

Estudio comparativo de la resiliencia en pacientes de hemodiálisis y trasplante renal

Yasmani Martínez-López¹, Maira Quintana-Ugando², Elia Gertrudis Gayol-García¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba

²Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Cuba

Como citar este artículo:

Martínez-López Y, Quintana-Ugando M, Gayol-García EG. Estudio comparativo de la resiliencia en pacientes de hemodiálisis y trasplante renal. *Enferm Nefrol.* 2024;27(2):127-32

Correspondencia:

Yasmani Martínez-López
yasmanicalabazar@gmail.com

Recepción: 05-01-24
Aceptación: 28-01-24
Publicación: 30-06-24

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en fase avanzada se ven sometidos a métodos de sustitución de la función renal, como la hemodiálisis y el trasplante renal. La resiliencia constituye un factor protector que propicia la adaptación ante eventos adversos que pueden surgir durante el proceso de cambio.

Objetivos: Comparar la resiliencia y sus dimensiones en dos grupos de pacientes con ERC según su método de sustitución de la función renal y por género, independientemente del grupo de pertenencia.

Material y Método: El estudio fue transversal analítico y se utilizó la escala validada de resiliencia de Connor-Davidson de 25 ítem. Las variables fueron los niveles de la resiliencia y sus dimensiones. Se incluyeron, además, género y edad.

Resultados: Participaron 88 pacientes del hospital universitario Arnaldo Milián Castro, del total 53 (52 %) fueron del masculino, 44 recibiendo hemodiálisis y 44 con trasplante renal. Los pacientes de hemodiálisis mostraron valores medios superiores en cuanto a la resiliencia (M=79), persistencia, tenacidad y autoeficacia (M=26) y adaptabilidad y redes de apoyo (M=17); en tanto los de trasplante destacaron en control bajo presión (M=22); control y propósito (M=15) y espiritualidad (M=9). Por género, el masculino mostró promedios superiores en todas las variables. La prueba U de Man Whitney arrojó diferencias estadísticamente significativas en un grupo de variables para ambas formas de agrupación.

Conclusiones: Existen diferencias significativas de la resiliencia y los factores que la condicionan en los grupos de hemodiálisis y trasplante; así como en los grupos por género.

Palabras claves: resiliencia psicológica; enfermedad renal crónica; hemodiálisis; trasplante renal.

ABSTRACT

A comparative study of resilience in haemodialysis and renal transplant patients

Introduction: Patients with advanced chronic kidney disease (CKD) undergo renal function replacement methods such as haemodialysis and renal transplantation. Resilience is a protective factor that facilitates adaptation to adverse events that may arise during change.

Objectives: To compare resilience and its dimensions in two groups of patients with CKD according to their method of renal function replacement and by gender, regardless of the group to which they belong.

Material and method: The study was a cross-sectional analytical study using the validated 25-item Connor-Davidson resilience scale. The variables were resilience levels and dimensions. Gender and age were also included.

Results: 88 patients from the Arnaldo Milián Castro University Hospital participated, of which 53 (52 %) were male, 44 receiving haemodialysis, and 44 with renal transplant. Hae-

modialysis patients showed higher mean values for resilience (M=79), persistence, tenacity, self-efficacy (M=26), and adaptability and support networks (M=17). In contrast, transplant patients excelled in control under pressure (M=22), power and purpose (M=15), and spirituality (M=9). By gender, males showed higher mean scores on all variables. The Man-Whitney U test yielded statistically significant differences in one group of variables for both forms of grouping.

Conclusions: This study's findings reveal significant differences in resilience and the factors that condition it in the haemodialysis and transplant groups and the groups by gender.

Keywords: psychological resilience; chronic kidney disease; haemodialysis; renal transplantation.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) posee alto impacto a nivel mundial, sus cifras aumentan exponencialmente y con ellas los costos monetarios de su sostenimiento, pero también los costos en términos de salud individual y social. Según la OMS, se calcula que la ERC afecta a 850 millones de personas (más del 10 % de la población mundial), provoca 2,4 millones de muertes al año y es actualmente la décimo primera causa de muerte global¹.

Ante la pérdida de la función renal, la medicina ofrece alternativas de reemplazo mediante la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal. Estas alternativas, si bien significan una esperanza para la persona, someten a pacientes a nuevos retos y complicaciones tanto a nivel fisiológico, físico, psicológico y social². El proceso de asimilación de nuevos estilos de vida para pacientes y familiares es un verdadero desafío, algo estudiado en muchos niveles.

Siendo este un verdadero problema de salud, el estudio sistemático de los procesos adaptativos y de reafirmación como persona dentro de la enfermedad es un imperativo fundamental. Múltiples procesos y cualidades de la personalidad entran a jugar un papel relevante y su estudio permanente daría luces sobre cómo dirigir la ayuda psicológica a los pacientes, y de múltiples maneras contribuir a reordenar el campo psicológico de este³.

Para ello se presenta en este trabajo la resiliencia como una categoría cuya importancia va en aumento permanente, a la par del debate científico que la sustenta. Se entiende la resiliencia como un proceso dinámico gracias al cual los individuos demuestran una adaptación positiva, a pesar de las situaciones de adversidad experimentadas⁴.

Hoy en día se sabe que la resiliencia es un fenómeno de varios niveles, la resiliencia opera en múltiples sistemas y también interactúa entre estos múltiples sistemas⁵, implicado variados recursos del entorno de socialización del individuo. Constitu-

ye de este modo un proceso complejo donde inciden factores dependientes del contexto, la personalidad, las relaciones sociales y socioeconómicas.

La resiliencia, reconocida en su importancia puede ser mediadora en la reducción de estados emocionales negativos a través de sus dimensiones, la autoconfianza, competencia social, apoyo social y familiar⁶.

Como proceso dinámico el individuo debe ser capaz, en alguna medida, de gestionar los recursos propios de la personalidad, así como los que le ofrece el medio donde se desarrolla, entendiéndose desde el entramado social a factores como la familia, la comunidad, los servicios de salud y otros.

Partiendo de estas ideas, el presente trabajo propone como objetivo comparar la resiliencia y sus dimensiones en dos grupos de pacientes con ERC según su método de sustitución de la función renal y por género independientemente del grupo de pertenencia.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de investigación

La investigación constituye un estudio transversal analítico, acorde a los criterios de Hernández et al.⁷.

Población y muestra

Se seleccionaron dos grupos de pacientes con enfermedad renal crónica, uno en régimen de hemodiálisis, conformado por 44 pacientes de la sala de hemodiálisis del hospital provincial "Arnaldo Milián Castro", pertenecientes a los turnos diurnos de dicho servicio. En el caso de los trasplantados, también estuvo conformado por 44 pacientes de la misma institución. Se aprovechó el ingreso intrahospitalario, se les explicó cómo debían responder, previo consentimiento informado, así como la importancia del estudio. El periodo fue el segundo semestre de 2022 para ambos grupos.

El muestreo fue intencional y no probabilístico con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

1. Pertenecer a turnos diurnos de la sala de hemodiálisis en el caso del grupo que recibe este método.
2. Estar hospitalizado en el caso de los trasplantados.
3. Brindar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Padecer alguna patología psiquiátrica o neurológica que impida la comprensión de la tarea.

Variables de estudio y recogida de datos

La recogida de datos se realizó en un periodo de tiempo correspondiente al segundo semestre de 2022, mediante un cuestionario autoadministrado impreso, de manera que pudieran responder para posteriormente introducir la información en una base de datos conformada por el software SPSS v26.

Las variables establecidas fueron la resiliencia y sus dimensiones acordes a la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)⁸, que se expone en el apartado instrumento de medida, sus dimensiones son las siguientes: Persistencia-tenacidad-autoeficacia (PTA); Control bajo presión (CBP); Adaptabilidad y redes de apoyo (ARA); Control y propósito (CP); Espiritualidad (ESP). En todos los casos son variables con escalas cuantitativas continuas.

Se incluyó además el género (masculino y femenino), el método de sustitución de la función renal (hemodiálisis y trasplante) y edad.

Instrumento de medida

La escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)⁸, ampliamente utilizada a nivel mundial expone diversas dimensiones que comprenden tantos factores propios de la personalidad como externos. Consta de 25 ítems que se responden en una escala desde 0= "en absoluto" hasta 4="siempre". El constructo se compone de cinco factores o dimensiones: persistencia-tenacidad-autoeficacia (ítems: 10-12, 16, 17, 23-25) rango de 0-32; control bajo presión (ítems: 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20) rango de 0-28; adaptabilidad y redes de apoyo (ítems: 1, 2, 4, 5, 8) rango de 0-20; control y propósito (ítems:13, 21, 22) rango de 0-12 y espiritualidad (ítems:3, 9) rango de 0-8. La resiliencia tiene un rango 0-100. Las puntuaciones de cada ítem se suman y se interpreta que, a mayor puntuación en cada dimensión, mayor resiliencia muestra el individuo. Este instrumento ha sido validado para la población cubana en la Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas por los autores, obteniendo un valor de consistencia interna $\alpha=,906$.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el procesador para las ciencias sociales SSPS v26. Las pruebas implementadas para cada grupo fueron la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, estadísticos descriptivos de cálculo de medias (M), mediana (ME), desviación estándar (DE) y rangos (R). En el caso de la variable cualitativa género se obtuvieron la frecuencia y el porcentaje. La comparación de la resiliencia, PTA, CBP, ARA, CP y ESP en ambos grupos como muestras independientes fue mediante la prueba U-Mann Whitney, siendo así también entre géneros, independientemente del grupo de pertenencia. Los resultados se consideraron estadísticamente significativos cuando el p valor $\leq,05$.

Consideraciones éticas

Se contó con consentimiento informado, el estudio fue revisado en su diseño por comité de ética institucional y aprobado en consejo científico por formar parte de un proyecto de investigación. Se respetaron los aspectos bioéticos relacionados con investigaciones en humanos, todos los elementos referenciados en la declaración de Helsinki, confidencialidad, autonomía y equidad.

RESULTADOS

Los grupos quedaron conformados de la siguiente manera, los trasplantados con un total de 44 miembros, 24 (54,5 %) del género masculino, con un promedio de edad de $M=44,11\pm11,2$ años. El grupo de pacientes en hemodiálisis también estuvo conformado por 44 casos, de ellos 29 (65,9 %) representantes del género masculino, el promedio de edad fue de $M=50,02\pm11,3$ años.

En la agrupación por género quedaron de la siguiente manera: del total de 88 pacientes, 35 (39,8 %) fueron del género femenino y 53 (52 %) fueron del género masculino. El promedio de edad entre las mujeres fue de $M=44 \pm 11,5$ años y de los hombres fue $M=49 \pm 11,4$ años.

Se aplicó la prueba de normalidad de los datos en cada grupo de pertenencia según su método de sustitución de la función renal, con el objetivo de determinar si seguían o no una distribución normal, llegando a la conclusión de que los datos no siguieron una distribución normal.

En la **tabla 1** se observa que el grupo de trasplante renal posee medianas ligeramente más bajas en relación a la resiliencia, PTA y ARA; mientras el CBP y el CP muestra medianas ligeramente superiores. Un dato significativo resultó ser el rango de la resiliencia en el grupo de trasplante, superior al de hemodiálisis, indicando un grado de dispersión importante. En todos los casos, excepto en la ARA las diferencias fueron estadísticamente significativas (**tabla 2**).

En la **tabla 3** se describe el comportamiento de las variables por género, independientemente de su grupo de pertenencia, la misma arroja una resiliencia significativamente superior en el género masculino, incluso, su dispersión fue menor que en el género femenino, así para todas las variables. De manera general en todas las variables las puntuaciones de los hombres fueron mayores, siendo estadísticamente significativas la resiliencia, PTA y ARA (**tabla 4**).

Tabla 1. Descriptivos de variables por grupos de pertenencia en función del método de sustitución de la función renal.

	Trasplante		Hemodiálisis	
	Mediana	Rango	Mediana	Rango
Resiliencia	72	80	82	65
PTA	24	24	27	28
CBP	24	28	20	22
ARA	16	20	18	16
CP	16	20	12	10
ESP	11	12	8	6

PTA= "Persistencia, tenacidad y autoeficacia"; CBP= "Control bajo presión"; ARA= "Adaptabilidad y redes de apoyo"; CP= "Control y propósito"; ESP= "Espiritualidad".

Tabla 2. Prueba U de Mann Whitney para las variables estudiadas por grupos de pertenencia.

	Grupo de pertenencia	U de Mann Whitney	Sig. Asintótica (bilateral) p valor
Resiliencia	Trasplante Hemodiálisis	553,500	0,001
PTA	Trasplante Hemodiálisis	548,000	0,000
CBP	Trasplante Hemodiálisis	650,000	0,008
ARA	Trasplante Hemodiálisis	855,000	0,342
CP	Trasplante Hemodiálisis	417,000	0,000
ESP	Trasplante Hemodiálisis	397,500	0,000

PTA= "Persistencia, tenacidad y autoeficacia"; CBP= "Control bajo presión"; ARA= "Adaptabilidad y redes de apoyo"; CP= "Control y propósito"; ESP= "Espiritualidad".

Tabla 3. Descriptivos de variables por género independientemente del método de sustitución de la función renal.

	Femenino		Masculino	
	Mediana	Rango	Mediana	Rango
Resiliencia	70	79	81	34
PTA	23	28	26	9
CBP	21	31	22	9
ARA	15	19	18	9
CP	12	20	12	3
ESP	8	12	8	2

PTA= "Persistencia, tenacidad y autoeficacia"; CBP= "Control bajo presión"; ARA= "Adaptabilidad y redes de apoyo"; CP= "Control y propósito"; ESP= "Espiritualidad".

Tabla 4. Prueba U de Mann Whitney para las variables estudiadas por género.

	Género	U de Mann Whitney	Sig. Asintótica (bilateral) p valor
Resiliencia	Femenino Masculino	560,500	0,002
PTA	Femenino Masculino	632,500	0,012
CBP	Femenino Masculino	786,500	0,228
ARA	Femenino Masculino	630,500	0,011
CP	Femenino Masculino	766,000	0,159
ESP	Femenino Masculino	855,532	0,532

PTA= "Persistencia, tenacidad y autoeficacia"; CBP= "Control bajo presión"; ARA= "Adaptabilidad y redes de apoyo"; CP= "Control y propósito"; ESP= "Espiritualidad".

DISCUSIÓN

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los grupos de pertenencia en cuanto a resiliencia, PTA, CBP, CP, ESP, exceptuando de esta lista a la ARA. Como se pudo observar, el saldo favorable fue para el grupo de hemodiálisis, con puntuaciones promedio más relevantes en la resiliencia, PTA y ARA, aunque esta última sin significación estadística.

Resultó difícil encontrar referentes en la literatura científica que comparen la resiliencia de pacientes con ERC según su método de sustitución de la función renal, aunque existen estudios de esta categoría. En Japón, Kukihara et al.⁹ encontraron valores promedios de 82,42 puntos para la resiliencia de pacientes en hemodiálisis. Por otro lado, un estudio que relacionó la ansiedad, las creencias islámicas y la resiliencia de pacientes de hemodiálisis halló un promedio de 82 puntos¹⁰, coincidiendo prácticamente con el anterior y similar a los expuestos en la presente investigación.

Por su parte, los trasplantados se destacaron en un mejor control bajo presión, mejor control y propósito y espiritualidad. Respecto a este último aspecto se conoce que elementos como la religión sirve como asidero de la espiritualidad, la refuerza y proporciona ajustes basados en los sentidos psicológicos. Niebla et al.¹¹ hablan de que los pacientes con ERC enfocan estrategias relacionadas con la religión.

Las mismas autoras destacan en estos pacientes el rol instrumental que juegan para su propio bienestar los elementos sociales y familiares, afirman que contar con una red de apoyo puede ayudar a resolver las tareas o las crisis que enfrentan¹¹.

En tanto, el control bajo presión está ligado a las situaciones de estrés, comunes en los pacientes bajo régimen de hemodiálisis o con trasplante renal, de hecho, numerosos autores relacionan la resiliencia con el estrés^{12,13}. Para Qiu et al.¹⁴ la resiliencia, entre tantas definiciones, también es vista como la competencia y la fuerza del individuo para enfrentar con éxito situaciones de estrés, García-Martínez et al.¹⁵ hallaron mediante un estudio multicéntrico en España que la resiliencia constituía uno de los predictores más importantes del estrés percibido.

En la comparación por géneros, se puede afirmar que existen diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia, PTA y ARA, el resto de las dimensiones de la resiliencia no mostraron diferencias importantes. En todos los casos los representantes del género masculino obtuvieron puntuaciones medianas superiores, lo cual también aplica para la edad, con un promedio superior. Nuevamente prevalecen la persistencia, tenacidad y autoeficacia, así como las redes de apoyo como factores más relevantes a la hora de decidir las diferencias en cuanto al nivel de resiliencia.

cia. En una revisión sistemática, González-Flores et al.¹⁶ encuentran que los factores psicológicos, el soporte social y el afrontamiento son los elementos esenciales para que surja la resiliencia, así también Kukihara et al.⁹ demostraron mediante un modelo que el funcionamiento familiar se relaciona significativamente con la resiliencia. Todo ello viene a corroborar que la definición de resiliencia trasciende el mero hecho de las cualidades personales, otorgándoles un rol importante al sistema de socialización del individuo, como se muestra en esta investigación.

García-Martínez et al.¹⁵ coincidentemente con este trabajo hallaron mayores niveles de resiliencia entre los hombres (71,42 por 67,15, con un p valor=0,291), aunque no constituyó una diferencia significativa. En tanto Hayati et al.⁸ reportaron promedios de 83 y 82 respectivamente y favorables al género femenino, con un p valor= 0,764 no significativo. De cualquier modo, al género se suman factores socioculturales propios de cada región que no se deben obviar.

Es justo observar que, aunque siempre se ha planteado que las ventajas fisiológicas que representa el trasplante renal sobre el método de la hemodiálisis son significativas, no implica que en la esfera psicológica siempre sea así, de ahí la importancia de monitorear una categoría tan importante en la actualidad como la resiliencia. Londoño¹⁷ plantea sobre los pacientes con trasplante renal que la preocupación por la viabilidad del injerto aumenta con el tiempo, y es mayor con el empeoramiento de las evaluaciones físicas.

El presente estudio tiene limitaciones en el orden de la cantidad de variables demográficas tratadas, también en el tamaño muestral. No obstante, a nivel regional es una novedad por ser un tema poco abordado, es un acercamiento científico que puede facilitar futuras estrategias de intervención y profundización, en lo que concierne a la preparación psicológica de pacientes con ERC que van a comenzar su proceso de hemodiálisis, o van a someterse a un trasplante renal.

En el caso de la muestra de pacientes con trasplante, cabe señalar que fueron pacientes hospitalizados, cuya situación puede de algún modo afectar la resiliencia, en ese sentido es recomendable trabajar con pacientes que no estén en periodo de hospitalización.

Se sugiere que para futuras investigaciones se profundice en la comparación de los diferentes grupos de pertenencia según su método de sustitución de la función renal, agregando a los pacientes en diálisis peritoneal. Es recomendable incorporar nuevas variables que puedan tener relación con la resiliencia en pacientes con ERC.

Para concluir vale señalar que resulta imprescindible ahondar no sólo en los niveles de resiliencia, sino también en su comportamiento en los diferentes estratos grupales, ya sea por el método de sustitución de la función renal o el género. El proceso resiliente involucra la personalidad del individuo y su campo de acción, por lo tanto, el conjunto de variables que hacen más resiliente a una persona puede diferir sustancial-

mente entre individuos y contextos, y este nivel de especificidad necesita ser abordado por la ciencia.

Cada método de sustitución de la función renal supone retos particulares, se puede mostrar en esta investigación la mejor resiliencia de los pacientes de hemodiálisis, aunque en la práctica el trasplante suponga mayor independencia de los mismos.

El género y los roles que juegan en cada sociedad deben ser atendidos pues también constituyen variables importantes a la hora de explicar la resiliencia en pacientes con tratamiento renal sustitutivo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iraizoz AM, Brito G, Santos JA, León G, Pérez JE, Jaramillo RM, et al. Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2022 [consultado 18 Ene 2024];38(2):e1745. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n2/1561-3038-mgi-38-02-e1745.pdf>
2. Morales A, Martínez LM. Terapia de reemplazo renal, una alternativa para la calidad de vida de los pacientes. *REPERT MED CIR* [Internet]. 2022 [consultado 18 Ene 2024];31(2):133-39. Disponible en: <file:///C:/Users/Yasmani/Downloads/5.+Art.+de+Revisi%C3%B3n+Terapia+de+reemplazo+renal,+una+alternativa+para+la+calidad+de+vida+de+los+pacientes.pdf>
3. Sánchez MJ, García JM, Valverde M, Pérez M. Enfermedad crónica: satisfacción vital y estilos de personalidad adaptativos. *Clínica y Salud* [Internet]. 2014 [consultado 7 May 2024];25:85-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.06.007>
4. Ortega Z, Mijares B. Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Orbis: Revista de ciencias humanas* [Internet]. 2018 [consultado 13 Oct 2023];39(13):30-42. Disponible en: www.revistaorbis.org.ve
5. Shae-Leigh CV, Nagesh P. A Theoretical Review of Psychological Resilience: Defining Resilience and Resilience Research over the Decades. *Arch Med Health Sci* [Internet]. 2019 [consultado 18 Ene 2024];7:233-39.

- Disponible en: <http://journals.lww.com/armh> by BhDM-f5ePHKav1zEoum1tQfN4a+kJLhEZgbsIH04XMiohCyw-CX1AWnYQp/IIQrHD3i3D0OdRyi7TvSFI4Cf3VC1y0ab-ggQZXdgGj2MwlZLeI=on 07/01/2023
6. González-Flores CJ, García-García G, Lerma A, Pérez-Grovas H, Meda-Lara RM, Guzmán-Saldaña RM, et al. Resilience: A Protective Factor from Depression and Anxiety in Mexican Dialysis Patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultado 20 Oct 2023]; 18(11957):2-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34831713/>.
 7. Hernández R, Fernández C, Baptista, MP. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México DF: Mcgraw-hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
 8. Rodríguez B, Moleiro O. Validación de instrumentos psicológicos. Criterios Básicos. Santa Clara: Editorial Feijóo; 2012.
 9. Kukihara H, Yamawaki N, Nishio M, Kimura H, Tamura H. The mediating effect of resilience between family functioning and mental well-being in hemodialysis patients in Japan: a cross sectional design. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 [consultado 21 Oct 2023]; 18(233): 1-8. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01486-x>
 10. Hayati S, Manzour Z, Haj F, Rajab A. The Relationship between Coronavirus Anxiety, Resilience, and Islamic Beliefs in Hemodialysis Patients during the Pandemic: A Survey in Iran. *IGCJ* [Internet]. 2023 [consultado 21 Oct 2023]; 6(1): 45-58. Disponible en: <https://journal.iaimnumetrolampung.ac.id/index.php/igcj/article/view/3166>
 11. Niebla IM, Montero X, Rivera ME. Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. *Psicología y Salud* [Internet]. 2023 [consultado 30 Oct 2023]; 33(1):31-42. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2770>
 12. Amirkhani M, Shokrpour N, Bazrafcan L, Modreki A, Sheidai S. The Effect of Resilience Training on Stress, Anxiety, Depression, and Quality of Life of Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Iran J Psychiatry Behav Sci* [Internet]. 2021 [consultado 3 Mar 2024]; 15(2):e104490. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/ijpbs-104490>
 13. Nash P, Loielle M, Stahl L, Conklin L, Rose L, Hutto A et al. Post-Traumatic Stress Disorder and Post-Traumatic Growth following Kidney Transplantation. *Kidney 360* [Internet]. 2022 [consultado 3 Mar 2024]; 3(9):1590-8. Disponible en: https://journals.lww.com/kidney360/fulltext/2022/09000/post_traumatic_stress_disorder_and_post_traumatic.17.aspx
 14. Qiu Y, Huang Y, Wang Y, Ren L, Jiang L, Zhang L, et al. The Role of Socioeconomic Status, Family Resilience, and Social Support in Predicting Psychological Resilience Among Chinese Maintenance Hemodialysis Patients. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [consultado 30 Oct 2023]; 12(723344):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34658959/>.
 15. García-Martínez P, Ballester-Arnal R, Gandhi-Morar K, Castro-Calvo J, Gea-Caballero V, Juárez-Vela R, et al. Perceived Stress in Relation to Quality of Life and Resilience in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultado 3 Nov 2023]; 18(536):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33440671/>.
 16. González-Flores CJ, Ureña-Rodríguez MG, Meda-Lara R. Resiliencia y enfermedad renal crónica: una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología* [Internet]. 2018 [consultado 30 Oct 2023]; 11(2):79-86. Disponible en: <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/rip-sicologia/article/view/1394-4737-1> SM
 17. Londoño Ramírez AC. Influencia de los patrones psiquiátricos y psicológicos sobre la calidad de vida en el trasplante renal y hepático [Tesis doctoral]. Alicante: Universidad Miguel Hernández; 2017. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4401/1/TD%20Londo%C3%B1o%20Ram%C3%ADrez%2C%20Ana%20Carolina.pdf>

