora: Estefanía Estévez

Índice

1. Resumen y palabras clave	3
2. Introducción	4
2.1. Definición de resiliencia	4
2.2. Definición de trauma	5
2.3. Trauma infantil, TEPT y su relación con la resiliencia	5
2.4. Factores psicosociales asociados a la resiliencia	7
2.5. Justificación y objetivos	8
3. Método	8
3.1. Introducción del método	8
3.2. Búsqueda y selección de estudios	9
3.3. Criterios de inclusión	10
3.4. Criterios de exclusión	10
4. Resultados	13
5. Discusión y conclusiones	18
6. Referencias bibliográficas	23

1. Resumen y palabras clave

La resiliencia se posiciona como un factor que ayuda en la reducción del impacto del trauma psicológico, cuya prevalencia mundial alcanza el 70%. Este trabajo, basado en una revisión sistemática bajo el método PRISMA, analiza 13 estudios seleccionados de un total de 292 identificados en bases de datos especializadas, con el objetivo de comprender cómo la resiliencia influye en la superación del trauma en personas expuestas a conflictos armados, adversidad infantil y desplazamiento forzado. Los resultados muestran que niveles elevados de resiliencia se asocian con una disminución en los síntomas de TEPT, menor reactividad al cortisol postraumático y una mejor calidad de vida, siendo el apoyo social y las estrategias de afrontamiento adaptativas los principales mediadores de estos efectos. Además, la inteligencia emocional actúa como moderador en la regulación afectiva tras traumas complejos. Se observa que las intervenciones tempranas centradas en redes comunitarias y el entrenamiento en habilidades emocionales incrementan la capacidad resiliente. Estos hallazgos resaltan la importancia de integrar enfoques multinivel en diferentes entidades, especialmente en contextos posconflicto donde una parte de la población desarrolla TEPT, planteando intervenciones que integren el apoyo institucional con el desarrollo de las capacidades personales.

Palabras clave: resiliencia, trauma psicológico, apoyo social, estrategias de afrontamiento, infancia, postconflicto.

Resilience emerges as a factor that helps reduce the impact of psychological trauma, which affects up to 70% of the global population. This study, based on a systematic review following the PRISMA method, analyzes 13 selected studies from a total of 292 identified in specialized databases. The objective is to understand how resilience influences trauma recovery in individuals exposed to armed conflict, childhood adversity, and forced displacement. The findings indicate that high levels of resilience are associated with a reduction in PTSD symptoms, lower post-traumatic cortisol reactivity, and improved quality of life. Social support and adaptive coping strategies are identified as the main mediators of these effects, while emotional intelligence functions as a moderator in affective regulation following complex trauma. Early interventions focused on community networks and emotional skills training were found to increase resilience capacity. These results

underscore the importance of integrating multilevel approaches across different entities, particularly in post-conflict contexts where a portion of the population develops PTSD, by designing interventions that combine institutional support with the development of personal resources.

Keywords: resilience, psychological trauma, social support, coping strategies, childhood, post-conflict.

2. Introducción

La resiliencia ha cobrado un papel de especial interés en el estudio de la psicología, concretamente en lo que respecta a la capacidad del ser humano para enfrentarse y recuperarse de experiencias adversas. En contextos marcados por el trauma, como puede ser el abuso infantil, los conflictos armados o las catástrofes naturales, este constructo psicológico se ha revelado como un factor importante para la adaptación positiva y para mantener bienestar emocional. Para ello, se parte de una revisión crítica de la literatura científica reciente, con el fin de identificar patrones, mediadores y condiciones que favorecen trayectorias resilientes en poblaciones vulnerables.

2.1. Definición de resiliencia

La resiliencia es un concepto que, como señala Masten (2018), representa "la capacidad de un sistema dinámico para adaptarse con éxito a perturbaciones que amenazan su funcionamiento, viabilidad o desarrollo". A diferencia de lo que podría pensarse, esto no es un rasgo fijo, más bien es un proceso dinámico que se puede desarrollar a través de las habilidades individuales, las relaciones de apoyo y los factores ambientales. Asimismo, es un factor de protección contra los trastornos psiquiátricos y desempeña un gran papel en la mitigación de los efectos negativos del trauma en la salud mental y el bienestar (Ortiz, 2019). Precisamente esta naturaleza multidimensional explica por qué la resiliencia actúa como factor protector frente al desarrollo de psicopatologías tras experiencias traumáticas.

2.2. Definición de trauma

Por otra parte, para comprender mejor la importancia de la resiliencia, resulta indispensable abordar la noción de trauma psicológico. Cuando se habla de trauma psicológico, se dice que este constituye una respuesta emocional intensa y prolongada ante experiencias que amenazan gravemente el bienestar o la supervivencia del individuo (Brewin et al., 2017). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), los sucesos potencialmente traumáticos pueden superar los recursos internos de una persona, lo cual afecta sus dimensiones emocional, mental y social. De esa forma, se calcula que el 70 % de los habitantes del planeta vive al menos una experiencia de este tipo, y la agresión interpersonal y los conflictos armados son las fuentes más comunes. Dentro de esta categoría, se suele diferenciar entre traumas agudos –relacionados con eventos puntuales y extremos– y traumas complejos, que derivan de situaciones prolongadas o repetidas en el tiempo y tienden a mostrar un efecto más profundo y desestructurante, sobre todo cuando ocurren durante etapas críticas del desarrollo. En particular, el daño psicológico en la niñez requiere especial consideración debido a sus rasgos distintivos.

2.3. Trauma infantil, TEPT y su relación con la resiliencia

Las experiencias adversas de la infancia (ACE), abarcan desde el abuso físico y emocional, hasta la negligencia o la exposición a entornos familiares riesgosos y conllevan efectos persistentes sobre el bienestar físico y mental, lo que aumenta la probabilidad de padecer dolencias crónicas y trastornos de estrés postraumático [TEPT] (McKay et al., 2020).

Este aspecto adquiere importancia crítica, dado que la niñez constituye una fase decisiva en la cual la capacidad resiliente puede redirigir trayectorias comprometidas por la adversidad (Masten, 2018).

Este impacto del trauma infantil se complica aún más por la hipótesis de exposición gradual, donde se dice que, a mayor número e intensidad de experiencias adversas, más severas suelen ser las consecuencias. Masten y Barnes (2018) respaldaron esta perspectiva al subrayar que las vivencias adversas continuas pueden perjudicar

notablemente la evolución emocional; no obstante, la capacidad de adaptación representa un mecanismo clave para atenuar dichas repercusiones.

Además, diversos estudios longitudinales han evidenciado que la exposición repetida a situaciones adversas durante la infancia puede producir alteraciones duraderas en la estructura cerebral, especialmente en áreas relacionadas con la regulación emocional, como el hipocampo o la amígdala, lo cual refuerza la importancia de intervenciones tempranas que promuevan la resiliencia como mecanismo preventivo (Ben-Zion et al., 2022).

Del mismo modo, otro escenario que se considera preocupante es el trauma posterior a un conflicto, el cual se define como la angustia psicológica y emocional que experimentan las personas tras la exposición a la guerra, el combate u otros eventos relacionados con el conflicto (Hoppen y Morina, 2019). En este tipo de trauma prevalece el personal militar, que se relaciona también con los refugiados y civiles que viven en regiones que salen de un conflicto. En ese sentido, la exposición al combate, la pérdida de seres queridos o la destrucción del entorno habitual generan una angustia psicológica que frecuentemente deriva en TEPT, ansiedad y depresión (Prykhodko et al., 2023).

Según los datos de la OMS (2022), el 22 % de las personas en zonas de conflicto desarrollan TEPT, una tasa cinco veces mayor que la de las poblaciones no expuestas. Sin embargo, la evidencia empírica demuestra que la resiliencia constituye un factor modulador relevante en la relación entre las experiencias adversas tempranas y el desarrollo posterior de psicopatología, lo que ejerce un efecto protector que reduce de forma considerable el impacto negativo de dichas experiencias (Feder et al., 2019).

Por ejemplo, como lo señalaron Dissanayake et al. (2023) en sus estudios con adolescentes de regiones posconflicto, “los niveles altos de resiliencia se asocian con niveles más bajos de problemas de salud mental”, lo que destaca el papel protector de la resiliencia en estos contextos de adversidad. Otro ejemplo concreto de esto se observa en las personas que presentan niveles más altos de inteligencia emocional y habilidades de afrontamiento, porque se afirma que ellas están mejor preparadas para adaptarse a las experiencias traumáticas (Ortiz, 2019).

Por otro lado, tanto Fritz et al. (2018) como Okwori (2022) destacaron que las relaciones de apoyo y redes comunitarias pueden mejorar sustancialmente la capacidad de adaptación al proporcionar asistencia emocional y práctica, con lo que se completan los diversos factores que favorecen procesos resilientes en situaciones postraumáticas. De

ese modo, otros aspectos importantes para la resiliencia son el apoyo social, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida.

2.4. Factores psicosociales asociados a la resiliencia

En cuanto al apoyo social, este puede adoptar muchas formas, incluidos el emocional, el instrumental y el informativo. Diversos estudios académicos han demostrado de forma reiterada que los lazos interpersonales representan un factor determinante en la obtención de resultados favorables en cuanto a estabilidad emocional y afrontamiento después de una experiencia traumática (Dissanayake et al., 2023). Por ejemplo, los estudios realizados entre personas refugiadas y poblaciones que han salido de un conflicto han demostrado que los niveles más altos de apoyo social se asocian con niveles más bajos de trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión (Ritsema y Armstrong-Hough, 2023).

El apoyo social no solo proporciona un respaldo emocional inmediato, sino que también fortalece el sentido de pertenencia y autoestima, factores que incrementan la percepción de control ante las dificultades y potencian las respuestas resilientes (Supervía et al., 2022).

Por otro lado, en relación con las estrategias de afrontamiento, también pueden influir para mejorar la capacidad de una persona para soportar experiencias traumáticas y recuperarse de ellas. Sin ir más lejos, las personas que emplean estrategias de afrontamiento adaptativas, como buscar apoyo social y participar en la resolución de problemas, tienen más probabilidades de mostrar niveles altos de resistencia y resiliencia psicológicas (Cao et al., 2022).

Por último, como bien se puede observar, las experiencias traumáticas pueden afectar negativamente la calidad de vida al alterar el funcionamiento social y personal. No obstante, la resiliencia puede mejorar la calidad de vida al promover la adaptación y la recuperación. Así, se ha demostrado que las intervenciones que se centran en fomentar la resiliencia mejoran la calidad de vida de las personas expuestas a traumas, especialmente en las poblaciones refugiadas y que salen de un conflicto (Dissanayake et al., 2023).

Este vínculo entre resiliencia y calidad de vida se manifiesta en dimensiones como el funcionamiento ocupacional, la percepción de bienestar subjetivo y la capacidad para mantener relaciones interpersonales estables y significativas (Chuang et al., 2023).

2.5. Justificación y objetivos

La presente investigación se justifica por la necesidad de seguir profundizando en el papel de la resiliencia como un factor imprescindible para la recuperación de las personas expuestas a experiencias traumáticas. La magnitud del problema es bastante clara: tan solo en la última década, más de 100 millones de personas se han visto desplazadas por conflictos (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR], 2023), y se estima que el costo global de los trastornos mentales asociados al trauma supera el 1 % del Producto Interno Bruto (PIB) mundial (OMS, 2022).

De esa manera, si bien es verdad que se ha demostrado que la resiliencia ayuda a amortiguar los efectos negativos del trauma, especialmente en poblaciones vulnerables —como en el caso de la infancia expuesta a adversidades o los individuos afectados por conflictos armados—, todavía persiste la necesidad de entender con mayor claridad cómo se desarrolla y fortalece esta capacidad en diferentes contextos vitales y sociales.

Desde esta perspectiva, el presente trabajo tiene como objetivo analizar el papel de la resiliencia en la superación de traumas, explorando los factores que la favorecen como el apoyo social, las estrategias de afrontamiento y la inteligencia emocional, así como su impacto en la salud mental y la calidad de vida. A través de una revisión sistemática, se busca contribuir al conocimiento sobre esta capacidad adaptativa, con el fin de fomentar futuras intervenciones psicosociales que promuevan la resiliencia como herramienta protectora y de recuperación en poblaciones afectadas por experiencias traumáticas.

3. Método

3.1. Introducción del método

Para comenzar, cabe resaltar que este estudio se ha realizado a partir de una revisión sistemática de la literatura científica, siguiendo las directrices del método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), debido a que se busca la finalidad de asegurar un proceso de revisión estructurado, exhaustivo y transparente.

En ese orden de ideas, el desarrollo del trabajo parte de la siguiente cuestión: ¿Cuál es la influencia de la resiliencia en la superación de traumas? Esta pregunta construye el recorrido analítico y la evaluación crítica de los artículos seleccionados. Así, a partir de

dicho planteamiento, se elaboró un protocolo de identificación y filtrado de publicaciones pertinentes, el cual se expone en los apartados siguientes.

3.2. Búsqueda y selección de estudios

La búsqueda para esta revisión sistemática se llevó a cabo durante los meses de marzo y abril de 2025, utilizando como fuentes principales las bases de datos Scopus, Web of Science y PsycInfo. En estas plataformas se consultaron diversas fuentes académicas, incluyendo artículos científicos, tesis, libros especializados y otros documentos académicos relevantes.

De esa manera, para la primera fase de búsqueda, se usaron los términos (((resilience) OR (psychological adaptation)) AND (trauma)) OR (childhood adversity)) OR (adverse childhood experiences)). Luego, para la segunda etapa, la búsqueda se afinó utilizando combinaciones como las siguientes: (((resilience) OR (emotional adjustment)) AND (post-conflict trauma OR war trauma)) AND (social support)) OR (coping strategies) OR (emotional intelligence) OR (quality of life)).

Con esto se comprobó finalmente que la mejor combinación para los resultados más pertinentes fue la siguiente: (((resilience) AND (trauma)) OR (childhood adversity)) AND (post-conflict trauma OR war trauma)) AND (social support)) OR (emotional intelligence) OR (quality of life)). Fue así como se identificaron 292 documentos (142 en Scopus, 31 en Web of Science y 119 en PsycInfo).

En este punto, cabe destacar que todas las búsquedas se realizaron en inglés, pues este idioma concentraba la mayor parte de la literatura científica especializada y de mayor calidad metodológica sobre el tema de estudio. Asimismo, se prestó atención a la actualidad y relevancia de las publicaciones, priorizando los estudios empíricos con rigor metodológico, enfoques multivariados y poblaciones diversas. Finalmente, antes de proceder al filtrado de estudios, se establecieron criterios explícitos de inclusión y exclusión para asegurar la relevancia y la calidad de los documentos seleccionados.

3.3. Criterios de inclusión

- Estudios publicados a partir del año 2017.
- Estudios que analizaran la relación entre resiliencia y superación de traumas (infantiles, posconflicto u otros).
- Estudios con muestras compuestas por poblaciones expuestas a trauma (niños, refugiados, veteranos o civiles en zonas de conflicto).
- Estudios que incluyeran al menos una variable asociada a la resiliencia: apoyo social, estrategias de afrontamiento, inteligencia emocional, calidad de vida, etc.
- Estudios con disponibilidad de acceso abierto o acceso a través de la suscripción institucional de la Universidad Miguel Hernández (UMH).
- Estudios empíricos o de campo, libros o manuales especializados.

3.4. Criterios de exclusión

Del mismo modo, los documentos se descartaron si se daba alguna de las siguientes situaciones:

- No abordaban específicamente el vínculo entre resiliencia y trauma.
- Se trataba de revisiones teóricas sin respaldo empírico.
- Involucraban muestras con poblaciones no pertinentes para el objeto de estudio.
- No ofrecían acceso al texto completo, ya fuera por restricciones editoriales o de suscripción.
- Se habían publicado antes de 2017 o en un idioma diferente del inglés o el español, sin traducción disponible.

Por otra parte, se debe señalar que la búsqueda pretendía limitarse a cinco años inicialmente; no obstante, tras observar los resultados, se decidió que esta se ampliaría tres años más, por lo que se abarcarían los estudios desde 2017. Una vez aplicados estos filtros, se realizó un primer descarte a partir de la lectura de los títulos y la eliminación de duplicados, con lo que quedaron 180 artículos. Posteriormente, tras una revisión detallada

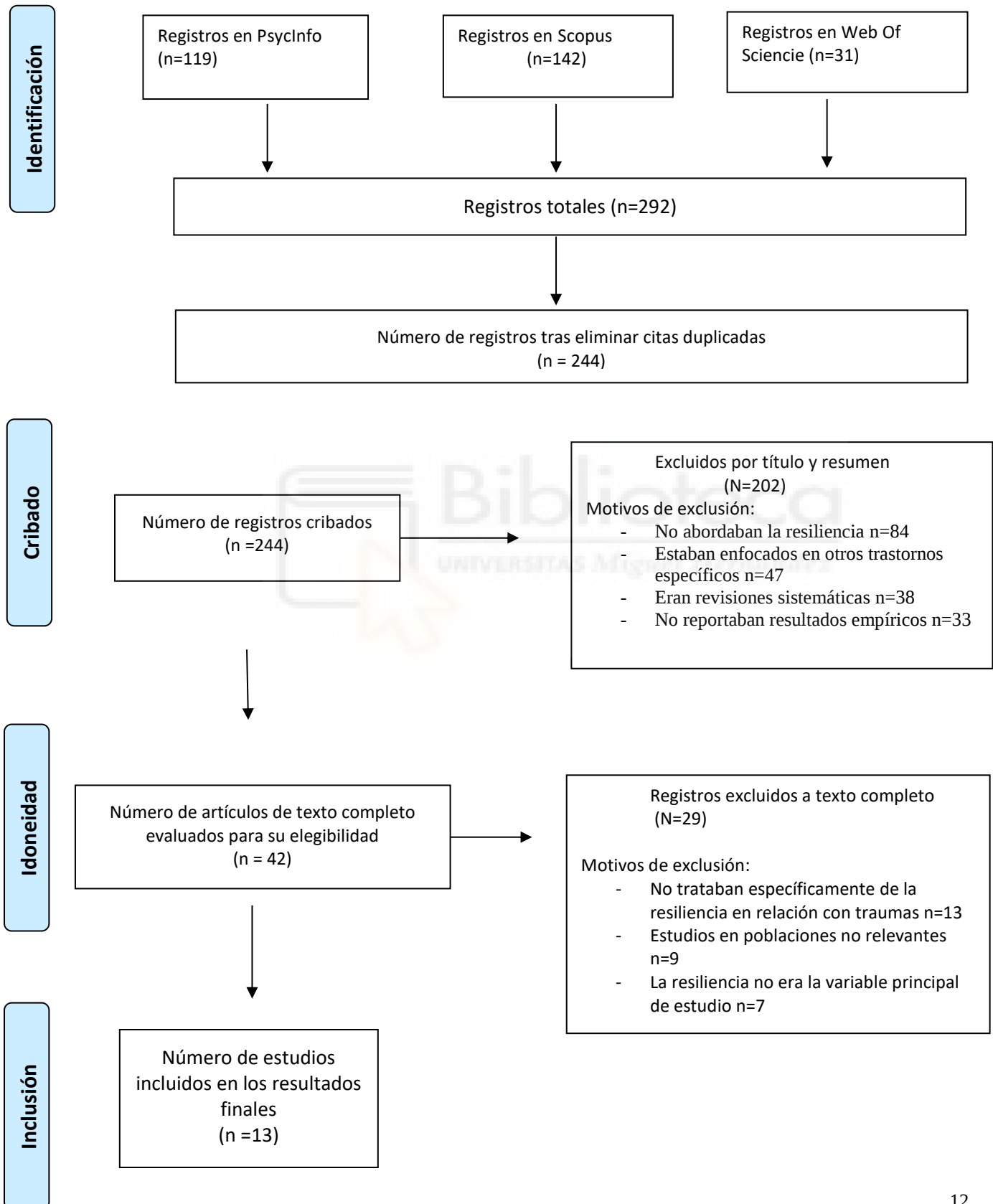
de los resúmenes de estos artículos y palabras clave, se descartaron 139 estudios, ya que no cumplían los criterios establecidos.

Finalmente, se realizó la lectura completa de 41 artículos. De estos, se excluyeron aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos, principalmente por no abordar una población relevante (eliminando un total de 21 artículos) o por carecer de un enfoque claro en la resiliencia, donde se quitaron 7 más. Como resultado, se incluyó un total de 13 estudios en el análisis final.

Por último, se obtuvo el certificado correspondiente del Comité de Ética de Investigación (COIR) con la referencia TFG.GPS.EEL.CTN.250508. De esta manera, se garantizó el cumplimiento ético a lo largo del desarrollo de esta investigación.



Figura 1. Diagrama de Flujo



4. Resultados

Autores	Año	País	Muestra	Título	Resultados
Thompson et al.	2018	Estados Unidos	164 adultos atendidos en urgencias tras un trauma.	<i>Coping strategies as mediators in relation to resilience and Post-Traumatic Stress Disorder.</i>	La resiliencia evaluada un mes después del trauma se asoció con un mayor uso del afrontamiento activo (solución de problemas, reestructuración cognitiva y apoyo social) y un menor uso de estrategias evitativas. A los seis meses, el retraimiento social mediaba completamente la relación entre resiliencia inicial y síntomas de TEPT.
Georgesc et al.	2023	Estados Unidos	4069 veteranos militares de Estados Unidos.	<i>Psychological resilience in U.S. military veterans: results from the 2019-2020 National Health and Resilience in Veterans Study.</i>	En este estudio, donde se analizó cómo los recursos personales protegían frente a los traumas previos, se observó lo siguiente: El 40 % de la varianza en resiliencia se explicó por una mayor estabilidad emocional (22.9 %), mayor <i>mindfulness</i> (13.4 %), ausencia de antecedentes de TEPT o depresión mayor (12.8 %), mayor propósito vital (11.9 %) y menor severidad de síntomas somáticos (10.8 %).
Wingo et al.	2017	Estados Unidos	264 veteranos con síntomas moderados de TEPT y depresión.	<i>Psychological resilience is associated with more intact social functioning in veterans with PTSD and depression.</i>	La resiliencia se relacionó con un mejor funcionamiento social en veteranos, incluso tras sufrir síntomas de trauma y depresión. Así, aunque estos síntomas predijeron deterioro funcional, la resiliencia mostró un efecto protector. El maltrato infantil no fue un predictor significativo.
Veronese et al.	2021	Siria	149 niños sirios refugiados.	<i>Child psychological adjustment to war and displacement: a discriminant analysis of resilience and trauma in Syrian refugee children.</i>	Se encontró que la resiliencia se asociaba con menos problemas emocionales y una mayor conducta prosocial. Los niños con baja resiliencia presentaban más síntomas traumáticos (reexperimentación, evitación). El género fue un factor importante, puesto que las niñas mostraron mayores niveles de resiliencia.
Uysal et al.	2022	Turquía	426 adolescentes sirios refugiados en Turquía.	<i>Psychological problems and resilience among Syrian adolescents exposed to war.</i>	Aunque una gran parte de los adolescentes presentaba sintomatología grave (depresión, ansiedad, disociación), el 60.7 % mostró niveles moderados o altos de resiliencia, lo cual se asoció positivamente con el apoyo social percibido y negativamente con los síntomas psicológicos. El apoyo social y las estrategias de afrontamiento religioso positivo predijeron niveles más altos de resiliencia.
Tatu y Varlik	2025	Turquía	600 jóvenes adultos.	<i>The effect of perceived social support and psychological resilience on the level of post-earthquake trauma in young adults.</i>	La resiliencia psicológica y el apoyo social percibido se correlacionaron negativamente con la intensidad del trauma tras un terremoto.

Llanos-Rosales et al.	2024	Ecuador	50 niños y 50 cuidadores.	<i>Resiliencia y regulación emocional en el duelo infantil</i>	No se encontró asociación significativa entre resiliencia y regulación emocional en los niños. Sin embargo, sí hubo correlación significativa entre los niveles de supresión expresiva de cuidadores y niños ($\chi^2=12,907$; $p=0,021$), con una fuerza de asociación moderada. Además, se observaron diferencias por sexo, dado que las niñas usaron más estrategias de supresión expresiva y reevaluación cognitiva
Isaacs et al.	2022	Estados Unidos	2385 veteranos militares.	<i>Psychological resilience in U.S. military veterans: a 2-year, nationally representative prospective cohort study.</i>	El 27.4 % de los veteranos mostró un perfil resiliente: alta exposición a traumas y bajo malestar psicológico. La resiliencia se asoció con mayor estabilidad emocional, propósito vital, altruismo, gratitud, apoyo social y percepción positiva del impacto del servicio militar
Happer et al.	2017	Estados Unidos	220 jóvenes.	<i>Children's resilience and trauma-specific cognitive behavioral therapy: comparing resilience as an outcome, a trait, and a process.</i>	La resiliencia conceptualizada como resultado (ausencia de síntomas) mostró que solo un 18 % de jóvenes era completamente asintomático, mientras que el 82 % tenía síntomas en al menos una categoría (depresión, TEPT o problemas externalizantes). La resiliencia como rasgo pretratamiento moderó la reducción de problemas externalizantes durante la terapia, pero no la depresión ni el TEPT. La resiliencia aumentó significativamente a lo largo de la terapia, lo que se acompañó de una reducción significativa en los síntomas de trauma. El aumento de resiliencia a mitad del tratamiento se asoció con disminuciones posteriores en depresión y TEPT, pero no con externalizantes. Los cambios en los síntomas del trauma no predijeron cambios posteriores en la resiliencia.
Srivastava et al.	2024	Estados Unidos	Niños y adolescentes.	<i>The role of resilience in the development of depression, anxiety, and Post-Traumatic Stress Disorder after trauma in children and adolescents.</i>	Al inicio, una mayor resiliencia se asoció con menor severidad de síntomas de TEPT y depresión, aunque no de ansiedad. Sin embargo, tras algunos ajustes por variables clínicas y demográficas, la resiliencia inicial no predijo significativamente la evolución de los síntomas. Aunado a lo anterior, el sexo masculino se asoció negativamente con una severidad futura de TEPT y ansiedad.
Chen et al.	2022	China	744 adolescentes sobrevivientes de un terremoto.	<i>Psychological resilience and post-traumatic growth in adolescent survivors of earthquake: a 10-year cohort study.</i>	Se identificaron tres trayectorias de resiliencia (baja, moderada y alta). A largo plazo, quienes mostraban alta resiliencia también experimentaban mayor crecimiento postraumático. Este crecimiento fue significativo especialmente en los varones, incluso tras haber experimentado un trauma, eventos vitales negativos y salud mental.
Tumlin et al.	2023	Estados Unidos	15 883 niños menores de cinco años.	<i>Detection of traumatic stress in the presence of traumatic experiences: the role of resilience factors in foster care children five years or younger.</i>	Un 27 % de los niños con experiencias traumáticas no mostró síntomas de TEPT. Así, se identificaron tres clases: “resilientes”, “no detectados” y “en desarrollo”. La clase resiliente mostró más fortalezas (curiosidad, adaptabilidad, relaciones) y menos necesidades clínicas.
Pat-Horenczyk et al.	2017	Israel	140 niños y madres expuestos durante siete años a ataques en Israel.	<i>Stability and change in post-traumatic distress: a 7-year follow-up study of mothers and young children exposed to cumulative trauma.</i>	Se identificaron cuatro trayectorias longitudinales: resilientes (55 %), recuperación, desarrollo de síntomas y angustia crónica. La resiliencia (ausencia de síntomas clínicos en ambos momentos) fue la más común. La presencia de síntomas maternos de TEPT predijo significativamente trayectorias infantiles no resilientes, especialmente la angustia crónica.

Varios estudios coinciden en que la resiliencia está asociada a un mayor uso de estrategias de afrontamiento adaptativas y a una menor presencia de síntomas psicopatológicos en traumas. Por ejemplo, en el caso de Thompson et al. (2018), los autores encontraron que la resiliencia se relacionaba positivamente con estrategias activas como la solución de problemas y negativamente con estrategias evitativas, como el retraimiento social, que además medió en la aparición posterior de síntomas de TEPT. Asimismo, se observó que los participantes con mayor resiliencia inicial presentaron una recuperación más rápida de los niveles basales de cortisol. De forma similar, Uysal et al. (2022) observaron que adolescentes sirios refugiados con mayor resiliencia tendían a utilizar estrategias religiosas positivas y contaban con mayor apoyo social, lo que se asociaba con niveles más bajos de ansiedad, depresión y disociación. También encontraron que los adolescentes con alta resiliencia reportaban mejor desempeño escolar y menor absentismo académico, incluso en contextos de alta exposición a violencia.

Coincidiendo con estos resultados, Tatu y Varlik (2025) también señalaron que la resiliencia, junto con el apoyo social percibido, se asociaba negativamente con los síntomas derivados del trauma en contextos como los del posterremoto. Además, En ambos estudios, se documentó además una asociación significativa entre la resiliencia y la adherencia al tratamiento psicológico y médico. En contraste, Srivastava et al. (2024) encontraron que, si bien es verdad que la resiliencia al inicio del estudio se relacionaba con una menor sintomatología, esta asociación desaparecía al tener en cuenta variables clínicas y demográficas. Sin embargo, observaron que la resiliencia sí predecía una menor frecuencia de hospitalizaciones psiquiátricas en los 12 meses siguientes al evento traumático.

En cuanto a la población adulta expuesta a traumas extremos, los estudios realizados con veteranos militares revelaron perfiles psicológicos resilientes, como en el caso de Georgesc et al. (2023), quienes encontraron que variables como la estabilidad emocional, el *mindfulness* o el propósito vital explicaban gran parte de la varianza en resiliencia. Mientras tanto, Isaacs et al. (2022) identificaron un subgrupo con alta exposición traumática y bajo malestar psicológico que presentaba altos niveles de gratitud, altruismo y apoyo social. En ambos casos, la resiliencia se entendió como una combinación de factores personales y sociales, en línea con lo observado en otras poblaciones. En particular, se documentó que los veteranos clasificados como resilientes presentaban tasas significativamente menores de consumo problemático de alcohol y otras sustancias.

De forma coherente con estos hallazgos, Wingo et al. (2017) mostraron que la resiliencia en veteranos se asociaba con un mejor funcionamiento social, incluso tras controlar por síntomas de TEPT y depresión. Sin embargo, a diferencia de otros estudios, no encontraron que el maltrato infantil influyera en dicha asociación. Además, reportaron que los veteranos con alta resiliencia mantenían vínculos familiares estables con mayor frecuencia y mostraban mejor desempeño laboral, incluso en condiciones de alta carga emocional.

Por otro lado, en la población infantil y adolescente expuesta a conflictos armados o catástrofes, la resiliencia también actuó como factor protector, debido a que Veronese et al. (2021) concluyeron que los niños sirios refugiados con mayor resiliencia mostraban menos síntomas emocionales y más conducta prosocial, y era más frecuente ver a las niñas en el grupo de alta resiliencia. Este dato contrasta con el estudio de Chen et al. (2022), en el que los adolescentes con mayor resiliencia tras un terremoto presentaban más crecimiento postraumático (PTG), especialmente los varones. En el estudio de Veronese, también se halló que los niños con alta resiliencia reportaban una mayor

percepción de autoeficacia escolar y menos problemas de conducta disruptiva en entornos educativos.

En esta misma línea, Llanos-Rosales et al. (2024) estudiaron la relación entre resiliencia y regulación emocional en niños en duelo por la pérdida de un familiar. Aunque no encontraron una asociación directa entre resiliencia y regulación emocional, sí hallaron que la supresión emocional de los cuidadores se relacionaba significativamente con la de los niños. Además, las niñas mostraron mayor uso de estrategias de regulación emocional, como la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva.

En cuanto a la evolución de la resiliencia a lo largo del tiempo, Happer et al. (2017) compararon tres modelos (como rasgo, como resultado y como proceso) y concluyeron que la resiliencia aumentaba con el tratamiento psicológico, y que este incremento se producía antes que la disminución de síntomas, especialmente depresivos. De hecho, el incremento temprano en resiliencia fue el mejor predictor de éxito terapéutico a los seis meses, más que los niveles iniciales de síntomas. De forma similar, Chen et al. (2022) identificaron trayectorias longitudinales (baja, moderada y alta resiliencia), y esta última era la que mejor predecía el crecimiento postraumático tras 10 años de seguimiento. En contraste, Srivastava et al. (2024) no hallaron una asociación significativa entre la resiliencia inicial y la evolución de los síntomas. Sin embargo, sí encontraron que los participantes resilientes mostraban mayor involucramiento en actividades extracurriculares y deportivas, lo que se correlacionó con niveles más bajos de aislamiento social.

Para finalizar, otros estudios profundizaron en los perfiles resilientes en edades tempranas, como el de Tumlin et al. (2023), donde los autores identificaron una clase de niños menores de cinco años con altos niveles de fortalezas personales y sin síntomas

de TEPT, a pesar de haber vivido experiencias adversas. De forma similar, Pat-Horenczyk et al. (2017) mostraron que, en una muestra de madres e hijos expuestos a ataques armados durante siete años, la trayectoria más común fue la resiliente (55 %). No obstante, la presencia de síntomas de TEPT en las madres predijo trayectorias infantiles no resilientes. Además, se observó que los niños resilientes mantenían un desarrollo cognitivo y del lenguaje dentro del rango normativo, a diferencia de los pertenecientes a trayectorias con angustia crónica.

5. Discusión y conclusiones

Los hallazgos obtenidos a partir de los 13 estudios incluidos en esta revisión sistemática permiten identificar patrones relevantes sobre el papel de la resiliencia en la superación de traumas, con lo que se confirma su función como factor modulador y protector frente al impacto psicológico de experiencias adversas. A pesar de que los estudios revisados varían en cuanto a los contextos, poblaciones y métodos utilizados, muchos de ellos coinciden en sus principales resultados.

Uno de los aspectos más consistentes fue la asociación entre los niveles altos de resiliencia y la menor presencia de sintomatología postraumática, especialmente en TEPT, depresión y ansiedad. Este patrón fue evidente en contextos de guerra (Uysal et al., 2022; Veronese et al., 2021), catástrofes naturales (Tatu y Varlik, 2025; Chen et al., 2022), y exposición a violencia prolongada (Pat-Horenczyk et al., 2017). En ese sentido, la capacidad de recuperación aparece como una herramienta emocional y comunitaria que favorece tanto la disminución del malestar como la conservación de respuestas funcionales ante la adversidad.

En otras palabras, la resiliencia está fuertemente vinculada con variables mediadoras. Por ejemplo, el aislamiento interpersonal funciona como intermediario entre la

adaptabilidad psicológica y la aparición de trastornos relacionados con el estrés severo (Thompson et al., 2018), lo cual subraya la influencia de comportamientos específicos en la vivencia del daño psicológico. Asimismo, se ha demostrado que la conexión afectiva con otros y el uso de creencias espirituales positivas se asocian con niveles elevados de fortaleza mental, lo que evidencia el papel de los lazos interpersonales y convicciones individuales en su consolidación (Uysal et al., 2022).

En esta misma línea, el estudio de Llanos-Rosales et al. (2024) aporta evidencia sobre el impacto del entorno familiar en el desarrollo emocional de los niños en duelo. Aunque no se observó una relación directa entre resiliencia y regulación emocional, sí se halló una asociación significativa entre los niveles de supresión emocional de los cuidadores y los de los niños, lo que sugiere un patrón de aprendizaje por modelado. Además, se identificaron diferencias por sexo, siendo las niñas quienes empleaban con mayor frecuencia estrategias como la reevaluación cognitiva, lo que podría relacionarse con un afrontamiento más activo y emocionalmente elaborado.

No obstante, no todos los estudios fueron unánimes. De acuerdo con Srivastava et al. (2024), aunque inicialmente la flexibilidad emocional se relaciona con una menor presencia de manifestaciones clínicas, esta pierde significancia como variable explicativa cuando se introducen parámetros médicos y sociales. Este hallazgo sugiere que su efecto depende de una interacción compleja con elementos personales y del entorno, lo que refuerza su naturaleza dependiente del contexto.

Otro eje de discusión importante es la dimensión evolutiva de la resiliencia. El estudio de Happer et al. (2017), que analiza la resiliencia como rasgo, proceso y resultado, sugiere que esta puede desarrollarse con intervenciones específicas, en este caso mediante terapia cognitivo-conductual. Este hallazgo rompe con una visión determinista de la

resiliencia como un atributo fijo, ya que sugiere que puede entrenarse y fortalecerse clínicamente, incluso en contextos de vulnerabilidad severa. Chen et al. (2022) también confirman esta visión al identificar trayectorias de resiliencia a lo largo de 10 años en adolescentes sobrevivientes de un terremoto, asociadas a crecimiento postraumático sostenido.

La evidencia también pone de manifiesto la relevancia del entorno familiar y social en la configuración de la resiliencia. Pat-Horenczyk et al. (2017) demostraron que los síntomas de TEPT en madres predicen trayectorias no resilientes en sus hijos, lo que sugiere una transmisión intergeneracional del malestar psicológico, probablemente mediada por el entorno emocional. Por otro lado, Tumlin et al. (2023) mostraron que, incluso en niños muy pequeños, es posible identificar perfiles resilientes caracterizados por adaptabilidad, curiosidad y vínculos positivos, lo que indica la importancia de las fortalezas tempranas y del entorno protector en la infancia.

Respecto a las diferencias por sexo, los estudios ofrecieron resultados divergentes. Veronese et al. (2021) hallaron que las niñas refugiadas mostraban mayores niveles de resiliencia, mientras que Chen et al. (2022) observaron un crecimiento postraumático más pronunciado en varones. En línea con estos datos, el estudio de Llanos-Rosales et al. (2024) refuerza la idea de que el género influye en las estrategias de regulación emocional, hallando que las niñas tienden a utilizar mecanismos más elaborados y adaptativos ante la pérdida, lo que podría influir en trayectorias resilientes diferenciadas. Esta inconsistencia podría deberse a diferencias culturales, a la naturaleza del trauma o a la forma de medición de la resiliencia, y subraya la necesidad de investigaciones más sensibles al género y al contexto sociocultural.

A pesar de la solidez de los resultados, esta revisión presenta varias limitaciones importantes que deben ser consideradas. En primer lugar, el número de estudios incluidos es relativamente reducido ($n=13$), lo que puede afectar la generalización de los hallazgos. Esto se debe en parte a los criterios de inclusión aplicados, como la restricción a estudios en inglés y español, publicados entre 2017 y 2025 y disponibles en bases de datos específicas. Si bien estos criterios buscaban asegurar la calidad y relevancia de las investigaciones seleccionadas, también limitaron la diversidad geográfica y metodológica.

Tampoco puede obviarse la falta de datos longitudinales consistentes. Aunque algunos estudios adoptaron diseños prospectivos (como Chen et al., 2022), la mayoría fueron transversales, lo que impide establecer relaciones causales sólidas entre los factores estudiados.

Más allá de los hallazgos teóricos, los resultados de esta revisión también ofrecen aplicaciones prácticas relevantes. En primer lugar, queda claro que la resiliencia debería ser un objetivo central en las intervenciones dirigidas a personas que han vivido experiencias traumáticas. Esto se aplica tanto a niños y adolescentes como a adultos, y especialmente en contextos de alta vulnerabilidad, como zonas de conflicto, migración forzada o entornos de violencia. En este sentido, resulta prioritario establecer protocolos de intervención que incluyan una evaluación inicial de los niveles de resiliencia, con el fin de adaptar las estrategias de ayuda a las características individuales y socioculturales de cada persona.

Fortalecer la resiliencia puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, mejorar la calidad de vida y favorecer la adaptación al entorno. Por ello, sería recomendable que los programas de apoyo psicológico incluyan componentes centrados en la construcción de resiliencia, como el desarrollo de habilidades de

afrontamiento, la mejora de la inteligencia emocional o la creación de redes de apoyo social.

Además, los profesionales de la salud mental, la educación y el trabajo social podrían beneficiarse de estos resultados al diseñar intervenciones más integrales, que no solo se enfoquen en reducir síntomas, sino también en potenciar los recursos personales y sociales de quienes han vivido traumas.

En conjunto, los estudios revisados confirman que la resiliencia es un factor importante en la recuperación tras el trauma, actuando como un amortiguador frente a los efectos negativos que este puede causar en la salud mental y el bienestar. Las personas con niveles más altos de resiliencia tienden a presentar menos síntomas psicológicos y a adaptarse mejor a situaciones difíciles, tanto en la infancia como en la edad adulta.

Además, se ha comprobado que la resiliencia no actúa de manera aislada, sino que está relacionada con variables como el apoyo social, las estrategias de afrontamiento y la inteligencia emocional, lo que refuerza su carácter multidimensional. También se ha visto que la resiliencia puede desarrollarse y cambiar con el tiempo, lo que abre la puerta a intervenciones que busquen fortalecerla desde edades tempranas o en poblaciones vulnerables.

Para finalizar, esta revisión también ha puesto en evidencia algunas lagunas que sería importante abordar en futuras investigaciones, como la necesidad de más estudios longitudinales, mayor diversidad cultural y una mejor unificación de los criterios de evaluación de la resiliencia. En consecuencia, se propone que futuras investigaciones incluyan enfoques participativos que integren la voz de los propios afectados, permitiendo así un entendimiento más profundo y contextualizado de los mecanismos resilientes en diversos escenarios.

En resumen, este trabajo contribuye al conocimiento sobre cómo la resiliencia puede ayudar a las personas a superar el trauma, y al mismo tiempo, destaca la importancia de promoverla activamente desde la intervención clínica, educativa y comunitaria, como una herramienta fundamental para proteger y mejorar la salud mental. Asimismo, se subraya que el desarrollo de la resiliencia, además de facilitar la recuperación individual, también fortalece la estructura social, promoviendo así comunidades más empáticas, solidarias y preparadas para afrontar futuras adversidades de una manera que se considere más constructiva.

6. Referencias bibliográficas

- Ben-Zion, Z., Korem, N., Spiller, T. R., Duek, O., Keynan, J. N., Admon, R., Harpaz-Rotem, I., Liberzon, I., Shalev, A. Y., & Hendler, T. (2022). Longitudinal volumetric evaluation of hippocampus and amygdala subregions in recent trauma survivors. *Molecular Psychiatry*, 28(2), 657-667. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01842-x>
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., Humayun, A., Jones, L. M., Kagee, A., Rousseau, C., Somasundaram, D., Suzuki, Y., Wessely, S., Van Ommeren, M., & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>
- Cao, H., Zhang, R., Li, L., & Yang, L. (2022). Coping Style and Resilience Mediate the Effect of Childhood Maltreatment on Mental Health Symptomology. *Children*, 9(8), 1118. <https://doi.org/10.3390/children9081118>
- Chen, X., Liu, X., Shi, X., Chen, H., & Fan, F. (2022). Psychological resilience and posttraumatic growth in adolescent survivors of earthquake: A 10-year cohort study.

Journal Of Psychiatric Research, 155, 331-337.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.09.021>

Chuang, S. P., Wu, J. y. W., & Wang, C. S. (2023). Resilience and Quality of Life in People with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychiatric Disease And Treatment*, Volume 19, 507-514. <https://doi.org/10.2147/ndt.s392332>

Dissanayake, L., Jabir, S., Shepherd, T., Helliwell, T., Selvaratnam, L., Jayaweera, K., Abeysinghe, N., Mallen, C., & Sumathipala, A. (2023). The aftermath of war; mental health, substance use and their correlates with social support and resilience among adolescents in a post-conflict region of Sri Lanka. *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00648-1>

Feder, A., Fred-Torres, S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2019). The Biology of Human Resilience: Opportunities for Enhancing Resilience Across the Life Span. *Biological Psychiatry*, 86(6), 443-453. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.07.012>

Fritz, J., De Graaff, A. M., Caisley, H., Van Harmelen, A., & Wilkinson, P. O. (2018). A Systematic Review of Amenable Resilience Factors That Moderate and/or Mediate the Relationship Between Childhood Adversity and Mental Health in Young People. *Frontiers In Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00230>

Georgescu, MF, Fischer, IC, Lowe, S. *et al.* Resiliencia psicológica en veteranos militares estadounidenses: Resultados del Estudio Nacional de Salud y Resiliencia en Veteranos 2019-2020. *Psychiatr Q* 94 , 449–466 (2023). <https://doi.org/10.1007/s11126-023-10041-y>

Happer, K., Brown, E. J., & Sharma-Patel, K. (2017). Children's resilience and trauma-specific cognitive behavioral therapy: Comparing resilience as an outcome, a trait, and a process. *Child Abuse & Neglect*, 73, 30-41. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.021>

- Hoppen, T. H., & Morina, N. (2019). The prevalence of PTSD and major depression in the global population of adult war survivors: a meta-analytically informed estimate in absolute numbers. *European Journal Of Psychotraumatology*, 10(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1578637>
- Isaacs, K., Mota, N. P., Tsai, J., Harpaz-Rotem, I., Cook, J. M., Kirwin, P. D., Krystal, J. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2016). Psychological resilience in U.S. military veterans: A 2-year, nationally representative prospective cohort study. *Journal Of Psychiatric Research*, 84, 301-309. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.10.017>
- Llanos-Rosales, B. R., Rosales-Guichay, B. A., Villavicencio-Aguilar, C. E., & Sánchez-Padilla, Y. L. (2024). Resiliencia y regulación emocional en el duelo infantil. *Psicogente*, 27(52). <https://doi.org/10.17081/psico.27.52.6442>
- Masten, A. S. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. *Journal Of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.
<https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in Children: Developmental Perspectives. *Children*, 5(7), 98. <https://doi.org/10.3390/children5070098>
- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L., & Clarke, M. C. (2020). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189-205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>
- Okwori, G. (2022). Role of Individual, Family, and Community Resilience in Moderating Effects of Adverse Childhood Experiences on Mental Health Among Children. *Journal Of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 43(7), e452-e462.
<https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000001076>

- Ortiz, R. (2019). Building Resilience Against the Sequelae of Adverse Childhood Experiences: Rise Up, Change Your Life, and Reform Health Care. *American Journal Of Lifestyle Medicine*, 13(5), 470-479. <https://doi.org/10.1177/1559827619839997>
- Pat-Horenczyk, R., Cohen, S., Ziv, Y., Achituv, M., Brickman, S., Blanchard, T., & Brom, D. (2017). Stability and Change in Posttraumatic Distress: A 7-Year Follow-Up Study of Mothers and Young Children Exposed to Cumulative Trauma. *Journal Of Traumatic Stress*, 30(2), 115-124. <https://doi.org/10.1002/jts.22177>
- Prykhodko, I., Kolesnichenko, O., Matsehora, Y., Aleshchenko, V., Kovalchuk, O., Matsevko, T., Krotiuk, V., & Kuzina, V. (2022). Effects of posttraumatic stress and combat losses on the combatants' resilience. *Ceskoslovenska Psychologie*, 66(2), 157-169. <https://doi.org/10.51561/csppsych.66.2.157>
- Ritsema, H., & Armstrong-Hough, M. (2023). Associations among past trauma, post-displacement stressors, and mental health outcomes in Rohingya refugees in Bangladesh: A secondary cross-sectional analysis. *Frontiers In Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1048649>
- Srivastava, A. V., Brown, R., Newport, D. J., Rousseau, J. F., Wagner, K. D., Guzik, A., Devargas, C., Claassen, C., Ugalde, I. T., Garrett, A., Gushanas, K., Liberzon, I., Cisler, J. M., & Nemeroff, C. B. (2024). The role of resilience in the development of depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder after trauma in children and adolescents. *Psychiatry Research*, 334, 115772. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115772>
- Supervía, P. U., Bordás, C. S., & Robres, A. Q. (2022). The Mediating Role of Self-Esteem in the Relationship Between Resilience and Satisfaction with Life in Adolescent Students. *Psychology Research And Behavior Management*, Volume 15, 1121-1129. <https://doi.org/10.2147/prbm.s361206>

Tatu, M. K., & Varlik, E. (2025). The Effect of Perceived Social Support and Psychological Resilience on the Level of Post-Earthquake Trauma in Young Adults. *International Journal Of Disaster Risk Reduction*, 105480. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2025.105480>

Thompson, N. J., Fiorillo, D., Rothbaum, B. O., Ressler, K. J., & Michopoulos, V. (2017). Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder. *Journal Of Affective Disorders*, 225, 153-159.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.049>

Tumlin, K. I., Crowley, A., Turner, B., Riley, E., & Lyons, J. (2023). Detection of traumatic stress in the presence of traumatic experiences: the role of resilience factors in foster care children five years or younger. *International Journal Of Mental Health Systems*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00610-w>

Uysal, B., Yanik, M., Tastekne, F., Tuzgen, E., Altinisik, E., & Acarturk, C. (2022). Psychological problems and resilience among Syrian adolescents exposed to war. *European Journal Of Trauma & Dissociation*, 6(3), 100258.
<https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100258>

Veronese, G., Pepe, A. y Giordano, F. Adaptación psicológica infantil a la guerra y el desplazamiento: Un análisis discriminante de la resiliencia y el trauma en niños refugiados sirios. *J Child Fam Stud* 30 , 2575–2588 (2021).
<https://doi.org/10.1007/s10826-021-02067-2>

Wingo, A. P., Briscione, M., Norrholm, S. D., Jovanovic, T., McCullough, S. A., Skelton, K., & Bradley, B. (2017). Psychological resilience is associated with more intact social

functioning in veterans with post-traumatic stress disorder and depression. *Psychiatry Research*, 249, 206-211. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.022>

