

Resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica con y sin depresión

Resilience in patients with chronic kidney disease with and without depression

Jennifer León-Gómez,¹ María Nalleli Torres-Gutiérrez,² Ruth Fanny Texcucano-Ramírez,³ Álvaro Daniel Vázquez-Burgos,⁴ Josefina Cruz-Sosa,⁵ Antonieta De Jesús Espinosa Martínez,⁶ Miriam Pérez-Sombrerero,⁷ Karla Díaz-Suarez,⁸ Laila Michelle Miranda-Murillo,⁹ Julia Giovanna Balderas-Álvarez,¹⁰ Santiago Oscar Pazarán-Zanella¹¹

Recibido: 9 de enero de 2025

Aceptado: 17 de febrero de 2025

Resumen

Introducción: la resiliencia es fundamental en los pacientes con enfermedad renal, ya que esta condición crónica implica un impacto significativo en la calidad de vida, tanto a nivel físico como emocional. Los pacientes con enfermedad renal crónica son propensos a padecer depresión y ansiedad, lo que afecta su tratamiento y sobrevida, además de que va de la mano con la resiliencia que poseen. **Objetivo:** comparar el grado de resiliencia que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica con y sin depresión de la Unidad Médica Familiar Núm. 6.

Métodos: se realizó un estudio comparativo observacional, donde se incluyeron pacientes con ERC de una muestra obtenida de un estudio previo que incluyó pacientes con y sin depresión, se evaluó el estado cognitivo como criterio de inclusión y el nivel de resiliencia se determinó con la escala de Connor-Davidson. **Resultados:** se analizaron 79 pacientes, 55 hombres y 24 mujeres, con una mediana de edad de 68 años, y rango intercuartil de 21 años. El grupo de pacientes con depresión estuvo conformado por 23 pacientes. 53 presentaron un nivel alto de resiliencia. En la comparación entre los pacientes con y sin depresión se encontraron asociaciones significativas del estado civil ($p < 0.001$), la ocupación ($p < 0.001$) y la espiritualidad ($p < 0.001$) con la depresión. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y el nivel de resiliencia ($p < 0.001$), siendo que se encontró un menor porcentaje de pacientes con un nivel alto de resiliencia en el grupo con depresión en comparación con el grupo sin depresión (8.7 % vs 91.1 %).

Conclusiones: los pacientes con diagnóstico previo de depresión presentaron una resiliencia significativamente menor en comparación con aquellos sin esta condición, lo que se asoció con factores como el estado civil, la espiritualidad y la ocupación. Esto subraya la importancia de que el médico familiar desempeñe un papel activo en la identificación y fortalecimiento de estos factores en la población con enfermedad renal crónica, con el objetivo de reducir el riesgo de desarrollar trastornos de salud mental y mejorar el bienestar general de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE

Enfermedad, Salud mental, Resiliencia.

Abstract

Introduction: Patients with chronic kidney disease (CKD) are prone to depression and anxiety, which are closely linked to their level of resilience and can impact their treatment and survival outcomes. **Objective:** To compare the level of resilience in patients with chronic kidney disease with and without depression from the Family Medicine Unit No. 6.

Methods: A comparative observational study was conducted, including CKD patients from a sample obtained from a previous study that included patients with and without depression. Cognitive status was assessed as an inclusion criterion, and the level of resilience was determined using the Connor-Davidson Resilience Scale. **Results:** A total of 79 patients were analyzed, including 55 men and 24 women, with a median age of 68 years and an interquartile range of 21 years. The group of patients with depression consisted of 23 patients. Fifty-three patients had a high level of resilience. Significant associations were found between depression and marital status ($p < 0.001$), occupation ($p < 0.001$), and spirituality ($p < 0.001$). There was a statistically significant association between depression and resilience level ($p < 0.001$), with a lower percentage of patients with high resilience in the depression group compared to the non-depression group (8.7 % vs. 91.1 %).

Conclusions: Patients with a prior diagnosis of depression exhibited significantly lower resilience compared to those without this condition, which was associated with factors such as marital status, spirituality, and occupation. This underscores the importance of the family physician's active role in identifying and strengthening these factors in the CKD population, aiming to reduce the risk of developing mental health disorders and improve overall patient well-being.

KEY WORDS

Disease, Mental Health, Resilience.

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF No.06, México. ORCID: 0009-0000-9134-1908. jennifer.leon.1511@gmail.com ² Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF No.06, México. ORCID: 0000-0002-8426-135X. ³ Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF No.06, México. ORCID: 0009-0009-5331-0460. ⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF No.06, México. ORCID: 0000-0001-7889-2406. ⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF No.06, México. ORCID: 0000-0001-7831-5107. ⁶ Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF No.06, México. ORCID: 0009-0009-6330-5729. ⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF No.06, México. ORCID: 0009-0005-8365-4986. ⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF No.06, México. ORCID: 0009-0000-1365-6891. ⁹ Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF No.06, México. ORCID: 0009-0005-6409-2586. ¹⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF No.06, México. ORCID: 0009-0001-3317-5937 ¹¹ Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF No.06, México. ORCID: 0000-0001-5710-0094.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) lleva al paciente a someterse a tratamientos y cambios en el estilo de vida para evitar complicaciones y mantener lo más posible su función renal residual; gracias a esto es que se ha logrado alargar la esperanza de vida de quien padece la ERC.¹ Desafortunadamente, como consecuencia de la enfermedad y de dichos cambios los pacientes pueden enfrentarse al desarrollo de patologías psicológicas, tales como la ansiedad y la depresión, comúnmente encontradas en este grupo de pacientes y que incrementan la probabilidad de resultados deficientes en el tratamiento, mal apego, hospitalizaciones y mortalidad temprana.²

En este aspecto, la adaptabilidad, las estrategias de afrontamiento y la resiliencia, entendida como la capacidad de adaptación ante situaciones negativas o difíciles, obteniendo conocimiento y crecimiento personal de ello; juegan un papel importante para una mejor evolución.³ Los pacientes con ERC son particularmente vulnerables tanto física como emocionalmente y desde el inicio de la pandemia por COVID-19 han enfrentado mayores niveles de angustia que la población general e incluso que pacientes con otras enfermedades crónicas. En algunos pacientes incluir la espiritualidad en las estrategias de afrontamiento les ayuda a sentirse empoderados, a no sentirse solos y promueve la resiliencia ante enfermedades crónicas.⁴

En estudios previos se ha encontrado que los pacientes con ERC avanzada tienen repercusiones emocionales moderadas y presentan ansiedad y depresión, además de una resiliencia baja, la cual se asocia con un menor apego al tratamiento.⁵ Las mujeres se ven más afectadas en general en el área emocional, pero ambos sexos muestran una resiliencia similar.⁶ La depresión en estos pacientes a su vez se ha correlacionado con una peor calidad de vida. El estado emocional puede verse afectado por el estrés y la incertidumbre de la progresión de la enfermedad y los riesgos de contagio de enfermedades infecciosas, en especial de COVID-19.⁷

En pacientes con enfermedades crónicas (independientemente de cual), el desempleo y el nivel socioeconómico bajo se han correlacionado con una menor resiliencia.⁸ En este sentido, los pacientes se ven beneficiados de la terapia cognitivo conductual, mejorando la salud mental, con la aceptación de la enfermedad y de las adversidades que deben enfrentar e incrementando el apego al tratamiento.⁹

Como se puede ver el estudio de la salud emocional de los pacientes con ERC tiene un impacto no solo en la presencia de depresión y ansiedad, sino en la posibilidad de mejora de las estrategias de afrontamiento que están relacionadas con la resiliencia y a su vez con la evolución de la propia enfermedad, el apego al tratamiento y hasta el entorno familiar del paciente.¹⁰ Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo fue comparar el grado de resiliencia que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica con y sin depresión de la Unidad Médico Familiar número 6.

Material y Métodos

Se realizó un estudio comparativo, observacional, transversal y prospectivo; en la Unidad de Medicina Familiar número 6, en Puebla. Se incluyeron pacientes mayores de 25 años, con diagnóstico de enfermedad renal crónica en tratamiento conservador, con y sin diagnóstico clínico de depresión y que aceptaran su participación mediante la firma de su consentimiento informado, atendidos durante septiembre a diciembre 2023. Se incluyeron pacientes con valoración cognitiva normal determinada mediante el cuestionario de Pfeiffer. Se excluyeron pacientes con discapacidad auditiva o visual diagnosticada y analfabetas.

Se recolectó la edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, espiritualidad, comorbilidades mediante un cuestionario de datos generales; se evaluó la resiliencia mediante la escala de Connor-Davidson, la cual consta de 25 reactivos que se pueden contestar en escala Likert de 5 opciones desde

“nada de acuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”, su puntaje puede variar de 0 a 100 en donde un puntaje por arriba de 88 indica alta resiliencia, este instrumento tiene un alfa de Cronbach de 0.89. Los cuestionarios con menos de 80 % de respuestas fueron eliminados.

Los datos se analizaron mediante conteos y porcentajes, se realizaron pruebas de normalidad a la edad para conocer su distribución y la comparación entre los pacientes con y sin depresión se realizó con la prueba de X2 de independencia. Se consideraron como significativos los valores $p < 0.05$. El análisis se realizó en el programa IBM SPSS Statistics para Windows, versión 26 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA). El protocolo fue sometido a evaluación por el comité de investigación SIRELCS y se dictaminó como aprobado con el número de registro R-2022-2104-029.

Resultados

Se analizaron los datos de 79 pacientes con enfermedad renal crónica, 69.6 % hombres y 30.4 % mujeres, con una media de edad de 63.2 años (mediana = 68 años, RIQ = 21). El grupo de edad más representado fue el de 65 a 79 años (36.7 %). En cuanto a la escolaridad, 51.2 % de los pacientes tenían entre 4 y 9 años de educación. La mayoría de los pacientes estaban casados (53.2 %) y desempleados (63.3 %). 67.1 % de los pacientes reportó tener una creencia en un poder mayor, lo cual podría influir en su capacidad de resiliencia, que se encontró alta en 67.1 % de los casos. Por otro lado, 29.1 % de los pacientes presentaron síntomas de depresión (Cuadro I).

La comparación de las características sociodemográficas y clínicas entre pacientes con y sin depresión revela diferencias significativas en varias áreas clave. La resiliencia, la variable principal del estudio, mostró que 91.3 % de los pacientes con depresión presentaban baja resiliencia, en contraste con solo 8.9 % en el grupo sin depresión, una diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$). En cuanto al estado civil, los pacientes viudos presentaron un porcentaje significativamente mayor de depresión (78.3 %), mientras que los casados fueron predominantemente aquellos sin depresión (67.9 %) ($p < 0.001$). Además, la ocupación demostró ser un factor relevante, con 95.7 % de los pacientes con depresión estando desempleados, comparado con 50 % en el grupo sin depresión ($p < 0.001$). En términos de espiritualidad, solo 17.4 % de los pacientes con depresión reportaron una creencia en un poder mayor, en comparación con 87.5 % en aquellos sin depresión ($p < 0.001$). Aunque se observaron diferencias en la escolaridad y el grupo de edad, estas no alcanzaron significancia estadística, lo que sugiere que otros factores podrían tener un mayor impacto en la relación entre la depresión y la resiliencia en esta población (Cuadro II).

Cuadro I.
Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes

Característica		n	%
Grupos de edad	Menos de 50 años	15	19.0
	50 a 64 años	20	25.3
	65 a 79 años	29	36.7
	80 años o más	15	19.0
Sexo	Hombre	55	69.6
	Mujer	24	30.4
Escolaridad	1-3 años	1	1.3
	4-6 años	20	25.6
	7-9 años	20	25.6
	10-12 años	19	24.4
	Más de 12 años	18	23.1
Estado civil	Soltero	11	13.9
	Casado	42	53.2
	Viudo	26	32.9
Ocupación	Empleado	29	36.7
	Desempleado	50	63.3
Espiritualidad	Creencia en un poder mayor	53	67.1
	No cree en nada superior	26	32.9
Resiliencia	Baja resiliencia	26	32.9
	Alta resiliencia	53	67.1
Depresión	Con depresión	23	29.1
	Sin depresión	56	70.9

n: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: elaboración propia.

Discusión

La ERC es una enfermedad que se observa cada vez más en la población mexicana. Sin embargo, actualmente se considera un tema de salud pública a nivel mundial. En un estudio realizado por Teresa Marín López y asociados en 2021 en Madrid, España, se aborda la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica y la depresión, siendo esta última el factor predictor más fuerte para una peor calidad de vida de los pacientes que la padecen, de igual forma se aborda la importancia de promover la actividad física y fomentar la salud mental de los pacientes es de gran relevancia, ya que abordar la depresión influiría de forma positiva en aspectos físicos y mentales para una mejor calidad de vida.¹¹

Por otro lado, en un artículo realizado en Brasil en 2020 por Bastos Moura, se analizaron las herramientas de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en las cuales la espiritualidad destacó en más de la mitad de los pacientes, y se mencionó como un porcentaje prácticamente igual tenía un alto nivel de resiliencia, lo que implica que los pacientes que practicaban su espiritualidad también estaban bien ajustados a los cambios que la enfermedad les había llevado a hacer, de tal forma que coincidiendo con Bastos y colaboradores la fe en un poder superior resulta fundamental en la búsqueda del significado de la vida y por tanto como una estrategia de resiliencia importante.¹² De igual forma, Pham et al. (2020), lograron determinar como la resiliencia permite desarrollar el autocuidado, es decir, el adecuado apego al tratamiento, por tanto, mejora el afrontamiento de la enfermedad y la supervivencia de la misma.¹³

En relación con el funcionamiento familiar se ha determinado que este tiene un impacto significativo en los pacientes con enfermedades crónicas, proporcionando beneficios que pueden mejorar tanto la calidad de vida como la capacidad para manejar la enfermedad, de este modo, mejorar el nivel de resiliencia el cual funge como factor protector ante la depresión. En el estudio de Kukihara et al. (2020), se llegó a la conclusión de que una adecuada comunicación familiar resulta en un nivel de resiliencia mayor, lo que se asocia con una mejor salud mental y por tanto mayor probabilidad de apego al tratamiento.¹⁴ Así, se muestra que la resiliencia del paciente juega un papel crucial en la predicción de la regularidad de la medicación.¹⁵

Conforme a lo que se expone en relación con la adherencia al tratamiento, se establece que al igual que el buen funcionamiento familiar, el proceso de valoración y enfrentamiento de la enfermedad constituyen un soporte para tratar la enfermedad y crear un adecuado apego al tratamiento.¹⁶ De igual manera se puede concluir que la soledad afecta a diversos constructos psicológicos, ya que aumenta los niveles de depresión y por tanto la mala adherencia al tratamiento tal como se determinó en este estudio ya que era mayor el grupo con depresión que se encontraba viudo que el que se encontraba en pareja.¹⁷

En cuanto a la depresión, se ha demostrado que surge de forma común en pacientes con enfermedades crónicas o terminales.¹⁸ En este estudio se observó depresión en casi un tercio de los pacientes y estuvo asociada con la baja resiliencia, el no creer en un poder superior, no estar casado y no tener empleo; estos pueden entenderse como factores de riesgo de depresión en caso de enfermedad renal crónica.

Asimismo, en un estudio realizado por García Martínez et al. (2021), en España, determinó que existió mayor nivel de estrés en pacientes con patología renal que se encontraban desempleados o jubilados en comparación con quienes se encontraban con vida laboral activa.¹⁹ Por otro lado, la resiliencia,

Cuadro II
Comparación de las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes en función de la presencia de depresión.

Característica		Con depresión		Sin depresión		P (X ²)
		n	%	n	%	
Resiliencia	Baja resiliencia	21	91.3	5	8.9	<0.001
	Alta resiliencia	2	8.7	51	91.1	
Grupos de edad	Menos de 50 años	1	4.3	14	25.0	0.178
	50 a 64 años	7	30.4	13	23.2	
	65 a 79 años	9	39.1	20	35.7	
	80 años o más	6	26.1	9	16.1	
Escolaridad	1-3 años	0	0.0	1	1.8	0.084
	4-6 años	9	40.9	11	19.6	
	7-9 años	7	31.8	13	23.2	
	10-12 años	5	22.7	14	25.0	
	Más de 12 años	1	4.5	17	30.4	
Sexo	Hombre	13	56.5	42	75.0	0.105
	Mujer	10	43.5	14	25.0	
Estado civil	Soltero	1	4.3	10	17.9	<0.001
	Casado	4	17.4	38	67.9	
	Viudo	18	78.3	8	14.3	
Ocupación	Empleado	1	4.3	28	50.0	<0.001
	Desempleado	22	95.7	28	50.0	
Espiritualidad	Creencia en un poder mayor	4	17.4	49	87.5	<0.001
	No cree en nada superior	19	82.6	7	12.5	

n: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: elaboración propia.

o la capacidad de adaptarse a experiencias de vida difíciles o desafiantes, puede ser un mediador importante en la recuperación del trauma.²⁰

Un estudio que encontró datos similares al que se presenta fue realizado por Duan et al. (2021), en China, con pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento conservador, en su muestra 22.2 % presentó depresión, casi 7 % menos que en el presente estudio, aunque sus pacientes fueron más jóvenes con media de 45.6 años y la mayoría se encontraba en los estadios tempranos de la ERC;²¹ un dato que no se conoció en nuestro estudio y que podría representar una limitación.

Entre las características sociodemográficas, un estudio de Almutary et al. (2022), se encontró que la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica se relacionaba con el estadio en el que se encontraban los pacientes y las comorbilidades; variables que no estuvieron asociadas con la depresión en este estudio.²²

Por lo tanto, se destacan los aspectos psicológicos con mayor notoriedad en quienes padecen patologías crónicas o terminales.²³ Se determina a la depresión como una comorbilidad significativa entre los pacientes con patologías crónicas, por tanto, es necesario en todo momento identificar factores de riesgo para desarrollar trastornos como la depresión.²⁴

Un estudio realizado por Bahall M y asociados evaluó los factores de riesgo o predisponentes de la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, y se encontró que el apoyo de la familia, el vivir con alguien, un mayor nivel educativo, apoyo financiero, estatus económico y el tiempo con la enfermedad estaban asociados con un menor nivel de depresión; este estudio tuvo una mayor similitud entre los resultados con el nuestro, además de que la edad también fue similar (67.2 % tenían más de 60 años).²⁵

Conclusión

Los pacientes evaluados en el presente estudio mostraron una frecuencia relativamente baja de depresión y a su vez un nivel de resiliencia alto; en comparación a quienes tenían depresión que mostraron un nivel de resiliencia bajo. Es decir, la presencia de depresión estuvo asociada estadísticamente con una resiliencia baja, asimismo el no creer en un poder superior, no estar casado y encontrarse sin actividad laboral. En el contexto de la creciente preocupación por la salud mental de la población y en este caso de quienes padecen patologías crónicas, nuestros resultados subrayan la importancia de promover programas y estrategias que permitan el desarrollo de actividades de interés de los pacientes que los mantengan productivos, así como atención psicológica oportuna para detectar factores de riesgo y a su vez lograr identificar redes de apoyo. Esta investigación hace hincapié en aspectos psicológicos de los pacientes con enfermedad renal crónica proporcionando una visión integral de los beneficios de una adecuada salud mental en estos pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no haber conflicto de interés.

Financiamiento

Todo el material utilizado en este trabajo de investigación fue por parte de los investigadores e instalaciones del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

Aportación de cada autor al artículo

Jennifer León-Gómez: Autor principal del trabajo de investigación, quien generó la propuesta de investigación y recabó la muestra de los pacientes con enfermedad renal crónica con diagnóstico de depresión.

María Nalleli Torres-Gutiérrez: Apoyó en la búsqueda de un instrumento validado para medir resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica con y sin diagnóstico de depresión.

Ruth Fanny Texcucano-Ramírez: Ordenó la base de datos de los pacientes con enfermedad renal crónica que padecen depresión y de los que no la padecen.

Álvaro Daniel Vázquez-Burgos: Aplicó el instrumento para medir resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica que ya cuentan con diagnóstico previo de depresión.

Josefina Cruz-Sosa: Aplicó el instrumento para medir resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica que no padecen depresión.

Antonieta De Jesús Espinosa Martínez: Organizó la información obtenida en la base de datos.

Miriam Pérez- Sombrerero: Realizó el análisis en el programa spss v29.

Karla Diaz-Suarez: Apoyó recabando información para la realización de la introducción del artículo.

Laila Michelle Miranda Murillo: Apoyó recabando información para la realización de la introducción del artículo.

Julia Giovanna Balderas-Álvarez: Ayudó como asesor metodológico, y apoyó con los antecedentes para la realización de este trabajo investigativo.

Santiago Oscar Pazarán-Zanella: Apoyó en la interpretación de resultados y en la forma de plasmarlos en el artículo.

Referencias

1. Kisomi ZS, Taherkhani O, Mollaei, et al. The moderating role of social support in the relationship between death anxiety and resilience among dialysis patients. *BMC Nephrol.* 2024; 25(1): 100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-024-03533-x>
2. Gómez-Ríos MÁ, Abad-Gurumeta A. Anestesia en el paciente anciano. Resiliencia en tiempos de fragilidad. *Med Clin Barc.* 2022; 159(10): 486–8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2022.05.0043>.
3. Ołdakowska-Jedynak U, Ryś M, Sztajerwald T, et al. The importance of mental resilience against loneliness during the Covid-19 pandemic in dialysis patients. *Wiad Lek.* 2021; 74(7): 1758–62. DOI: <http://dx.doi.org/10.36740/wlek202107134>
4. Ortiz E, Forero LF, Arana LV, et al. Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. *Diversitas.* 2021; 17(2): 56-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.15332/22563067.7117>

5. Echeverri D. Entre guerras y pandemias ¿volveremos a ser los mismos? ¿Hay duda de la resiliencia de la humanidad? *Rev colomb cardiol*. 2020; 27(2): 73– 6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2020.04.003>
6. García-Blanc N, Senar Morera F, Ros-Morente A, et al. ¿La consciencia emocional conduce a la resiliencia? Diferencias en función del sexo en la adolescencia. *Rev psicodidáct*. 2023; 28(2): 135–44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psicod.2023.05.002>
7. Peng L, Ye Y, Wang L, et al. Chain mediation model of perceived stress, resilience, and social support on coping styles of Chinese patients on hemodialysis during COVID-19 pandemic lockdown. *Med Sci Monit*. 2022; 8(93): 301-110. DOI: <http://dx.doi.org/10.12659/MSM.935300>
8. Dhungana S, Koirala R, Ojha SP, et al. Resilience and its association with post-traumatic stress disorder, anxiety, and depression symptoms in the aftermath of trauma: A cross-sectional study from Nepal. *SSM - Mental Health*. 2022; 2(100135): 100135. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssm-mh.2022.100135>
9. López YM, Ugando MQ, Perara MÁR, et al. Intervención psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, una revisión narrativa. *Clín contemp*. 2024; 15(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5093/cc2024a1>
10. González CJ, García G, Lerma A, et al. Resilience: A protective factor from depression and anxiety in Mexican dialysis patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(22): 119-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182211957>
11. Marín MT, Rodríguez R, Montesinos F, et al. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrol (Engl Ed)*. 2021;42(3):318–26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>
12. Moura HCGB, Menezes TM de O, Freitas RA, et al. Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with Chronic Kidney Disease. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(3): 1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>
13. Pham TV, Beasley CM, Gagliardi JP, et al. Spirituality, coping, and resilience among rural residents living with chronic kidney disease. *J Relig Health*. 2020; 59(6): 2951–68. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-019-00892-w>
14. Kukihara H, Yamawaki N, Ando M, et al. 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*. 2020; 18(1): 23-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-020-01486-x>
15. Biernacka M, Jakubowska-Winecka A, Kaliciński P. Influence of parental attitudes on formation of psychological resilience and adherence to medical regime in adolescents after liver or renal transplantation. *Children (Basel)*. 2021; 8(8): 619. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/children8080619>
16. Martínez J, Orostegui MA, Forero Ocampo M del C, et al. Uncertainty in chronic kidney disease. *Salud Uninorte*. 2021; 36(2): 489–505. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.2.616.6>
17. Hervás Corral M, Sánchez-Suricalday A. Consecuencias de la soledad y el aislamiento en las personas mayores: una revisión sistemática. *Psiquiatr Biol*. 2024; 31(2): 100-150. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psiq.2024.100450>
18. Galindo Navarro BL, Cardona López CE. La Logoterapia en la Educación: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina*. 2023; 7(4): 7548–64. DOI: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7506
19. García P, Ballester R, Gandhi K, et al. Perceived stress in relation to quality of life and resilience in patients with advanced chronic kidney disease.

- se undergoing hemodialysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(2): 536. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18020536>
20. Halkiadakis PN, Mahajan S, Crosby DR, et al. A prospective assessment of resilience in trauma patients using the Connor-Davidson Resilience Scale. *Surgery*. 2023; 174(5): 1249–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.surg.2023.07.012>
21. Duan D, Yang L, Zhang M, Song X, Ren W. Depression and Associated Factors in Chinese Patients With Chronic Kidney Disease Without Dialysis: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2021 May 28; 9: 605651. DOI: 10.3389/fpubh.2021.605651
22. Almutary H. A Cross-sectional Study of Depression among Non-dialysis Stage 3–5 Chronic Kidney Disease Patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. 2022; 33(4): 535-542. DOI: 10.4103/1319-2442.388188
23. Antuña-Cambor C, Peris-Baquero Ó, Juarros-Basterretxea J, et al. Transdiagnostic risk factors of emotional disorders in adults: A systematic review. *An Psicol*. 2024; 40(2): 199–218. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.561051>
24. Ramírez, M. G., González A, López, et al. Resiliencia y Enfermedades Crónicas. Una revisión sistemática. *CIENCIA ergo-sum*. 2023; 30(1). DOI: <https://doi.org/10.30878/ces.v30n1a4>
25. Bahall M, Legall G, Lalla C. Depression among patients with chronic kidney disease, associated factors, and predictors: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2023 Oct 10; 23(1): 733. DOI: 10.1186/s12888-023-05249-y.