

Optimismo disposicional y estrategias de afrontamiento en pacientes con trasplante renal

Gemma Costa-Requena¹, M. Carmen Cantarell-Aixendri², Gemma Parramon-Puig¹, Daniel Serón-Micas²

¹ Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari Vall d'Hebron. CIBERSAM. Universitat Autònoma de Barcelona; ² Servicio de Nefrología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona

Nefrologia 2014;34(5):605-10

doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.11881

RESUMEN

Introducción: El optimismo disposicional aparece como un recurso personal que determina el estilo de afrontamiento y respuesta adaptativa ante enfermedades crónicas. Los objetivos de este estudio fueron averiguar las relaciones entre el constructo de optimismo disposicional y las estrategias de afrontamiento en pacientes con trasplante renal reciente, y evaluar diferencias en la utilización de estrategias de afrontamiento según el grado de optimismo disposicional. **Material y métodos:** Consecutivamente se eligen pacientes hospitalizados en el servicio de nefrología tras realizar el trasplante renal. Los instrumentos de evaluación fueron el Life Orientation Test-Revised y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Los datos son analizados con medidas de tendencia central, análisis correlacional y comparación de medias con la prueba t de Student. **Resultados:** Participan 66 pacientes con trasplante renal. El estilo de afrontamiento que caracteriza a pacientes con trasplante renal reciente sería la Retirada social y la Evitación de problemas. Las correlaciones entre optimismo disposicional y estrategias de afrontamiento son significativas, en sentido positivo en Resolución de problemas ($p < 0,05$) y Reestructuración cognitiva ($p < 0,01$), y en sentido inverso con Autocrítica ($p < 0,05$). Las diferencias en optimismo disposicional generan diferencias significativas en la dimensión de Autocrítica ($t = 2,58$; $p < 0,01$). **Conclusiones:** Las puntuaciones en optimismo disposicional aportan diferencias en la respuesta de afrontamiento tras el trasplante renal. Además, las estrategias de afrontamiento podrían estar influyendo en la percepción del paciente sobre el bienestar emocional tras el trasplante renal.

Palabras clave: Trasplante renal. Optimismo disposicional. Estrategias de afrontamiento. Dimensión de autocrítica.

Correspondencia: Gemma Costa Requena

Servicio de Psiquiatría.
Hospital Universitari Vall d'Hebron. CIBERSAM. Universitat Autònoma de Barcelona.
gcosta@vhebron.net

Dispositional optimism and coping strategies in patients with a kidney transplant

ABSTRACT

Introduction: Dispositional optimism is a personal resource that determines the coping style and adaptive response to chronic diseases. The aim of this study was to assess the correlations between dispositional optimism and coping strategies in patients with recent kidney transplantation and evaluate the differences in the use of coping strategies in accordance with the level of dispositional optimism. **Material and method:** Patients who were hospitalised in the nephrology department were selected consecutively after kidney transplantation was performed. The evaluation instruments were the Life Orientation Test-Revised, and the Coping Strategies Inventory. The data were analysed with central tendency measures, correlation analyses and means were compared using Student's t-test. **Results:** 66 patients with a kidney transplant participated in the study. The coping styles that characterised patients with a recent kidney transplantation were Social withdrawal and Problem avoidance. Correlations between dispositional optimism and coping strategies were significant in a positive direction in Problem-solving ($p < 0,05$) and Cognitive restructuring ($p < 0,01$), and inversely with Self-criticism ($p < 0,05$). Differences in dispositional optimism created significant differences in the Self-Criticism dimension ($t=2.58$; $p < 0,01$). **Conclusions:** Dispositional optimism scores provide differences in coping responses after kidney transplantation. Moreover, coping strategies may influence the patient's perception of emotional wellbeing after kidney transplantation.

Keywords: Kidney transplantation. Dispositional optimism. Coping strategies. Self-criticism dimension.

INTRODUCCIÓN

El proceso de trasplante se puede considerar un estresor repetitivo que desafía el bienestar psicológico del paciente, que

está expuesto a continuas demandas en el contexto sanitario¹. Desde los modelos cognitivos del estrés se ha definido el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar demandas específicas del ambiente y que son evaluados como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona². En este sentido, las estrategias de afrontamiento serían los procesos que se utilizan en cada contexto concreto y que pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes; además, pueden considerarse adaptativas en la medida en que reducen el estrés o promueven la salud a largo plazo³. En pacientes con insuficiencia renal crónica el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas ayuda a predecir los índices de calidad de vida relacionada con la salud⁴ y la adherencia al tratamiento⁵.

Siguiendo con este ámbito conceptual, aparece una línea de investigación sobre la influencia de las características de la personalidad en el proceso de afrontamiento⁶. Estos aspectos disposicionales en pacientes con trasplante renal se muestran como determinantes del malestar emocional y de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud⁷. Entre los recursos personales que favorecen conductas de salud y bienestar físico se ha incluido el optimismo disposicional, junto con el apoyo social, la autoestima o la autoeficacia^{1,4,7,8}. Aunque no queda claro el mecanismo por el cual algunos recursos personales contribuyen a la promoción de la salud, sí que parecen aumentar la resistencia a la adversidad⁷.

El optimismo disposicional se describe como una expectativa o creencia generalizada de que en el futuro ocurrirán acontecimientos positivos⁹. El optimismo se considera como factor protector ante problemas de salud; a nivel personal, un perfil optimista se asocia a una menor vulnerabilidad en la percepción del malestar físico⁸, menor manifestación a largo plazo de sintomatología ansioso-depresiva^{10,11} y mayores índices de salud general percibida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis⁴. El optimismo disposicional también aparece relacionado con mayores niveles de satisfacción vital en pacientes con insuficiencia renal crónica¹². Respecto a las estrategias de afrontamiento, puntuaciones altas en optimismo disposicional se relacionan con respuestas adaptativas que facilitan la aceptación de la cronicidad de la enfermedad^{9,11}. El optimismo disposicional predispone ante la enfermedad a la utilización de estrategias de afrontamiento activas como el «espíritu de lucha» frente a la «desesperanza» que caracteriza a personas con bajo optimismo disposicional¹⁰. Algunos estudios recientes en el ámbito de la salud asocian el optimismo disposicional con un menor riesgo de padecer un episodio de insuficiencia cardíaca en un seguimiento a cuatro años¹³; también en pacientes con psoriasis un alto optimismo disposicional se relaciona con una percepción de mejor calidad de vida¹⁴, y con menor sintomatología ansioso-depresiva o deterioro funcional en pacientes con dolor crónico¹⁵.

Siguiendo esta línea, los objetivos de este estudio fueron averiguar las relaciones entre el constructo de optimismo disposicional y las estrategias de afrontamiento en pacientes con trasplante renal reciente, además de determinar si existen diferencias en la utilización de las estrategias de afrontamiento según el grado de optimismo disposicional.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio trasversal, observacional y retrospectivo simple, realizado a pacientes con trasplante renal. La recogida de datos se realizó durante los meses de febrero a noviembre del año 2012. El método de investigación utilizado obtuvo la conformidad del comité de ética del hospital.

Se elige consecutivamente una muestra de pacientes ingresados en el servicio de nefrología tras realizarles un trasplante de riñón. A todos los pacientes se les explican los objetivos del estudio, aquellos que acceden a participar firman la hoja de consentimiento y, tras recoger los datos sociodemográficos, se les evalúa con el Life Orientation Test-Revised (LOT-R). Los datos médicos se recogen de la historia clínica del paciente. Al mes del trasplante, y coincidiendo con una visita médica, se les evalúa con el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA).

Los criterios de inclusión en el estudio fueron: pacientes mayores de 18 años con trasplante renal reciente, menos de un mes, y que acceden mediante consentimiento informado a participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron: presencia de deterioro cognitivo que impidiera la comprensión de las pruebas administradas o presencia de molestias físicas que dificultaran la cumplimentación de los cuestionarios.

Durante el ingreso hospitalario tras el trasplante renal se propuso la participación en el estudio a 67 pacientes; de ellos, un paciente rechazó participar por falta de interés. De los 66 que cumplimentan el primer cuestionario, LOT-R, y se les recogen los datos sociodemográficos y clínicos, 50 pacientes (83,34 %) acceden a cumplimentar la segunda parte de la evaluación un mes después del trasplante. Los motivos para no realizar la segunda evaluación son: falta de interés en el estudio en 9 pacientes, 4 presentaban molestias físicas que impedían la realización de la prueba, 2 mostraban dificultades idiomáticas para la comprensión de los cuestionarios, y se produjo el fallecimiento de 1 paciente.

En los datos recogidos, se consideraron como variables sociodemográficas del paciente la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo y la ocupación. Como variables clínicas se registraron los antecedentes psiquiátricos, el tiempo desde el trasplante y el tipo de donante.

LOT-R¹⁶ es un instrumento para evaluar el optimismo disposicional referido a la creencia estable o la predisposición de tener una visión del futuro generalizada hacia resultados positivos. La adaptación española está compuesta por 10 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos desde 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). A mayor puntuación obtenida en el LOT-R, mayor grado de optimismo disposicional. El índice de fiabilidad muestra valores aceptables ($\alpha = 0,78$)¹⁷.

El IEA¹⁸, como su nombre indica, evalúa las estrategias de afrontamiento y el grado de eficacia percibida en el afrontamiento. La adaptación al español consta de 40 ítems, agrupados en 8 factores denominados: Resolución de problemas ($\alpha = 0,86$), Autocrítica ($\alpha = 0,89$), Expresión emocional ($\alpha = 0,84$), Pensamiento desiderativo ($\alpha = 0,78$), Apoyo social ($\alpha = 0,80$), Reestructuración cognitiva ($\alpha = 0,80$), Evitación de problemas ($\alpha = 0,63$) y Retirada social ($\alpha = 0,65$)¹⁹. Las respuestas evalúan con qué frecuencia en el proceso de trasplante renal se hizo lo que expresa cada ítem, puntuándolo en una escala tipo Likert de 5 puntos que se definen de 0 (en absoluto) a 4 (totalmente).

En las pruebas estadísticas se realizó un análisis descriptivo de los datos, calculando la distribución de frecuencias y medidas de tendencia central. La distribución normal se comprobó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se utilizó la correlación de Pearson para hallar asociaciones entre los datos. La comparación de grupos se realizó con la t de Student utilizando la mediana de la distribución de la puntuación del LOT-R en la muestra estudiada, a falta de un punto de corte validado. Como dato complementario a la significación estadística, se utiliza la d de Cohen para cuantificar el tamaño del efecto entre las medias en estrategias de afrontamiento, según la puntuación alta o baja en optimismo disposicional. Los análisis se realizaron con el programa estadístico SSPS versión 12.

RESULTADOS

Los pacientes incluidos en el estudio tienen una edad media de 56 años (desviación típica: 13,78), una proporción ligeramente superior de varones (65,2 %) y la mayoría están casados (80,3 %). Desde que se realiza la primera evaluación tras el trasplante, la media de tiempo transcurrido es de 7 días y al mes se vuelve a citar al paciente para realizar la evaluación con el IEA. Cerca del 20 % de ellos tienen antecedentes de tratamiento psiquiátrico. La causa más frecuente de la insuficiencia renal es no filiada (25,8 %) o de tipo glomerular (22,7 %). La mayoría de los pacientes habían realizado previamente al trasplante tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis (71 %). El donante cadáver de riñón es el más prevalente (86,4 %). La tabla 1 recoge las características sociodemográficas y clínicas de los participantes en el estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con trasplante renal (N = 66)

Edad (años)		
Media (DT)	56,11 (13,78)	
Mediana	57,5	
Moda	72	
Rango	21-78	
Tiempo desde el trasplante (días)		
Media (DT)	7,20 (4,78)	
Mediana	6	
Tiempo en tratamiento renal sustitutivo previo		
Media (DT)	2,2 (1,6) años	
Moda	88 días	
Rango	88 días-7 años	
	N	%
Género		
Varón	43	65,2
Mujer	23	34,8
Nivel de estudios		
Primarios	30	46,2
Secundarios	28	44,1
Formación universitaria	7	10,7
Estado civil		
Casado	53	80,4
Soltero	9	13,6
Separado/Divorciado	3	4,5
Viudo	1	1,5
Ocupación		
Empleado	14	21,5
Jubilado	27	40,9
Incapacitado	22	33,3
Desempleado	2	3
Antecedentes psiquiátricos	12	18,5
Causa insuficiencia renal		
No filiada	17	25,8
Vascular	8	12,2
Intersticial	6	9,1
Glomerular	15	22,7
Poliquistosis	9	13,6
Diabética	6	9,1
Otras	5	7,5
Donante del órgano		
Vivo	9	13,6
Cadáver	57	86,4
Tratamiento renal sustitutivo previo		
Hemodiálisis	47	71,2
Dialisis peritoneal	12	18,2
No ha hecho	7	10,6

DT: desviación típica.

Correlaciones entre estrategias de afrontamiento y optimismo disposicional

Las puntuaciones en las dimensiones de afrontamiento y LOT-R siguen una distribución normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En pacientes con trasplante renal, las puntuaciones medias en todas las estrategias de afrontamiento evaluadas con el IEA se muestran por encima de la media poblacional¹⁹. Las estrategias de Resolución de problemas, Autocrítica, Expresión emocional, Apoyo social y Reestructuración cognitiva alcanzan el percentil 75 o más, según el baremo de la población española¹⁶, llegando al percentil 90 en las dimensiones de Evitación de problemas y Retirada social. Percentiles medios, del 65 %, los conforma la estrategia de Pensamiento desiderativo. Las correlaciones entre optimismo disposicional y estrategias de afrontamiento son significativas y en sentido positivo en Resolución de problemas ($p < 0,05$) y Reestructuración cognitiva ($p < 0,01$). La asociación también alcanza niveles significativos en sentido inverso con la dimensión de Autocrítica: a mayor optimismo disposicional, menor Autocrítica ($p < 0,05$) (tabla 2).

Diferencias en la utilización de estrategias de afrontamiento según puntuaciones en optimismo disposicional

Al no disponer de punto de corte para discriminar de forma significativa el optimismo disposicional, se utilizó la mediana de la distribución en la muestra de estudio (valor de 21 en el LOT-R). Al valorar las diferencias en estrategias

de afrontamiento entre los dos grupos de altos y bajos en optimismo disposicional, solo aparecen diferencias significativas en la dimensión de Autocrítica ($t = 2,58$; $p < 0,01$). Los pacientes con mayor optimismo disposicional muestran de manera significativa menor tendencia a la Autocrítica como estrategia de afrontamiento durante el trasplante renal (tabla 3).

DISCUSIÓN

Es escasa la bibliografía que estudia las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes que han sido intervenidos de trasplante renal. Según nuestros resultados, en la evaluación realizada un mes después del trasplante, las respuestas de afrontamiento características de los pacientes trasplantados son la Retirada social y la Evitación de problemas, conductas que pueden ser entendidas como una actitud de autoprotección ante la propia percepción de vulnerabilidad física, considerando que son pacientes que todavía se encuentran en estado de convalecencia de la reciente intervención quirúrgica. La estrategia de Pensamiento desiderativo, referida a las estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que el proceso de trasplante no fuese estresante, conforma percentiles medios respecto a la población general, lo que da a entender lo estresante que en realidad es para el paciente someterse al proceso de un trasplante renal.

En nuestro estudio, las correlaciones entre optimismo disposicional y estrategias de afrontamiento dirigidas a la Resolución de problemas y Reestructuración cognitiva son significativas y en sentido positivo. Según este resultado, el optimismo facilitaría generar respuestas cognitivas y conductuales dirigidas a reducir el estrés tras el trasplante renal, modificando de forma adaptativa la percepción del acontecimiento que resulta estresante. Estos resultados corroboran estudios anteriores sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y optimismo disposicional: las estrategias de afrontamiento activas (planificación, reinterpretación positiva, crecimiento personal y resolución de problemas), frente a estrategias de afrontamiento pasivas (negación, distanciamiento, centrado en emociones), caracterizarían a personas con altas puntuaciones en optimismo disposicional²⁰. En pacientes con dolor crónico el optimismo disposicional se relaciona con estrategias activas de afrontamiento, que a su vez se relacionan con menor nivel de dolor percibido y sintomatología ansioso-depresiva, y mayor funcionalidad del paciente¹⁵. Así, el optimismo disposicional está positivamente relacionado con estrategias de afrontamiento que promueven hábitos saludables²¹, sabiendo que los pacientes con insuficiencia renal deben ser capaces de realizar dietas restrictivas (bajas en potasio y fósforo), eliminar el consumo de alcohol y drogas, mostrar buena adherencia a los tratamientos farmacológicos o acudir regularmente a las visitas médicas. En este sentido, en

Tabla 2. Medias, desviaciones típicas y correlaciones entre las dimensiones del Inventario de Estrategias de Afrontamiento y las puntuaciones de optimismo disposicional (Life Orientation Test-Revised)

Dimensiones del IEA	Media	DT	r	p
Resolución de problemas	19,62	4,16	0,33	0,01
Autocrítica	9,55	4,92	-0,28	0,05
Expresión emocional	13,80	3,93	0,03	0,82
Pensamiento desiderativo	15,06	3,71	-0,11	0,43
Apoyo social	15	4,16	0,21	0,14
Reestructuración cognitiva	16,96	4,32	0,38	0,00
Evitación de problemas	11,45	4,39	0,16	0,26
Retirada social	9,98	4,64	-0,12	0,39
LOT-R	21,12	3,71	---	---

DT: desviación típica; IEA: Inventario de Estrategias de Afrontamiento; LOT-R: Life Orientation Test-Revised; P: nivel de significación; r: coeficiente de correlación de Pearson.

Tabla 3. Comparación de medias en las dimensiones de estrategias de afrontamiento entre pacientes con alto y bajo optimismo disposicional, utilizando la mediana como punto diferencial entre ambos grupos (puntuación 21)

Dimensiones del IEA	N	Media	DT	t	p	d
Resolución de problemas						
LOT-R ≤ 21	24	18,96	4,86	-1,16	0,25	0,34
LOT-R > 21	25	20,36	3,37			
Autocrítica						
LOT-R ≤ 21	23	11,35	5,49	2,58	0,01	0,76
LOT-R > 21	25	7,80	3,77			
Expresión emocional						
LOT-R ≤ 21	23	14,22	3,72	0,60	0,54	0,17
LOT-R > 21	25	13,52	4,20			
Pensamiento desiderativo						
LOT-R ≤ 21	23	15,61	3,34	1,13	0,26	0,33
LOT-R > 21	25	14,40	3,99			
Apoyo social						
LOT-R ≤ 21	23	14,57	4,58	-0,58	0,56	0,16
LOT-R > 21	25	15,28	3,85			
Reestructuración cognitiva						
LOT-R ≤ 21	23	16	4,94	-1,47	0,14	0,42
LOT-R > 21	25	17,84	3,63			
Evitación de problemas						
LOT-R ≤ 21	23	11,09	3,75	-0,68	0,49	0,19
LOT-R > 21	25	11,96	4,95			
Retirada social						
LOT-R ≤ 21	23	11,04	4,99	1,49	0,14	0,43
LOT-R > 21	25	9,04	4,27			

DT: desviación típica; IEA: Inventario de Estrategias de Afrontamiento; LOT-R: Life Orientation Test-Revised.

pacientes en hemodiálisis las estrategias de afrontamiento activo predicen mejores índices de calidad de vida relacionada con la salud frente a las estrategias de afrontamiento pasivo⁴. También en pacientes con insuficiencia renal crónica utilizar estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de problemas predice la disminución del malestar emocional o la sintomatología ansioso-depresiva²². Algunos estudios incluso identifican el optimismo disposicional como la variable que determina el mayor nivel de salud general percibida^{4,15,23} o la menor intensidad en síntomas de malestar físico⁸.

El optimismo disposicional es una variable significativamente predictora del bienestar psicológico después del trasplante y promueve estrategias adaptativas de afrontamiento¹. Así también pueden entenderse los resultados de nuestro estudio respecto a que el grupo de pacientes con puntuaciones altas en optimismo disposicional muestra

diferencias significativas en la respuesta de autocrítica o autoinculpación frente al grupo de pacientes con optimismo bajo.

Cabe señalar algunas limitaciones del estudio que se han de tener en cuenta para futuras investigaciones. Primero, considerar el tipo de diseño: sería interesante en un futuro plantear un estudio longitudinal que permita hacer un seguimiento de los cambios en las estrategias de afrontamiento que muestran los pacientes asociadas a mejoras en los índices de calidad de vida durante la evolución postrasplante. Segundo, sería adecuado estudiar la relación entre estrategias de afrontamiento y optimismo disposicional mediadas por otras variables, como características sociodemográficas (género, edad), o incluir como variables mediadoras otros aspectos valorados como influyentes en la resistencia personal a situaciones de estrés, como la autoeficacia o el apoyo social percibido.

En conclusión, señalaríamos el optimismo disposicional como un recurso personal que facilita la utilización de unas determinadas estrategias de afrontamiento favorecedoras de la respuesta adaptativa al trasplante renal, y que puede influir en la calidad de vida manifestada posteriormente por el paciente.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Goetzmann L, Klaghofer R, Wagner-Huber R, Halter J, Boehler A, Muellhaupt B, et al. Psychosocial vulnerability predicts psychosocial outcome after an organ transplant: results of a prospective study with lung, liver and bone-marrow patients. *J Psychosom Res* 2007;67:93-100.
- Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
- Fernández-Abascal EG. Estilos y estrategias de afrontamiento. En: Fernández-Abascal EG, Palmero F, Chóliz M, Martínez F, eds. Cuaderno de prácticas de motivación y emoción. Madrid: Pirámide; 1997. pp:189-206.
- Perales-Montilla CM, García-León A, Reyes-del Paso GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología* 2012;32(5):622-30.
- Contreras F, Espinosa JC, Esguerra GA. Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Psicol Sal* 2008;18(2):165-79.
- Pelechano V. Psicología sistemática de la personalidad. Barcelona: Ariel; 2000.
- Schulz T, Niesing J, Stewart RE, Westerhuis R, Hagedoorn M, Ploeg RJ, et al. The role of personal characteristics in the relationship between health and psychological distress among kidney transplant recipients. *Soc Sci Med* 2012;75(8):1547-54.
- Remor E, Amorós M, Carrobbles JA. El optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico. *Anal Psicología* 2006;22(1):37-44.
- Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clin Psychol Rev* 2010;30:879-89.
- Schou I, Ekeberg O, Ruland CM, Sandvik L, Karesen R. Pessimism as a predictor of emotional morbidity one year following breast cancer surgery. *Psychooncology* 2004;13:309-20.
- Tomberg T, Toomela A, Ennok M, Tikk A. Changes in coping strategies, social support, optimism and health-related quality of life following traumatic brain injury: A longitudinal study. *Brain Inj* 2007;21(5):479-88.
- Lin MH, Chiang YJ, Li CL, Liu HE. The relationship between optimism and life satisfaction for patients waiting or not waiting for renal transplantation. *Transplant Proc* 2010;42:763-5.
- Kim ES, Smith J, Kubzansky LD. A prospective study of the association between dispositional optimism and incident heart failure. *Circ Heart Fail* 2014;7:394-400.
- Miniszewska J, Chodkiewicz J, Ograczyk A, Zalewska-Janowska A. Optimism as a predictor of health related quality of life in psoriatics. *Postepy Dermatol Alergol* 2013;30(2):91-5.
- Ramírez-Maestre C, Esteve R, López AE. The role of optimism and pessimism in chronic pain patients adjustment. *Span J Psychol* 2012;15(1):286-94.
- Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol* 1994;67:1063-78.
- Otero JM, Luengo A, Romero E, Gómez JA, Castro C. Psicología de la personalidad. Manual de prácticas. Barcelona: Ariel Præctium; 1998.
- Tobin DL, Holroyd KA, Reynolds RV, Wigal JK. The hierarchical factor structure of Coping Strategies Inventory. *Cogn Ther Res* 1989;13(4):343-61.
- Cano GF, Rodríguez FL, García MJ. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr* 2007;35(1):29-39.
- Carver CS, Pozo C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF, Robinson DS, et al. How coping mediates the effects of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *J Pers Soc Psychol* 1993;65:375-90.
- Chico E. Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema* 2002;14(3):544-50.
- Gilbar O, Or-Han K, Plivazky N. Mental adjustment, coping strategies, and psychological distress among end-stage disease patients. *J Psychosom Res* 2005;58:471-6.
- Morales AI, Arenas MD, Reig-Ferrer A, Álvarez-Ude F, Malek T, Moledous A, et al. Optimismo disposicional en pacientes en hemodiálisis y su influencia en el curso de la enfermedad. *Nefrología* 2011;31(2):199-205.