

## Revisión sistemática de resiliencia en hijos de padres con consumo dependiente de alcohol

### Systematic review of resilience in children of parents with dependent alcohol consumption

Martínez Ávila Brenda<sup>1</sup>, Álvarez Aguirre Alicia<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería.

<sup>2</sup> Universidad de Guanajuato. Campus Celaya Salvatierra. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías.

Correo de autor principal:

[brenda.martinez@umich.mx](mailto:brenda.martinez@umich.mx)

#### Resumen

**Introducción:** La resiliencia es el proceso de sobreponerse a la adversidad, adaptarse y seguir adelante. El entorno inicial de los niños influye de manera importante en su desarrollo, puede convertirse en un factor de riesgo cuando son ambientes vulnerables, como el consumo de alcohol parental. **Objetivo:** Sintetizar la evidencia científica sobre la resiliencia en hijos de padres con consumo dependiente de alcohol. **Método:** Se realizó una búsqueda sistemática con los principios de la Declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) en PubMed, NCBI, BioMedCentral, Wiley Online Library, PubMedCentral, CONRICyT, SciELO, Web of Science, Latindex, Redalyc.org, ELSEVIER, AmeliCA, Dialnet. Como criterios de inclusión, se consideraron revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados y estudios cuasiexperimentales publicados entre marzo 2015 a marzo 2020, en inglés, español y portugués sobre resiliencia en niños-adolescentes hijos de padres con consumo dependiente de alcohol; se eliminaron los estudios cualitativos, obteniendo una muestra de 11 artículos. **Resultados:** La resiliencia se define como las habilidades o características de la personalidad del individuo que le permiten adaptarse de forma exitosa a circunstancias adversas de su vida, presenta factores de riesgo y de protección en los que es determinante el consumo de alcohol por parte de los padres. **Conclusión:** Existe escasa evidencia científica sobre la resiliencia en la segunda infancia, en hijos de padres con consumo dependiente de alcohol, por lo que es valioso enriquecer esta línea de investigación, así como el diseño de intervenciones que promuevan la resiliencia y bienestar de los niños en este grupo de edad.

**Palabras clave:** Resiliencia; Niños; Adolescentes; Padres; Alcoholismo (DeCS).

#### Abstract

**Introduction:** Resilience is the process of overcoming adversity, adapting and moving forward. The initial environment of children has an important influence on their development, it can become a risk factor when they are vulnerable environments, such as parental alcohol consumption. **Objective:** To synthesize the scientific evidence on resilience in children of parents alcohol-dependent consumers. **Methods:** A systematic search with Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA principles was carried out in PubMed, NCBI, BioMedCentral, Wiley Online Library, PubMedCentral, CONRICyT, SciELO, Web of Science, Latindex, Redalyc.org, ELSEVIER, AmeliCA, Dialnet. Systematic reviews, randomized clinical trials and quasi-experimental studies published between march 2015 and march 2020, in english,

spanish and portuguese on resilience in children-adolescents who are the children of alcohol-dependent parents, were considered as inclusion criteria; qualitative studies were eliminated, obtaining a sample of 11 articles. **Results:** Resilience is defined as the abilities or personality characteristics of the individual that allow him to adapt successfully to adverse circumstances in his life, it presents risk and protective factors in which parental alcohol consumption is decisive. **Conclusion:** There is little scientific evidence on resilience in second childhood, in children of alcohol-dependent parents, so it is valuable to enrich this line of research, as well as the design of interventions that promote the resilience and well-being of children in this age group.

**Keywords:** resilience, children, adolescents, parents, alcoholism (DeCS).

## Introducción

La resiliencia es la capacidad de transformar la adversidad en una experiencia de crecimiento y avanzar (Polk, 1997). Las ciencias sociales la definen como la habilidad o capacidad del ser humano de desarrollarse psicológicamente sano y socialmente exitoso a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo (González Arratia, 2015), es lo que permite aún en el desastre seguir dando un poco de felicidad y sentido a la vida. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe promoverse desde la infancia (Grotberg, 2006). En este sentido, los niños construyen su identidad e ideas del futuro a partir de las posibilidades del contexto en el que viven. En la familia es donde se fundamentan valores y acciones que repercuten de forma directa en su bienestar, el rol de la familia en la vida de los niños, puede resultar en un ambiente favorecedor del desarrollo infantil (Suárez, 2018), o constituirse en factores de riesgo, como lo es el caso del consumo dependiente de alcohol parental, que incrementa la probabilidad de padecer alteraciones psicosociales, problemas de conducta, baja autoestima, trastornos psiquiátricos e inicio temprano de abuso de sustancias (Reyna, 2012). El alcoholismo es un padecimiento multicausal, originado por factores genéticos, psicosociales y ambientales caracterizado por una ingestión repetida y excesiva de alcohol. A menudo la enfermedad, es progresiva y mortal (Reyna, 2012; OMS, 2022). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de alcohol es un problema de Salud Pública que genera una carga sanitaria, social y económica considerable para la sociedad (OMS, 2022); la OMS refiere, que cada año mueren 3 millones de personas en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa el 5.3% de todas las defunciones, además de ser un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. El alcoholismo de un miembro afecta a toda la familia (Al anon, 1991), en la que los niños son los más vulnerables, sobre todo porque no poseen completa autonomía, sino que, la satisfacción de sus necesidades depende de sus cuidadores.

Existen revisiones de la literatura que indican que los hijos de personas con consumo nocivo de alcohol (Children of Alcoholics, COA) están expuestos a factores de riesgo biológicos y ambientales para problemas sociales, familiares y de comportamiento (Tinnfält et al., 2018; Park, et al., 2015); la mayoría son estudios en preescolares y adolescentes, y en menor cantidad en la mediana a tardía infancia (Park, et al., 2015; Kuntsche, et al., 2017), por lo que existen vacíos en el conocimiento de cómo favorecer, en este grupo de edad, el desarrollo de habilidades de autorregulación y comportamiento externo que aumenten la resiliencia.

Ante este fenómeno, se requiere profundizar en investigaciones sobre el tema con el propósito de contribuir al conocimiento científico y en un segundo momento, a la práctica de enfermería mediante el diseño e implementación de intervenciones que prevengan riesgos entre los que se encuentra principalmente el

consumo de alcohol, por lo cual, se plantea la siguiente pregunta que direcciona esta revisión sistemática: ¿cuál es la evidencia científica existente, respecto a la resiliencia en hijos de padres con consumo dependiente de alcohol?

El estudio de cómo se generan metas, las condiciones personales y contextuales que facilitan o impiden su consecución y la importancia que tiene la adversidad en el desarrollo de los individuos, hace relevante el estudio de la resiliencia en niños en un contexto de consumo de alcohol parental, lo que a su vez, permitirá direccionar intervenciones de enfermería eficaces en beneficio de su salud y bienestar integral favoreciendo el crecimiento sano y la promoción de una vida plena libre de adicción al alcohol.

Por este motivo, el objetivo de la presente revisión sistemática es sintetizar la evidencia científica de estudios cuantitativos, respecto a la resiliencia en niños-adolescentes hijos de padres con consumo dependiente de alcohol.

## Método

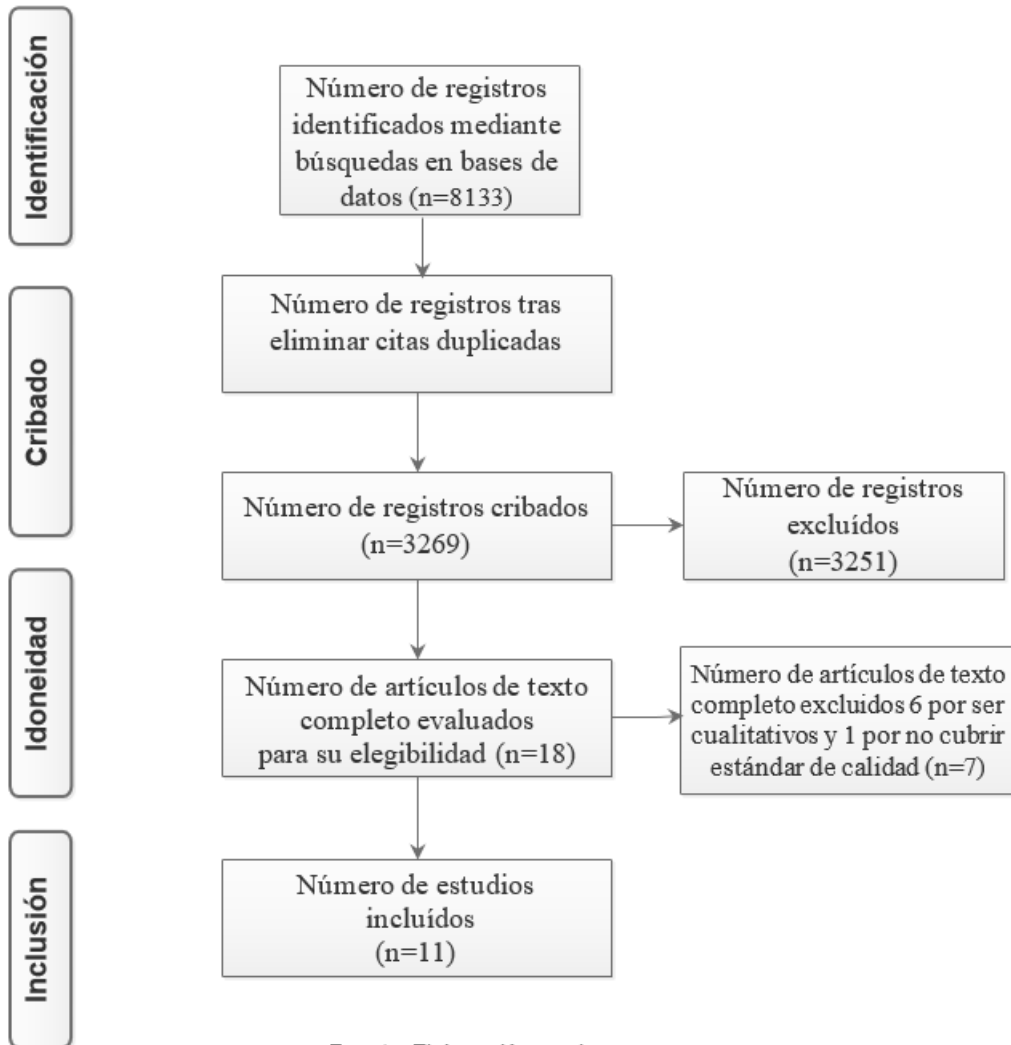
Se realizó una revisión sistemática con los principios de la Declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Moraga, et al., 2015). Para los criterios de elegibilidad se consideraron revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) y estudios cuasiexperimentales sobre la resiliencia en hijos de padres con consumo dependiente de alcohol, publicados entre marzo de 2015 a marzo de 2020. Las áreas de publicación de las revistas fueron Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades; se establecieron filtros de estudios en inglés, español y portugués en texto completo que incluyeran las variables de estudio. Con relación a los participantes, se consideraron niños y adolescentes (OMS, 2022). Como criterios de exclusión, se eliminaron los estudios cualitativos. Las fuentes de información fueron las bases de datos PubMed, NCBI, BioMedCentral, Wiley Online Library, PubMedCentral, CONRICyT, SciELO, Web of Science, Latindex, Redalyc.org, ELSEVIER, AmeliCA, Dialnet. La búsqueda de literatura comprendió el periodo de enero a marzo de 2020, realizándose la última el 15 de marzo; se emplearon descriptores del DeCS y MESH, utilizando los operadores booleanos AND y OR: resilience AND children OR adolescent AND parents alcoholics. Se realizó la búsqueda y selección de los artículos con base en la variable de resiliencia y características de los participantes de estudio, hijos de padres con consumo dependiente de alcohol. Para asegurar la calidad de los artículos potencialmente elegibles se utilizaron los siguientes instrumentos: Lista de verificación para revisiones sistemáticas y síntesis de investigación del Instituto Joanna Briggs (Whiting, et al., 2003), conformada por 11 ítems, siendo la puntuación máxima 11; la Jadad scale for reporting randomized controlled trials (JADAD) (Jadad, et al., 1996) para evaluar los ECAs, que tiene cinco ítems, con una puntuación de 0 a 5, considerando aquellos aspectos relacionados con el sesgo del estudio, como la asignación al azar o el enmascaramiento. Para evaluar los estudios cuasiexperimentales se utilizó la Lista de verificación del Instituto Joanna Briggs para Estudios cuasiexperimentales (Tufanaru, et al., 2020), con nueve ítems, siendo 9 la puntuación máxima, y para evaluar la calidad de los metaanálisis se utilizó The Newcastle-Ottawa Scale (Escala NOS) (Wells, et al., sf.), la cual tiene ocho elementos, con una estrella otorgada en cada elemento que se refiere a las categorías de selección y exposición, y un máximo de dos en la comparación. Cabe señalar que los estudios para ser incluidos tuvieron que sobrepasar 40% de la puntuación máxima de los instrumentos mencionados.

Se encontraron 8133 artículos en la búsqueda inicial, se eliminaron los duplicados y se revisaron 3269 (título y resumen), de los cuáles se eliminaron 3257 que no cumplían los criterios de inclusión. Se

revisaron 18 a texto completo y se excluyeron 6 por ser estudios cualitativos y 1 por no cubrir el 40% de criterios de calidad del instrumento mencionados en los criterios de elegibilidad, por lo que finalmente se incluyeron 11, tal como se muestra en la Figura 1, para el proceso de extracción de los datos se realizó una síntesis de resultados individuales y categorización de los estudios.

**Figura 1.**

*Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección.*



Fuente: Elaboración propia

## Resultados

Los estudios incluidos se publicaron 7 en inglés (Park, et al., 2015; Usher, et al., 2015; Rudzinski, et al., 2017; Lacopetti, et al., 2019; Rothenberg, et al., 2017; Ip, et al., 2019; Haverfield, et al., 2017) y 4 en español (Pimentel, et al., 2015; García et al., 2018; González Arratia, et al., 2015; Ruvalcaba, et al., 2016) y se realizaron en los países de EUA (Park, et al., 2015; Usher, et al., 2015; Rothenberg, et al., 2017; Ip, et al., 2019; Haverfield, et al., 2017), Reino Unido (Usher, et al., 2015), España (Usher, et al., 2015; García et al.,

2018), Canadá (Usher, et al., 2015; Rudzinski, et al., 2017), Italia (Lacopetti, et al., 2019) y México (Pimentel, et al., 2015; González Arratia, et al., 2015, Ruvalcaba, et al., 2016); el 36% fueron estudios correlacionales (Pimentel, et al., 2015; García et al., 2018; Haverfield, et al., 2017; Ruvalcaba, et al., 2016), 27% revisiones sistemáticas (Park, et al., 2015; Usher, et al., 2015; Rudzinski, et al., 2017), 10% estudios observacionales (González Arratia, et al., 2015) y 27% estudios longitudinales y casos y controles (Lacopetti, et al., 2019; Rothenberg, et al., 2017; Ip, et al., 2019):

Los principales resultados de la información obtenida se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1.**

*Categorización de los estudios, 2020. (n=11)*

<b>Autor, año, país</b>	<b>Tipo de estudio/ Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
Park S, et al. (2015) Estados Unidos	Revisión sistemática. Examinar los factores de riesgo y protección en hijos de padres con consumo de alcohol.	En 14 de los 39 estudios incluidos, se encontraron factores de riesgo, en 16 encontraron factores de protección y resiliencia, los cuáles actúan como amortiguadores de las experiencias adversas y eventos estresantes; 24 estudios mostraron evidencia de resultados negativos como comportamientos de externalización (agresividad, bajo rendimiento académico, trastornos de alimentación) y de internalización, como baja autoestima, autorregulación y capacidad cognitiva.
Usher AM, et al. (2015) Estados Unidos, Reino Unido, España y Canadá	Revisión sistemática (revisión realista). Examinar el efecto, de programas de intervención basados en la familia de niños de padres que abusan de sustancias, en términos de qué resultados obtienen y cómo los consiguen.	Encontró evidencia de su efectividad en cuatro áreas de estabilidad familiar: 1) oportunidades para interacciones positivas entre padres e hijos, 2) relaciones de apoyo entre pares, 3) el poder del conocimiento y 4) compromiso con familias de difícil acceso o maginadas mediante estrategias que responden a sus necesidades socioeconómicas.
Rudzinski K, et al. (2017) Canadá	Revisión sistemática (revisión de alcance). Analizar cómo se define, operacionaliza y aplica el concepto de resiliencia en la investigación del uso de sustancias.	Los programas se originaron en el modelo de enfermedad familiar y de prevención familiar. Se encontró evidencia de su efectividad en cuatro áreas de estabilidad familiar: 1) oportunidades para interacciones positivas entre padres e hijos, 2) relaciones de apoyo entre pares, 3) el poder del conocimiento y 4) compromiso con familias de difícil acceso o maginadas mediante estrategias que responden a sus necesidades socioeconómicas.
Lacopetti C, et al. (2019) Italia	Longitudinal, casos y controles. Analizar eventos de vida positivos, negativos y neutrales, estilos de afrontamiento y bienestar psicológico (resiliencia)	Los niños con padres con consumo nocivo de alcohol tuvieron más eventos vitales 6 meses antes de la evaluación, en su mayoría negativos ( $p = 0,000$ ) y neutrales ( $p = 0,006$ ), y niveles más bajos de bienestar psicológico que los niños con padres que no consumen ( $p$

	<p>en niños que viven con padres que consumen alcohol de manera nociva en comparación con los niños que viven con padres que no consumen alcohol.</p>	<p>= 0,004). Asimismo, tienen tasas más altas de trastornos psiquiátricos 56% COA vs. 13% no COA (<math>p = 0,000</math>), tendencias suicidas 15% COA vs. 0% no COA (<math>p = 0.012</math>) y trastorno de ansiedad generalizada 15% COA vs. 0% (<math>p = 0.012</math>). La probabilidad de tener al menos un evento positivo en la vida no está relacionada con el consumo de alcohol de los padres, sino con el comportamiento de afrontamiento evitativo y el bajo comportamiento de autoaceptación (<math>p = 0,002</math>).</p>
<p>Rothenberg W, et al. (2017) Estados Unidos</p>	<p>Longitudinal, casos y controles. Examinar las trayectorias de conflicto familiar percibidas por adolescentes como efectos de la insatisfacción matrimonial y consumo de alcohol de los padres.</p>	<p>Las familias con un padre con consumo de alcohol demostraron un mayor conflicto familiar informado por los adolescentes, efecto mediado por una mayor insatisfacción matrimonial de los padres. Los años en que las madres informaron una mayor insatisfacción conyugal que la habitual, coincidieron con los años en que los adolescentes informaron un mayor conflicto familiar. Un modelo de efectos aleatorios reveló significancia (<math>p &lt; .01</math>) en variabilidad familiar en conflictos familiares informados por adolescentes con una correlación intraclase (CPI) de 0,54, de los conflictos familiares, el 54% se debió a diferencias entre familias y el 46% se debió a diferencias dentro de la familia. El conflicto familiar disminuyó a medida que los adolescentes crecían, (<math>\gamma_{00} = 2.70</math>, <math>\beta = -0.07</math>, <math>p &lt; .01</math>), en promedio el conflicto familiar informado por el adolescente cuando tenía 10 años era de aproximadamente 2.7 unidades y disminuyó entre los 10 a 17 años a una tasa de 0.07 unidades por año. La varianza tanto en la intersección (<math>\tau_{00} = 0.46</math>, <math>p &lt; .01</math>) como en la pendiente (<math>\tau_{11} = 0.16</math>, <math>p &lt; .01</math>) fue significativa.</p>
<p>Pimentel J. (2015) México</p>	<p>Descriptivo, correlacional. Determinar la relación entre la resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes.</p>	<p>67.9% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida, 43.5% en el último año, y 14.5% en los últimos 7 días previos estudio. Se identificó una relación negativa y significativa entre la subescala de competencia personal (<math>r_s = -0.120</math>, <math>p = 0.017</math>) y la subescala de aceptación de uno mismo y de la vida (<math>r_s = -0.145</math>, <math>p = 0.046</math>) con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, es decir, a mayor resiliencia menor el consumo de alcohol.</p>
<p>García BM, et al. (2018) España</p>	<p>Descriptivo, correlacional. Relacionar conductas y actitudes de padres con el consumo y/o las actitudes que tienen sus hijos respecto a sustancias adictivas y alcohol.</p>	<p>Las actitudes paternas positivas hacia el consumo de alcohol y el propio consumo de los padres se asociaron con el hecho de que los adolescentes se hayan embriagado alguna vez (<math>X^2 = 12.72</math>; <math>p = .005</math>) y tengan actitudes positivas hacia el mismo (<math>r = .165</math> <math>p = .006</math>). Las conductas y actitudes de riesgo de los familiares modulan</p>

		negativamente las creencias y comportamientos de los adolescentes.
Ip KI, et al. (2019) Estados Unidos	Longitudinal, casos y controles. Examinar el impacto de la separación/divorcio de los padres en el desarrollo de síntomas de internalización y externalización entre los hijos de padres con consumo nocivo de alcohol (COA), en los procesos de ajuste conductual desde la primera infancia hasta el comienzo de la adolescencia.	Las familias con presencia de alcohol que más tarde se transformaron en familias ensambladas presentaron mayor antisocialidad paterna, agresión conyugal y crisis familiares graves que las familias consumidoras que permanecieron intactas. Los COA en familias ensambladas (pero no en familias monoparentales) presentaron niveles más altos de síntomas de internalización y externalización ( $p=.068$ ) en La preadolescencia en comparación con aquellos en familias alcohólicas intactas, en parte debido a un riesgo de comportamiento elevado a los 3 años. El modelo tuvo un buen ajuste SEM: $\chi^2(338)=537$ , $p=.000$ , CFI=0.90, RMSEA=0.04 que refleja que las familias que son más vulnerables a la transmisión del riesgo también son hogares con una mayor incidencia de conflictos familiares y violencia, bajos recursos familiares y más comorbilidad psicopatológica de los padres. Los COA en familias separadas (especialmente las que viven en familias ensambladas) tienen el mayor riesgo de problemas de conducta.
González Arratia LFN, et al. (2015) México	Descriptivo, observacional. Examinar los niveles de resiliencia considerando diferencias de edad y sexo.	El análisis descriptivo reveló niveles de resiliencia baja en niños y adolescentes, mientras que adultos jóvenes y adultez media mostraron nivel de resiliencia alta. Hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres (a favor de las mujeres) en los 4 grupos de edad, que indican mayores factores protectores internos (niños $t=4.93$ $p=.001$ ; adolescentes $t=7.49$ $p=.001$ ; adultez media $t=2.22$ $p=.031$ ), externos (niños $t=5.86$ $p=.001$ ; adolescentes $t=7.94$ $p=.001$ ; adultez media $t=2.39$ $p=.021$ ), empatía (niños $t=4.88$ $p=.001$ ; adolescentes $t=6.85$ $p=.001$ ; adultez media $t=2.68$ $p=.010$ ) y resiliencia total (niños $t=5.65$ $p=.001$ ; adolescentes $t=7.80$ $p=.001$ ; adultez media $t=2.51$ $p=.015$ ) con excepción del factor protector interno ( $t=1.60$ $p=.119$ ) en adultos jóvenes que resultó no significativo.
Haverfield MC, et al. (2017) Estados Unidos	Correlacional. Examinar las asociaciones entre la comunicación parental y la regulación emocional de los adolescentes como marcadores de comportamiento de la resiliencia.	La fiabilidad de las calificaciones de respuesta de la mala comunicación parental manifestada por frustración, evitación, impaciencia, falta de contacto visual fue ICC=0.66 para las familias con consumo de alcohol y para las no consumidoras ICC=0.75; y la fiabilidad de las calificaciones de control fue ICC=0.87 y ICC=0.80 en el orden anterior. La capacidad de respuesta de los padres se asoció positivamente con regulación de las emociones de los adolescentes, siendo más fuerte la asociación para

		familias con consumo de alcohol ( $\beta = .88, p < .001$ ) que para familias no consumidoras ( $\beta = .52, p < .01$ ); el control de los padres se asoció negativamente con regulación de las emociones ( $\beta = -.34, p < .05$ ) y positivamente con la impulsividad en familias consumidoras de alcohol ( $\beta = .77, p < .001$ ) vs. familias no consumidoras ( $\beta = .07, p < .79$ ).
Ruvalcaba RN, et al. (2016) México	Correlacional. Determinar la relación y validez predictiva de los estilos parentales sobre los indicadores de salud mental, tanto positivos como negativos, en adolescentes.	La variable de control psicológico ( $t = -2.336^*$ ) es un importante predictor de la sintomatología ansiosa y depresiva, mientras que las prácticas parentales relativas a la comunicación ( $t = 2.54^*$ ) explican la presencia de mejores indicadores de ajuste. Se encontró un efecto protector del control conductual materno sobre la presencia de conductas disociales ( $-.405^{**}$ ). Los varones puntuaron más alto en la percepción de la comunicación y el control paterno, mientras que las mujeres percibieron mayor control conductual materno. Se encontró asociación positiva de variables de autonomía ( $.340^{**}$ ), comunicación ( $.404^{**}$ ) y control conductual ( $.358^{**}$ ) con los indicadores de autoestima, resiliencia y competencias socioemocionales respectivamente; y relaciones negativas con variables como la imposición ( $-.158^{**}$ ) y el control psicológico ( $-.345^{**}$ ) asociados a autoestima.

Los resultados muestran evidencia del número limitado de literatura actualizada sobre resiliencia en niños en etapa de la segunda infancia, hijos de padres con consumo dependiente de alcohol. Así mismo, se describe que la resiliencia presenta factores de riesgo y de protección (Park, et al., 2015; Rudzinski, et al., 2017; Lacopetti, et al., 2019; Ip, et al., 2019; García, et al., 2018; Haverfield, et al., 2017; Ruvalcaba, et al., 2016) en los que es determinante el consumo de alcohol por parte de los padres (Park, et al., 2015; Usher, et al., 2015; Rudzinski, et al., 2017; Lacopetti, et al., 2019; Pimentel, et al., 2015; Haverfield, et al., 2017; Ruvalcaba, et al., 2016); las oportunidades de interacción positivas, comunicación y control conductual, favorecen las características resilientes en los hijos de padres con consumo de alcohol (Lacopetti, et al., 2019; Pimentel, et al., 2015; Haverfield, et al., 2017; Ruvalcaba, et al., 2016). Se observaron niveles de resiliencia baja en niños de mediana-tardía infancia y adolescentes (entre 9 y 17 años) (Pimentel, et al., 2015; González Arratia, et al., 2015), con relación a los mayores de 18 años. La capacidad de respuesta de los padres se asocia positivamente con la regulación de emociones de los niños hijos de padres con consumo nocivo de alcohol (Park, et al., 2015; Usher, et al., 2015; García, et al., 2018; Haverfield, et al., 2017; Ruvalcaba, et al., 2016). Para mostrar las características de los estudios y medidas de resultado, se presenta la Tabla 2.



**Tabla 2.**

*Síntesis de características y medidas de resultado, 2020. (n = 11).*

<b>Autor, año, instrumentos</b>	<b>Población, rango de edad, muestra</b>	<b>Temas</b>	<b>Categorías</b>
Park S, Schepp KG (2015) Instrumentos: listas de verificación de Moher et al. (2009) para revisiones (RS) sistemáticas y metaanálisis (MA).	RS de 39 estudios con muestras de niños entre 1 y 18 años.	Factores de riesgo y factores de protección de la resiliencia.	Nivel individual, nivel familiar, nivel parental, nivel social
Usher AM, et al. (2015) Instrumentos: proyecto realista y meta-narrativo de evidencia: evolución de los estándares (RAMESES) (Greenhalgh, 2011).	RS de 32 documentos que abarcaron 7 programas de beneficio para niños entre 6 y 18 años.	Semi-regularidades, oportunidades para interacciones positivas, apoyo entre pares, poder del conocimiento, compromiso familiar.	Cambios del comportamiento y emocionales del niño, cohesión familiar, crianza de los hijos.
Rudzinski K, et al. (2017) Instrumentos: escala de resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC) (Wong, et al., 2014); escala de resiliencia de Wagnild & Young (RS) (1993); escala Campbell-Sills y Stein (2007); Sinclair y Wallston (2004) escala de afrontamiento breve resiliencia; escala de dominio de Pearlin (2004); escala de resiliencia disposicional de Bartone (2007) (resistencia) al estrés; California Q-Sort on ego-resiliency (Gralinski, et al., 2004).	Se revisaron 77 artículos para definir el concepto de resiliencia y cómo medirla, así como factores de riesgo y factores protectores.	Concepto de resiliencia y escalas de medición.	Capacidad, habilidad adversidad, avanzar vencer, afrontamiento, crecer, dominio personal, fortaleza para adaptarse, adaptación positiva, mantener el bienestar, mecanismos de protección,

<p>Lacopetti C, et al. (2019). Instrumentos: apéndice eventos de vida del inventario de personalidad adolescente multifásica de Minnesota (MMPI-A) .92 de consistencia interna ci (Butcher, et al., 2009); inventario de afrontamiento para situaciones estresantes (CISS) con .86 ci.(Endler et al., 1990).</p>	<p>n=90 (13-23 años). 45 niños que viven con padres que consumen alcohol de manera nociva y 45 niños que viven con padres que no consumen alcohol de manera nociva.</p>	<p>Eventos de vida (MMPI-A), afrontamiento para situaciones estresantes (CISS), bienestar psicológico (PWB).</p>	<p>Eventos de vida familiares, interpersonales, ocupacionales, educativos, (MMPI-A); afrontamiento orientado a tareas, afrontamiento orientado a la emoción, hacer frente a la evitación (CISS); autonomía, dominio ambiental, crecimiento personal, relaciones positivas, propósito en la vida, autoaceptación (PWB).</p>
<p>Rothenberg WA, et al. (2017). Instrumentos: DSM-III para determinar uso o dependencia del alcohol a lo largo de la vida de los padres se determinó mediante un informe directo de los padres de una versión computarizada de la entrevista DIS-III (1981); subescala de conflicto familiar derivado de la Escala de Bloom (1985); escala de ajuste diádico para medir insatisfacción conyugal (DAS) con .94 de ci (Spanier, et al., 1982).</p>		<p>Dependencia al alcohol (DIS-III), conflicto familiar, insatisfacción conyugal (DAS).</p>	<p>Uso / dependencia al consumo de alcohol (DIS-III); insatisfacción conyugal como predictor del estado del hijo de padres con consumo dependiente de alcohol; niveles de insatisfacción conyugal alto, medio y bajo (DAS).</p>
<p>Pimentel, et al. (2015). Instrumentos: escala resiliencia de Wagnild &amp; Young (1993) (RS) validada en población mexicana con .92 de confiabilidad.</p>	<p>Adolescentes entre 12 y 21 años n= 657</p>	<p>Resiliencia: competencia personal, aceptación de uno mismo y de la vida.</p>	<p>Autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio, y perseverancia; adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable.</p>

García BM, et al. (2018). Instrumentos: cuestionario de información, actitudes y comportamientos relacionados con la salud (CIACS-2) (Ballester, et al., 2007).	n=331 adolescentes entre 13-18 años	Comportamientos y actitudes relacionados con la salud CIACS.	Grado de información, comportamientos y actitudes relacionados con diversos aspectos de la salud y estilos de vida en diferentes etapas evolutivas y conductas relacionadas con el consumo alcohol y drogas, motivaciones para el consumo.
Ip KI, et al. (2019). Instrumentos: criterios de diagnóstico DSM-IV para consumo de alcohol; auto-informe sobre el comportamiento antisocial (Zucker, 2008) con .91 de fiabilidad; Beck depression inventory (BDI) con .81 de fiabilidad (Beck, et al., 2002); escalas tácticas de conflicto con .84 de confiabilidad (Kimsey, et al., 2003); lista de verificación de comportamiento infantil de CBCL; Achenbach .82 confiabilidad (1991).	435 familias (225 familias COA y 210 familias sin consumo) inicialmente intactas con niños de entre 3-5 años n=503 (371 niños COA y 132 de control), para evaluar resultados hasta que cumplieron entre 12–14 años.	Dependencia al alcohol (DSM-IV), comportamiento antisocial, depresión materna (BDI), conflicto familiar, comportamiento infantil.	- Intoxicación aguda / abstinencia alcohólica (DSM-IV). -Antecedentes de comportamiento antisocial. -Síntomas depresivos. -Agresión del padre o de la madre. -Comportamiento de internalización /externalización del niño.
González Arratia LFNI, et al. (2015). Instrumentos: cuestionario de resiliencia, autoinforme para niños y adolescentes (2013).	n=607; 4 grupos de edad: 182 niños (9-14 años), 136 adolescentes (15-17 años), 177 adultos jóvenes (18-30 años) y 112 adultez media (31-59 años).	Categorías de resiliencia.	- yo tengo (apoyo), yo soy y estoy (atañe al desarrollo de fortaleza psíquica) yo puedo (remite a la adquisición de habilidades interpersonales). - Factores protectores internos / factores protectores externos.
Haverfield MC, Theiss JA (2017). Instrumentos: dimensiones de la clasificación de	n=60 diadas de padres entre 27 y 63 años y adolescentes entre 12 y 19 años, 30 familias con padres con	1. Teoriza la resiliencia como constructo multifacético de comunicación 2. Comunicación de los padres	1.Regulación emocional feliz /infeliz, impulsividad feliz /infeliz, capacidad de respuesta feliz /infeliz, control feliz /infeliz. 2.Capacidad de

comunicación real de Baumrid (2014).	consumo de alcohol y 30 familias con padres no consumidores.	en acción 3. Características de la comunicación.	respuesta y control del comportamiento de los padres. 3. Bienestar emocional y conductual de los hijos.
Ruvalcaba RN, et al. (2016). Instrumentos: escala de prácticas parentales con alfa de .90 y .84 (Priesemuth, et al., 2014); inventario Bar-On de cociente emocional (EQ-i-YV) versión en castellano, con alfa de .90 (Andrade, et al., 2012); escala de resiliencia para adolescentes (READ) con un alfa de .88 (Ruvalcaba, et al., 2015); escala de autoestima de Rosenberg, adaptada por Atienza et al. con un alfa de .78 (2000); escala de ansiedad manifiesta en niños revisada, con un alfa de .76 (CMAS-R) (Reynolds, et al., 2012); inventario de depresión infantil con .81 de alfa (Kovacs, 2004); escala de conducta disocial (ECODI 27) (Moral, et al., 2011).	n=417 adolescentes entre 12 y 16 años.	Prácticas parentales (PP), cociente emocional (EQ-i-YV), resiliencia (READ), autoestima (AA), ansiedad en niños (CMAS-R) depresión infantil (DI), conducta disocial (ECODI 27).	Comunicación, control conductual, control psicológico, autonomía e imposición (PP); competencias intrapersonales, competencias interpersonales, manejo del estrés, adaptabilidad y estado de ánimo (EQ-i-YV); competencia personal, competencia social, cohesión familiar, recursos sociales y orientación a metas (READ); autoestima en adolescentes (AA); ansiedad, inquietud e hipersensibilidad y la subescala de preocupaciones sociales (AEN); disforia: humor depresivo/tristeza/ preocupación: subescala de autoestima negativa: juicios de ineficacia/ fealdad/ maldad (DI); conductas que anteceden al trastorno antisocial de la personalidad y problemas legales (ECODI 27).

## Discusión

Los resultados de los estudios incluidos en la presente revisión sistemática coinciden con estudios anteriores sobre resiliencia (Goleman, 2003) que la definen como la habilidad o características de la personalidad del individuo que le permiten adaptarse de forma exitosa a las circunstancias adversas de su vida, la cual pueden ser aprendida, practicada y aplicada (Rudzinski, et al., 2017; Pimentel, et al., 2015; García, et al., 2018; González Arratia, et al., 2015). Algunos estudios conciben la resiliencia como un rasgo, un resultado y un proceso (González Arratia, et al., 2007; Grotberg, 2006; Rudzinski, et al., 2017; García, et

al., 2013), cuya finalidad es obtener respuestas y relaciones positivas con los demás, así como el desarrollo de habilidades para resolver problemas, tener autocontrol y autonomía en términos de la capacidad de identificar un propósito en la vida (Rudzinski, et al., 2017; Lacopetti, et al., 2019; Rothenberg, et al., 2017; Pimentel et al., 2015; González Arratia, et al., 2015; Haverfield, et al., 2017, Ruvalcaba, et al., 2016; Goleman, 2003).

Por otro lado, los resultados de esta revisión concuerdan con literatura que demuestra que la capacidad de respuesta de los padres se asocia positivamente con regulación de las emociones de sus hijos; y el control de los padres se asocia negativamente con regulación de las emociones y positivamente con la impulsividad (Park, et al., 2015; Haverfield, et al., 2017); existe además similitud con estudios que demuestran que la comunicación, autonomía y control conductual de los padres se asocian con déficit de atención y sintomatología emocional y depresiva en los hijos de padres con consumo dependiente de alcohol (Rothenberg, et al., 2017; Ip, et al., 2019; Haverfield, et al., 2017, Ruvalcaba, et al., 2016; Méndez, et al., 2013), de igual manera, coexiste una asociación entre las actitudes permisivas hacia éste con el consumo de alcohol en los adolescentes y con actitudes positivas hacia esta sustancia (Al-Anon, 1991; García, et al; 2018).

Algunos estudios revisados mostraron la relación que existe entre la resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes, indicando que a mayor resiliencia menor será el consumo de alcohol (Reyna, 2012; Usher, et al., 2015). Así mismo, la línea de estudios previos y de los analizados en la revisión presente, demuestran la efectividad de escalas de medición de resiliencia (Rudzinski, et al., 2017; García, et al., 2018, González Arratia, et al., 2015; Ruvalcaba, et al., 2016; Wong, et al., 2014; Wagnild, et al., 1993; González Arratia, et al., 2013; Ruvalcaba, et al., 2015) y validadas en población mexicana (Pimentel, et al., 2015; Ruvalcaba, et al., 2016; Wagnild, et al., 1993; Ruvalcaba, et al., 2015).

Las limitaciones que presentaron los estudios revisados fueron relacionadas con los factores culturales que afectan las normas familiares, por lo que sería importante identificar factores de riesgo y de protección en el ámbito cultural (Park, et al., 2015). Además, se encontraron números limitados de programas basados en la familia de niños de padres que abusan de sustancias (Usher, et al., 2015). En las revisiones sistemáticas, una de las limitantes fue la calidad y la variación en el rigor de las evaluaciones, que redujeron considerablemente la literatura (Park, et al., 2015; Usher, et al., 2015), lo cual también ocurrió en la presente revisión. Por último, dos estudios consideraron que los resultados de sus investigaciones pueden tener limitaciones al hacer generalizaciones debido a la obtención de muestras relativamente pequeñas (Lacopetti, et al., 2019; Haverfield, et al., 2019).

## Conclusión

Los once artículos encontrados en la presente revisión definen la resiliencia como las habilidades o características de la personalidad del individuo que le permiten adaptarse de forma exitosa a circunstancias adversas de su vida. El consumo de alcohol parental es un factor de riesgo determinante para la resiliencia de los hijos. Finalmente, se concluye que existe aún escasa evidencia científica actualizada sobre la resiliencia en la segunda infancia, en hijos de padres con consumo dependiente de alcohol, debido a que la mayoría de los estudios se realizan en adolescentes y adultos, por lo que es valioso enriquecer esta línea de investigación por parte de profesionales de enfermería a fin de proponer modelos de cuidado y el desarrollo e implementación de intervenciones destinadas a mejorar el bienestar psicológico y emocional para proteger

a los niños en este grupo de edad, de los eventos de la vida, especialmente de los negativos, es decir, que fomenten su resiliencia y les conduzcan hacia una adolescencia saludable.

## Referencias

- Achenbach, T.M. (1991). Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of psychiatry.
- Al-Anon Family Group. (1991). *Hijos adultos de alcohólicos*. New York: Headquarters, Inc.
- Andrade, P.P., Betancourt, O.D., Vallejo, C.A., Segura-Celis, O.B., Rojas, M.R.R. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud Mental*, 35: 29- 36. [Http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a5.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a5.pdf)
- Atienza, F.L., Moreno, Y., Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, 22(1-2):29-42. <https://www.researchgate.net/publication/308341043>
- Ballester, R., Gil, M.D. (2007). Cuestionario de Información, Actitudes y Comportamientos relacionados con la Salud (CIACS-I, II y III): Estudio psicométrico. V World Congress of Behavioral&Cognitive therapies, Barcelona 12, 13 y 14 de Julio de 2007.
- Bartone, P. (2007). Test-retest reliability of the dispositional resilience scale-15, a brief hardiness scale. *Psychol Rep*, 101:943-4. <https://doi.org/10.2466/pr0.101.3.943-944>
- Beck, T.A., Steer, A.R., Carbin, G.R. (2002). Psychometric properties of the beck depression inventory: twenty-five years of evaluation. *Elsevier*, 8(1):77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- Bloom, B.L. (1985). Un análisis factorial de las medidas de autoinforme del funcionamiento familiar. *Proceso familiar*, 24 (2): 225-239. [Doi: 10.1111 / j.1545-300.1985.00225.x.](https://doi.org/10.1111/j.1545-300.1985.00225.x)
- Butcher, J.N., Williams, C.L, Graham, J.R., Archer, R., Tellegen, A., Ben-Porath, Y.S., Kaemmer, B. (2009). *MMPI-A: Minnesota Multiphasic Personality Inventory Adolescent*. 2a. Edic. Barcelona: TEA Ediciones S.A.
- Campbell-Sills, L., Stein, M.B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience. *J Trauma Stress*, 20:1019-28. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Courtright, J.A. (2014). *Observar y analizar el comportamiento de la comunicación*. Nueva York, NY Peter Lang.
- Endler, N.S., Parker, J.D.A. (1990). *Inventario de afrontamiento para situaciones estresantes (CISS) Manual 2ed*. Toronto Canadá: Multi-Health Systems Inc; 1990.
- García, B.M., Giménez, G.C., Castro, C.J., Nebot, G.J.E., Ballester, A.R. (2018). ¿Existe relación entre el consumo de alcohol de los padres y el de los adolescentes? *International Journal of Developmental and Educational Psychology*;2(1):229-238. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349856003025>
- García, V.M.C., Domínguez de la Ossa E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica. *RLCSNJ*, 11(1): 63-77. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
- Goleman, D. (2003). *La inteligencia emocional*. Buenos Aires: Javier Vergara Editores.

- González Arratia L.F.N.I., Valdez, M.J.L. (2013). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de investigación psicológica – Psychological Research Records*, 3(1):941- 956. <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358933343004.pdf>
- González Arratia, L.F.N.I. y Valdéz M.J. (2007). Resiliencia en niños. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 38-50. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915933006>
- González-Arratia, L.F.N.I., Valdez, M.J.L. (2015). Resiliencia diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 5(2):1996-2011. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358942803005>
- Gralinski-Bakker, J.H., Hauser, S.T., Stott, C., Billings, R.L., Allen, J.P. (2004). Markers of resilience and risk: adult lives in a vulnerable population. *Res Hum Dev*, 1:291–326. [10.1207/s15427617rhd0104\\_4](https://doi.org/10.1207/s15427617rhd0104_4)
- Greenhalgh, T., Wong, G., Westhorp, G., Pawson, R. (2011). Protocolo: síntesis de evidencia realista y meta-narrativa: estándares en evolución (RAMESES). *BMC Med Res Methodol*, 11(115):1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-115>
- Grotberg, N. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. España: Gedisa.
- Haverfield, M.C., Theiss, J.A. (2017). Parental communication of responsiveness and control as predictors of adolescents' emotional and behavioral resilience in families with alcoholic versus nonalcoholic parents. *Rev Human Communication Research*, 43(2):214-36 <https://doi.org/10.1111/hcre.12102>
- Ip, K.I., Jester, J.M., Puttler, L.I., Zucker, R.A. (2019). Alcoholic family marital heterogeneity aggregates different child behavior problems both pre- and postseparation. *Dev Psychopathol*, 31(2):771–788. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30227899/>
- Jadad, A.R., Moore, R.A., Carroll, D., Jenkinson, C., Reynolds, D.J., Gavaghan, D.J., et al. (1996). Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: ¿is blinding necessary? *Control Clin Trials. Elsevier*, 17(1):1–12. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(95\)00134-4](https://doi.org/10.1016/0197-2456(95)00134-4)
- Kimsey, W., Fuller, R. (2003). Conflictalk: an instrument for measuring youth and adolescent conflict management message styles. *Conflict Resolution Quarterly*, 21(1):69-78. <https://doi.org/10.1002/crq.49>
- Kovacs, M. (2004). *Inventario de depresión infantil*. España: TEA Ediciones.
- Kuntsche, E., Kuntsche, S., Thrul, J., Gmel, G. (2017). Binge drinking: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & health*, 32(8), 976-1017.
- Lacopetti, C., Londi, I., Patussi, V., Sirigatti, S., Cosci, F. (2019). Life events, coping styles, and psychological well-being in children living with parents who harmfully consume alcohol. *Clinical Psychol Psychother*, 26:157-166. <https://doi.org/10.1002/cpp.2338>
- Méndez, S.M.P., Andrade, P.P., Peñalosa, G.R. (2013). Prácticas parentales y capacidades y dificultades preadolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1):99-118. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697007>
- Moher, H., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and metanalysis: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*. 6(7):264. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Moraga, C.J., Cartes, V.R. (2015). Pautas de chequeo, parte II: Quorum y Prisma. *Rev Chil Cir*, 67(3):325-330. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000300015>.

- Moral, J. Pacheco, M. (2011). Desarrollo de una escala de conducta disocial en México. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 14(1): 199-221.  
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art11.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2022). Informe de la Organización Mundial de la Salud. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Park, S. Y Schepp, K.A. (2015). Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1222-1231. DOI 10.1007/s10826-014-9930-7
- Pearlin, L., Menaghan, E., Lieberman, M., Mullen, J. (1981). The stress process. *J Health Soc Behav.*, 22:337-56. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7320473/>
- Pimentel, J.J.A., Telumbre, T.J.Y., Ruiz, J.J.M., Higuera, S.J.L., Bautista, A.T.M. (2015). Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo Guerrero, México. *Rev de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S.*, 6(2): 36-49 ISSN 2683-1813.  
<https://doi.org/10.29365/rpcc.20151130-44>
- Polk, L.V. (1997). Toward a Middle-Range Theory of Resilience. *Adv Nurs Sci*, 19(3), 1-13.  
[https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/abstract/1997/03000/toward\\_a\\_middle\\_range\\_theory\\_of\\_resilience.2.aspx](https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/abstract/1997/03000/toward_a_middle_range_theory_of_resilience.2.aspx)
- Priesemuth, M., Schminke, M., Ambrose, M., Folger, R. (2014). Abusive supervision climate: A multiple-mediation model of its impact on group outcomes. *The Academy of Management Journal*, 57(5):1513-34. <https://doi.org/10.5465/amj.2011.0237>
- Reyna, C. (2012). Alcoholismo parental y desempeño social en niños: el rol mediador del clima familiar. *Liberabit*, 18(2), 117-124. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272012000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000200002)
- Reynolds, C., Richmond, B. (2012). *Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada (CMAS-R)*. 2ª Ed. México: Manual Moderno.
- Robins, L.N., Helzer, J.E., Croughan, J., Ratcliff, K.S. (1981). National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule: Its history, characteristics, and validity. *Archives of General Psychiatry*, 38(4):381-389. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6260053/>
- Rothenberg, W.A., Hussong, A.M., Chassin, L. (2017). Modeling trajectories of adolescent-perceived family conflict: Effects of marital dissatisfaction and parental alcoholism. *J Res Adolesc*. 27(1):105-121.  
<https://doi.org/10.1111/jora.12259>
- Rudzinski, K., McDonough, P., Gartner R, Strike C. (2017). A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 12(41).  
<https://doi.org/10.1186/s13011-017-0125-2>
- Ruvalcaba, R.N., Gallegos, G.J., Caballo, M.E., Villegas, G.D. (2016). Prácticas parentales e indicadores de salud mental en adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 33(3):223-236.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21349352001>
- Ruvalcaba, R.N., Gallegos, G.J., Villegas, G.D. (2015). Validación de la escala de resiliencia para adolescentes en México (READ). *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 6(2):21-34. En: [https://www.researchgate.net/publication/275715210\\_Validation\\_of\\_the\\_resilience\\_scale\\_for\\_adolescents\\_READ\\_in\\_Mexico](https://www.researchgate.net/publication/275715210_Validation_of_the_resilience_scale_for_adolescents_READ_in_Mexico)



- Sinclair, V., Wallston, K. (2004). The development and psychometric evaluation of the brief resilient coping scale. *Assessment*, 11:94–101. [10.1177/1073191103258144](https://doi.org/10.1177/1073191103258144)
- Spanier, G.B., Thompson, L. (1982). Un análisis confirmatorio de la escala de ajuste diádico. *Diario del matrimonio y la familia*, 44 (3): 731–738. <https://doi.org/10.2307/351593>
- Suárez, P. Y Vélez M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20): 173-198. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Tinnfält, A., Fröding, K., Larsson, M. Et al. (2018). I Feel It In My Heart When My Parents Fight: Experiences of 7–9-Year-Old Children of Alcoholics. *Child Adolesc Soc Work J*, 35(5), 531–540. <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0544-6>
- Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. (2020). Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute. <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Usher, A.M., mcshane, K.E., Dwyer, C. (2015). A realist review of family-based interventions for children of substance abusing parents. *Syst Rev.*; 4(177):1-12. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0158-4>
- Wagnild, G.M., Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurs Meas*, 1:165–78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
- Wells, G.A., Shea, B., O'Connell, D., Peterson, J., Welch, V., Losos, M. Et al. (sf.) The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. *Ottawa Hospital Research Institute*. [http://www.ohri.ca/programs/clinical\\_epidemiology/oxford.asp](http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp)
- Whiting, P., Rutjes, A.W., Reitsma, J.B., Bossuyt, P.M., Kleijnen, J. (2003). The development of QUADAS: a tool for the quality assessment of studies of diagnostic accuracy included in systematic reviews. *Bmcmedical Research Methodology*, 3(25):1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-3-25>
- Wong, G., Greenhalgh, T., Westhorp, G., Pawson, R. (2014). Desarrollo de orientación metodológica, estándares de publicación y materiales de capacitación para revisiones realistas y meta-narrativas: el proyecto RAMESES (síntesis de evidencia realista y meta-narrativa - estándares en evolución). *BMC Health Serv Res*, 11(21):1-14. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-21>
- Zucker, A.R. (2008). Anticipando problema de consumo de alcohol de desarrollo desde la infancia hasta mediados la edad adulta: ¿qué hemos aprendido? *Adicción*, 103: 100-108. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02179.x>