

Resiliencia y enfermedad renal crónica:

Una Revisión sistemática

Resilience and end stage renal disease: A sistematic Review



Cristina Jazmín **González-Flores**
María Guadalupe **Ureña-Rodríguez**
Rosa Martha **Meda-Lara**



2027-1786.rip.11209

Foto: M. Shutterstock

Rip
112

Volumen 11 #2 ene-abr
10Años

Revista Iberoamericana de

Psicología

ISSN-I: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517

Publicación Cuatrimestral

ID: 2027-1786.rip.11209

Title: Resilience and end stage renal disease:

Subtitle: a systematic review

Título: Resiliencia y enfermedad renal crónica:

Subtítulo: una revisión sistemática

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Resilience AND end stage renal disease: A systematic Review

[es]: Resiliencia y enfermedad renal crónica: Una Revisión sistemática

Author (s) / Autor (es):

Gonzalez Flores, Ureña Rodriguez, & Meda Lara

Keywords / Palabras Clave:

[en]: chronic kidney disease; resilience; hemodialysis; salutogenic

[es]: enfermedad renal crónica; resiliencia; hemodiálisis; salutogénico.

Submitted: 2018-06-03

Accepted: 2018-07-03

Source / Filiación:

Universidad de Guadalajara

City / Ciudad:

Guadalajara [mx]

Resumen

El abordaje de factores salutogénicos en la enfermedad renal crónica (ERC), representa una opción para la comprensión y tratamiento de aspectos psicológicos en el padecimiento. La resiliencia percibida como factor que permite potenciar y afrontar situaciones adversas, ha sido planteada como un componente de interés psicológico en el ámbito de los pacientes renales, por lo que el propósito de este trabajo fue realizar una revisión de los estudios científicos publicados del 2000 al 2017 sobre resiliencia en pacientes con ERC, con el fin de mostrar un panorama general de investigación publicada sobre la temática. Se utilizó metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios en cinco bases de datos científicas electrónicas, se evaluó la calidad metodológica de los estudios para llegar a la selección final de los artículos. En la búsqueda se obtuvieron 233 artículos en 4 bases de datos y 4 de manera manual teniendo en total 237 estudios, los cuales se fueron eliminando a partir de los criterios de inclusión y exclusión quedando en su totalidad 13 artículos. La inclusión de investigaciones que aborden resiliencia como termino salutogénico, resulta una alternativa en el tratamiento integral de poblaciones con presencia de patologías médicas y promueve una visión centrada en nuevas propuestas de intervenciones psicológicas.

Citar como:

González-Flores, C. J., Ureña-Rodríguez, M. G., & Meda-Lara, . R. (2018). Resiliencia y enfermedad renal crónica: una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología issn-I:2027-1786*, 11 (2), 79-86. Obtenido de: <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1394-4737-1 SM>

Abstract

Salutogenic addressing factors in End Stage Renal Disease (ESRD) represent an option for the understanding and treatment of psychological aspects of the disease. Perceived resilience, as a factor that can enhance and face adverse situations, has been proposed as a component of psychological interest in the field of kidney patients. The purpose of this study was to perform a systematic review of scientific studies about resilience in patients with ESRD, in order to show an overview of published research on the subject from 2000 to 2017. PRISMA methodology (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) was used. A comprehensive search for studies was conducted in four electronic scientific data bases, methodological quality of the studies was assessed in order to reach the final selection of items. 233 articles were obtained from databases and 4 manually, considering a total of 237 studies which were phased from the inclusion and exclusion criteria remaining 13 articles total. The inclusion of research that addresses resilience as a salutogenic term is an alternative in the comprehensive treatment of populations with the presence of medical pathologies and promotes a vision focused on new proposals for psychological interventions.

MCs. Cristina Jazmín **González-Flores**, MSc Psi

Research ID: [P-7415-2018](#)

ORCID: [0000-0003-2520-7190](#)

BIO:

Maestra en Psicología de la Salud por la Universidad de Guadalajara. Centro Universidad de Ciencias de la Salud. estudiante de ultimo semestre de Doctorado en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud por la Universidad De Guadalajara, Centro Universitario del Sur.

e-mail:

crisjaz_10@hotmail.com

MSc. Maria Guadalupe **Ureña-Rodríguez**, MA

BIO:

Alumna del Doctorado en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud, Maestra en la Enseñanza del Inglés como Lengua Extranjera y licenciada en Educación Especial en el Área de Problemas de Aprendizaje

e-mail:

mmgguurr1155@gmail.com

Dra Rosa Martha **Meda-Lara**, MSc Psi

ORCID: [0000-0001-8967-7138](#)

BIO:

Licenciatura en psicología por la universidad de Guadalajara, Maestría en psicología educativa por la universidad de Guadalajara. Doctorado en ciencias de la salud con orientación en ciencias socio médicas, por la universidad de Guadalajara; Profesor investigador titular "c" departamento de psicología básica, centro universitario e ciencias de la salud. Universidad de Guadalajara; Miembro del cuerpo académico 598 "psicología, salud y género"; Coordinadora de la maestría en psicología con orientación en psicología de la salud, de la universidad de Guadalajara; Miembro de la junta académica de la maestría en psicología del centro universitario de ciencias de la salud; Fundadora del programa universidad promotora de la salud en el centro universitario del sur de la universidad de Guadalajara

e-mail:

rosammeda2013@gmail.com

Resiliencia y enfermedad renal crónica: Una Revisión Sistemática

Resilience and end stage renal disease: A Systematic Review

Cristina Jazmín **González Flores**
María Guadalupe **Ureña Rodríguez**
Rosa Martha **Meda Lara**

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) se reconoce actualmente como un problema de salud pública que ha evolucionado en los últimos años (Levey, y otros, 2007; Rosa-Diez, y otros, 2016). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se estima una prevalencia de 10% a nivel mundial (OPS, 2015), mientras que en México conforme con lo reportado por la base de datos renales de Estados Unidos USRDS (The United States Renal Data), agencia que cuenta con el mayor registro de casos a nivel mundial, aproximadamente un 9% de la población del país vive con la enfermedad (USRDS, 2017). Sin embargo, la dificultad de algunos países de registrar de manera unificada en bases de datos internacionales hace que se complejicen los índices de estimación (Tamayo, Orozo, & Quirós, 2016).

Las modificaciones en el estilo de vida, el carácter invasivo de los tratamientos y las condiciones físicas hacen de la ERC una carga para el paciente que impacta de manera negativa en dimensiones socioafectivas y en la calidad de vida de los sujetos (Barros-Higgins, Herazo-Beltrán, & Aroca-Martínez, 2015; Sanchez & Jimenez, 2014). El surgimiento de variables salutogénicas como resiliencia busca trascender la centralización en aspectos patológicos de la conducta humana hacia ejes del desarrollo positivo del individuo (Tarragona, 2013).

El constructo tiene sus orígenes en la física refiriéndose a las propiedades de elasticidad de un material para volver a su forma original (Becoña, 2006) y es retomado lingüísticamente por la psicología, disciplina que a pesar de las discrepancias para estandarizar la definición describe el término como la capacidad humana para sobreponerse a situaciones de adversidad a través de procesos cognitivos, emocionales y culturales que influyen en el desarrollo humano para una adaptación positiva (Bonanno, 2004; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Rutter, 2012).

En la investigación clínica el concepto ha resultado de interés para la comprensión de los procesos de salud - enfermedad (Evers, Zautra, & Thieme, 2011; Folke, y otros, 2010; Guest, y otros, 2015) y aunque existe evidencia de la inclusión del concepto en diversos

diagnósticos (Crump, Sundquist, Winkleby, & Sundquist, 2016; Guest R., et al., 2015; Markovitz, Schrooten, Arntz, & Peters, 2015; Rosenberg, Baker, Syrjala, Back, & Wolfe, 2013; Ye, Fan, Li, & Han, 2014) se tiene un escaso conocimiento de la relación entre resiliencia y ERC debido al insuficiente número de investigaciones que abordan las dos variables. Por tanto, las investigaciones giran en torno a exponer aspectos patogénicos, pero no la presencia de capacidades positivas. Por consiguiente, el propósito de este trabajo fue realizar una revisión de los estudios científicos publicados del 2005 al 2017 sobre resiliencia en población adulta con ERC con el fin de mostrar un panorama general de investigación publicada sobre la temática.

Método

Estrategia de búsqueda

Se utilizó metodología *PRISMA* (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) con la finalidad de mejorar la calidad e integridad de las revisiones sistemáticas y de los meta análisis (Hutton, Catalá-López, & Moher, 2016). La guía cuenta con un check list de 27 elementos y un diagrama de flujo que permite mejorar el informe metodológico de los resultados obtenidos en una revisión sistemática. Se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios en cuatro bases de datos científicas electrónicas: Scopus, PubMed, EBSCO e Isi Web of Knowledge, divididas en dos grupos por el idioma inglés y español haciendo uso de operadores booleanos.

Los términos y combinaciones utilizados fueron *resiliencia AND enfermedad renal crónica resiliencia AND salud renal resiliencia AND hemodiálisis*, la búsqueda también se realizó con un segundo grupo de palabras en inglés *resilience AND end stage renal disease, resilience AND chronic kidney disease OR chronic kidney illness y resilience AND hemodialysis*. Posteriormente, se llevó a cabo una búsqueda de manera dirigida y manual por el investigador principal (CJ) a partir del listado de referencias en los principales artículos de la primera búsqueda con

la finalidad de agregar aquellos artículos de importancia que no habían sido incluidos en la búsqueda inicial.

Selección de estudios

Posterior a los resultados de la búsqueda principal, dirigida y manual, se realizó la selección de los estudios con base en los criterios de inclusión, se contemplaron solamente artículos escritos en inglés y en español. Se consideraron publicaciones en revistas científicas entre los años 2000 y 2017, que incluyeran las palabras resiliencia y enfermedad renal crónica en el título, en las palabras clave y/o el resumen, se incluyeron trabajos de intervención y observacionales, que hicieran referencia al estudio teórico o empírico de resiliencia y de ERC. Se tomaron en cuenta investigaciones de corte analítico cuantitativo o cualitativo, estudios disponibles a texto completo, estudios centrados, con base en los criterios de clasificación de grupos de edad de la OMS, en población adulta (mayores de 18 años), estudios con muestras de pacientes y revisiones sistemáticas (OMS, 2017).

Se excluyeron aquellos artículos cuya población fueran adolescentes o niños, cuidadores o profesionales, así como estudios con datos insuficientes y literatura gris (informe de caso, disertaciones, conferencias).

El equipo de autores participó de manera distribuida en la revisión, el autor principal (CJ) fungió como revisor experto en contenido por el conocimiento de las variables estudiadas. Este mismo y un segundo autor (MG) revisaron los artículos dos veces de manera independiente, la primera vez por título resumen y una segunda por texto completo, además de corroborar las búsquedas de artículos con la misma dinámica. El tercer autor (RM) hizo labor como metodólogo realizando el planteamiento y ajustes en el método del estudio. Las búsquedas se llevaron a cabo entre el 10 de Julio y el 25 de noviembre del 2017.

Calidad metodológica

La calidad del contenido y el riesgo de sesgo de los artículos se evaluó con el instrumento Quality assessment (Hawker, Payne, Kerr, Hardey, & Powell, 2002) por el autor principal y un segundo miembro del equipo. El cuestionario evalúa mediante nueve criterios en escala Likert con respuestas de "bueno, justo, pobre o muy pobre". Se tomaron en cuenta todos los criterios del instrumento para la estimación de la calidad de los trabajos encontrados.

Resultados

La búsqueda principal llevó a la identificación de 233 estudios, mediante la búsqueda manual se encontraron cuatro más, lo que hizo un total de 237 estudios. Subsiguientemente, se eliminaron 43 por duplicación (que aparecían en varias de las bases de datos consultadas) quedando un total de 194 estudios, posteriormente con base en los criterios de inclusión y exclusión se eliminaron 152 por título y lectura de resumen quedando en su totalidad 42 artículos para revisión a texto completo de los cuales posteriormente fueron eliminados 29, permaneciendo un total de 13 artículos en la selección final. En la Ilustración 1. Se muestra el diagrama de flujo planteado por la metodología PRISMA, el cual refleja el proceso de identificación, selección y la inclusión de los estudios finales.

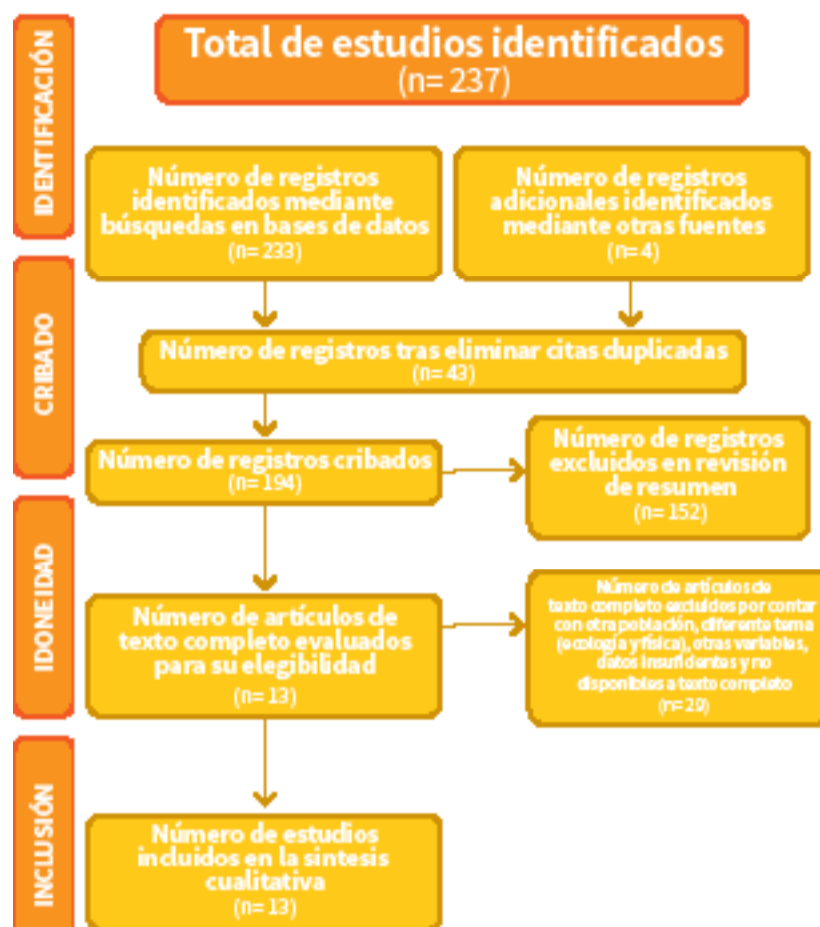


Ilustración 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso y selección de los artículos incluidos

Respecto a la evaluación de contenido de los artículos encontrados. El instrumento Quality Assessment (Hawker, Payne, Kerr, Hardey, & Powell, 2002) evalúa nueve criterios del contenido de los artículos: resumen y título, introducción y propósito, método y datos, muestreo, análisis de datos, ética y sesgo, resultados y descubrimiento, transferencia/ generalización e implicaciones y utilidad. La evaluación de cada criterio es mediante escala Likert con cuatro opciones de respuesta (bueno= 4, justo=3, pobre=2, muy pobre=1). puntajes altos en el instrumento indican mejor calidad de cada criterio evaluado. En la evaluación total se obtuvo un resultado favorable con base en los rangos establecidos para la categorización de la calidad de contenido (muy pobre =1-10, pobre =11-20, justo = 21-30, bueno = 31-40). El total de los trabajos evaluados obtuvieron una calificación en un rango de 30 a 36 puntos clasificándose entre "justo y bueno". Cabe mencionar que los artículos fueron revisados a doble ciego por dos de los autores (CJ) y (MG) y se obtuvo una concordancia en porcentaje del 82% en las evaluaciones realizadas.

Características principales de los estudios

En la Tabla 1. se muestra la clasificación de los estudios de acuerdo con elementos relevantes de cada artículo. Entre las particularidades comunes entre los artículos se encontró correlación positiva de resiliencia con otras variables salutogénicas como afrontamiento y espiritualidad y su asociación negativa con depresión y ansiedad (Müller, y otros, 2015; Vinaccia, Quiceno, & Remor, 2012). Además, algunos estudios encontraron que la resiliencia estaba asociada de manera positiva a la mejora de percepción de calidad de vida (Freire de Medeiros, y otros, 2017; Quiceno & Vinaccia, 2011; Shakoore, Jahromi, & Sadeghi, 2015).

Tabla 1. Características principales de los estudios

Autor, año y país	Objetivo	Diseño, muestra población y patología	Variables psicológicas evaluadas	Resultados
(Quiceno & Alpi, 2012) Colombia.	Identificar las diferencias y relaciones de la resiliencia en función de las características sociodemográficas y clínicas, y analizar el peso de estas sobre la resiliencia en 121 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e ERC.	Transversal N=121 Pacientes con enfermedades crónicas, entre ellas ERC.	Resiliencia	Se encontraron niveles altos en los puntajes de resiliencia en la población. No se encontraron diferencias en resiliencia por variables sociodemográficas
(Müller et al., 2015) Alemania	Evaluar Deficiencias Psiquiátricas y resiliencia en Trasplante de Riñón (PI-KT) antes y después del mismo.	Transversal. N= 252 Pacientes con ERC divididos en dos grupos que están o no en lista de espera a trasplante	Resiliencia, calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento, depresión y ansiedad	Niveles altos (23%) en depresión y ansiedad. Correlación positiva entre calidad de vida, y afrontamiento
(Böell, Silva, & Hegadoren, 2016) Brasil.	Investigar asociación entre resiliencia, variables sociodemográficas y salud en personas con ERC y/o diabetes mellitus tipo 2	Observacional. N= 603 Pacientes con ERC y diabetes mellitus tipo 2	Resiliencia y medidas antropométricas	Mayor resiliencia percibida en pacientes con diabetes tipo 2 que pacientes con ERC. Diferencias significativas con variables de contexto, personales y culturales como espiritualidad
(Martorelli & Mustaca, 2004) Argentina.	Describir la importancia de psicología positiva en el enfermo renal crónico.	NA	NA	Hasta el 2002 existía solo un estudio en enfermedad renal crónica que vinculaba la resiliencia
(Beth, 2016) Estados Unidos	Describir la importancia de elementos resilientes desde el ámbito la enfermería	NA	NA	Los factores psicológicos, el soporte social y el afrontamiento son los tres elementos importantes para que surja la resiliencia
(Freire de Medeiros et al., 2017) Brasil	Evaluar la religiosidad, resiliencia y su influencia en la adherencia al tratamiento.	Prospectivo. N= 188 Pacientes con hemodiálisis	Calidad de vida relacionada con la salud, resiliencia y religiosidad	La resiliencia está asociada a la adherencia por medicación y al tratamiento sustitutivo.
(L. C. Ma et al., 2013) Taiwan	Comprender el efecto de la resiliencia en el manejo de la enfermedad renal para mejorar la salud de los pacientes con ERC	Transversal. N=150 Pacientes con ERC en diferentes etapas (precoz, temprana y terminal).	Resiliencia, estilo de vida saludable, promoción de salud y variables clínicas	Se encontró una correlación positiva significativa entre el comportamiento promotor de la salud y la resiliencia.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. (Continuación) Características principales de los estudios

Autor, año y país	Objetivo	Diseño, muestra población y patología	Variables psicológicas evaluadas	resultados
(Quiceno & Vinaccia, 2011) Colombia	Evaluar la relación entre resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso sobre la calidad de vida relacionada con la salud.	Transversal. N=40 Pacientes con ERC	Resiliencia, promoción de la enfermedad, sistema de creencias, estrategias de afrontamiento espirituales, y calidad de vida relacionada con la salud	Los pacientes mostraron niveles medios a altos en las escalas manteniendo y una correlación positiva entre las variables
(Vinaccia et al., 2012) Colombia	Relacionar resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso sobre la calidad de vida relacionada con la salud	Transversal 121 pacientes entre los que se encontraban 40 con ERC	Resiliencia, percepción de la enfermedad, sistema de creencias, estrategias de afrontamiento espiritual y salud percibida.	Las consecuencias y respuesta emocional tuvieron un peso negativo sobre el índice de salud mental, la competencia personal, años de estudios y afrontamiento no religioso tuvieron un peso positivo. y las consecuencias, edad y tiempo de diagnóstico de la enfermedad tuvieron un peso negativo sobre el índice de salud física
(Shakoor et al., 2015) Iran	Evaluar los efectos del ejercicio aeróbico y de fuerza concurrente de 10 semanas sobre la calidad de vida y la resiliencia de los pacientes con trasplante de riñón.	Experimental. N=ERC 44 receptores de trasplante renal	Resiliencia, calidad de vida	La calidad de vida y los valores de resiliencia aumentaron significativamente después de 10 semanas de entrenamiento con ejercicio en el grupo de ejercicio en relación con el control
(Li et al., 2018)	Explorar la relación entre la resiliencia, rumiación deliberada y crecimiento postraumático en pacientes con hemodiálisis.	Transversal. N=196 Pacientes con hemodiálisis	Resiliencia, crecimiento postraumático, rumiación.	La resiliencia tuvo una correlación positiva con crecimiento postraumático, y esta última una correlación con rumiación. Deliberada, aunque con menor intensidad. Características sociodemográficas: edad, sexo, tiempo con el tratamiento se relacionaron con resiliencia y crecimiento postraumático.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. (Continuación) Características principales de los estudios

Autor, año y país	objetivo	Diseño, muestra población y patología	Variables psicológicas evaluadas	resultados
(White, Richter, Koeckeritz, Lee, & Munch, 2002) . USA	Determinar si había diferencias en la resiliencia familiar entre los pacientes en hemodiálisis y los cuidadores en tres muestras étnicamente diversas que incluían angloamericanos, mexicanoamericanos y surcoreano.	Transversal. N=68 pacientes en tratamiento de hemodiálisis.	Resiliencia, variables sociodemográficas	La resiliencia familiar debe ser entendida de manera integral, incluyendo aspectos culturales. la cultura puede afectar el tratamiento de la enfermedad. Los proveedores de atención deben tener un conocimiento básico de las creencias y prácticas de los pacientes de diversas culturas y las intervenciones deben considerar aspectos de multiculturalidad en su aplicación.
(Hassani, Izadi-Avanji, Rakhshan, & Majd, 2017) Irán.	Comprender el significado de la resiliencia para las personas mayores hospitalizadas que experimentan enfermedades crónicas.	Cualitativo n= 22 adultos mayores con ERC.	Resiliencia y temas relacionados con ERC mediante entrevista a profundidad.	No es posible estandarizar las intervenciones en el tratamiento y la recuperación psicológica del paciente con ERSD, sin embargo una mejor comprensión del significado y de las estructuras en resiliencia podría resultar útil en el abordaje del fenómeno.

Fuente: Elaboración propia

Además de las características generales, se observa en la Tabla 2 una categorización de información que tendencias en el paso del tiempo en las publicaciones. En 12 de los 13 estudios encontrados se publicaron en un periodo posterior al 2010. Por otra parte, en términos geográficos la producción con mayor porcentaje del total de publicaciones fue mayoritariamente de Colombia (23%), seguido de Brasil (15%), Estados Unidos (15%), e Irán (15%) quienes tenían tres y dos artículos consecutivamente. Respecto al idioma de los estudios, el 69% (n=9) estaban en inglés, mientras que el 31 % (n=4) en español.

Tabla 2. Categorización de los estudios por año, país de origen, idioma y tipo de estudio

Año de publicación	n	País	n	Idioma de redacción	n	Enfoque	n	Tipo de estudio	n
2000-2010	1	Colombia	3	Inglés	9	Empírico cuantitativo	10	De asociación	10
2010-2017	12	Estados Unidos	2	Español	4	Empírico cualitativo	1	Descriptivo	1
		Brasil	2			Teórico	2		
		Irán	2						
		Alemania	1						
		Argentina	1						
		Taiwán	1						
		China	1						
Total	13		13		13		13		11

Fuente: Elaboración propia

Respecto al enfoque y el tipo de estudio se observa que los trabajos cuantitativos predominaron en un 77% (n=10) (Böell, Silva, & Hegadoren, 2016; Freire de Medeiros, y otros, 2017; Li, y otros, 2018; Ma, y otros, 2013; Müller, y otros, 2015; Quiceno & Vinaccia, 2012; Quiceno & Vinaccia, 2011; Shakoor, Jahromi, & Sadeghi, 2015) (Vinaccia, Quiceno, & Remor, 2012; White, Richter, Koeckeritz, Lee, & Munch, 2002) seguido de cualitativos (Hassani, Izadi-Avanji, Rakhshan, & Majd, 2017) con 8% (n=1) y finalmente los de enfoque teórico (Ulrich, 2016; Martorelli & Mustaca, 2004) con 15% (n=2). La mayoría de los estudios buscó asociar la resiliencia y la enfermedad renal crónica junto con otras variables de tipo clínico, sociales o bien sociodemográficas, sólo los estudios de tipo teórico no lo hicieron. Solamente un estudio fue descriptivo (Böell, Silva, & Hegadoren, 2016)

Todos los trabajos encontrados con excepción de los estudios

teóricos (Ulrich, 2016; Martorelli & Mustaca, 2004) incluyeron variables psicológicas relacionadas con resiliencia, entre las que destacaron salud percibida, religiosidad, espiritualidad, afrontamiento, calidad de vida, crecimiento postraumático, rumiación deliberada y multiculturalidad. Los estudios fueron de corte empírico y relacionaron características sociodemográficas en función de resiliencia y ERC.

El total de participantes fue de 1704, la muestra más pequeña fue de n= 40 (Quiceno & Vinaccia, 2012) y la más grande de N= 603 (Böell, Silva, & Hegadoren, 2016).

Con respecto a la modalidad de tratamiento, de los 11 estudios empíricos de la muestra, siete de ellos (64%) se realizaron con pacientes en tratamiento de hemodiálisis (Böell, Silva, & Hegadoren, 2016; Hassani, Izadi-Avanji, Rakhshan, & Majd, 2017; Li, y otros, 2018; Quiceno & Vinaccia, 2012; Vinaccia, Quiceno, & Remor, 2012; White, Richter, Koeckeritz, Lee, & Munch, 2002), dos (18%) con diálisis peritoneal (Freire de Medeiros, y otros, 2017; Ma, y otros, 2013) y dos (18%) con muestra de trasplantados (Müller, y otros, 2015; Shakoor, Jahromi, & Sadeghi, 2015).

Los instrumentos más utilizados para medir la resiliencia en los estudios empíricos fueron la ER (Escala de resiliencia, Wagnild y Young) utilizada en el 50% de los estudios (Freire de Medeiros, y otros, 2017; Ma, y otros, 2013; Quiceno & Vinaccia, 2012; White, Richter, Koeckeritz, Lee, & Munch, 2002), compuesta por 25 ítems. En segundo lugar, la escala CD-RISC (Connor Davison-Resilience scale utilizada el 30 % de los estudios (Böell, Silva, & Hegadoren, 2016; Li, y otros, 2018; Shakoor, Jahromi, & Sadeghi, 2015). Y finalmente en tercer lugar la misma escala (CD-RISC), pero en versión breve compuesta por 10 ítems y utilizada en el 20% de los estudios totales (Müller, y otros, 2015; Vinaccia, Quiceno, & Remor, 2012).

Discusión

Entre los hallazgos de la revisión la resiliencia es considerada factor protector ante la ERC (Ulrich, 2016; Ma, y otros, 2013) y es resultado de la respuesta adaptativa hacia una situación adversa (Quiceno

& Vinaccia, 2012), se fortalece desde el valor caracterológico de la enfermedad y se percibe como resignificación a la vivencia ocurrida. Existe diversificación en las definiciones del término (Böell, Silva, & Hegadoren, 2016; Martorelli & Mustaca, 2004; Quiceno & Vinaccia, 2011) sin embargo se coincide en que es una respuesta adaptativa mediada por valores personales y contextuales ante eventos de adversidad (Shakoor, Jahromi, & Sadeghi, 2015; White, Richter, Koeckeritz, Lee, & Munch, 2002).

En esta revisión se presentan cambios entre resultados sociodemográficos y psicológicos en concordancia con la multiculturalidad de las poblaciones (Böell, Silva, & Hegadoren, 2016; White, Richter, Koeckeritz, Lee, & Munch, 2002). Por tanto, la comprensión de la resiliencia desde la interculturalidad es una propuesta que juega un papel promotor en el bienestar de población (Cortés & Leiva, 2012).

En los hallazgos de este trabajo también se enfatiza en la mayoría de estudios una prevalencia amplia de las correlaciones con otras variables psicológicas entre las que destacan salud, religiosidad, adherencia al tratamiento y afrontamiento (Freire de Medeiros, y otros, 2017; Ma, y otros, 2013; Müller, y otros, 2015; Shakoor, Jahromi, & Sadeghi, 2015). La resiliencia ante estas variables puede jugar un papel fundamental para disminuir aquellos aspectos negativos en la enfermedad y también para aumentar aspectos salutogénicos que conlleven a la mejora del proceso de la enfermedad.

Correspondiente a los resultados encontrados, la variable de espiritualidad se asocia de manera positiva con la resiliencia (Freire de Medeiros, y otros, 2017; Quiceno & Vinaccia, 2011). Sin embargo, en las investigaciones el concepto no se aborda desde aspectos religiosos sino desde la interacción armónica con el contexto inmediato del sujeto.

Respecto al tipo de tratamiento se encontró que la terapia de reemplazo con mayor porcentaje (64%) en los estudios encontrados fue hemodiálisis. Este dato coincide con lo reportado ya que en México entre el 20% y 25% de la población total con ERC se encuentra bajo este tipo de procedimiento y el resto se clasifican en alguna otra variante de las terapias de reemplazo (Treviño-Becerra, 2009).

El aumento de la enfermedad y los diagnósticos tardíos han causado un incremento en el uso de terapias sustitutivas, específicamente en hemodiálisis (Tamayo, Orozo, & Quirós, 2016), el carácter invasivo de los tratamientos y los factores extrínsecos que se involucran en la enfermedad repercute en aspectos socio afectivos del paciente generando estados emocionales negativos que afectan la funcionalidad y la calidad de vida de las personas con ERC (Böell, Silva, & Hegadoren, 2016; Vinaccia, Quiceno, & Remor, 2012).

Respecto a la evaluación de la variable resiliencia el instrumento con un 50% de utilización fue la Escala de resiliencia de Wagnild y Young de 25 ítems creada en 1993 diseñada con la finalidad de identificar cualidades que permitan reconocer adaptación a situaciones de adversidad de los sujetos. Dadas las propiedades psicométricas del instrumento el uso ha ido en aumento en los contextos de salud, pero ha sido recomendado explorar la escala en distintas poblaciones, regiones y estratos socioeconómicos para evaluar a mayor profundidad sus propiedades según lo señalan algunos autores (Rodríguez, y otros, 2009).

Los trabajos de intervención en esta revisión fueron escasos ya que solo uno de los estudios incluidos fue de corte intervencional desde el enfoque cualitativo (Hassani, Izadi-Avanji, Rakhshan, & Majd, 2017) mientras los de corte cuantitativo realizaron correlaciones y asociaciones entre variables. A partir de los hallazgos en esta investigación se pone de manifiesto la importancia de trabajos que

implementen estrategias psicológicas basadas en resiliencia como una posible alternativa para mejorar la estabilidad emocional de pacientes con enfermedad renal.

Conclusiones

La presencia de la resiliencia en la ERC como variable salutogénica ha incrementado el interés en el ámbito de la investigación. Sin embargo, las asociaciones entre la enfermedad y la variable son escasas (Martorelli & Mustaca, 2004), lo que obstaculiza la creación de propuestas de intervención que incluyan la generación de aspectos resilientes en pacientes con ERC. Por lo tanto, el propósito de este estudio fue mostrar evidencias de una revisión de la literatura acerca de la variable resiliencia y su relación con la ERC y lo mostrado en este trabajo plantea aspectos a considerar en futuras investigaciones.

La diversidad en la definición de la resiliencia precisa la pluralidad en las formas de abordaje. Por tanto, la unificación de un criterio general permitiría la evaluación e intervención con criterios y estrategias estandarizadas (Hassani, Izadi-Avanji, Rakhshan, & Majd, 2017). Es necesario considerar aspectos de multiculturalidad en la correlación de resiliencia con otras variables psicológicas ya que es a partir de mediadores personales y contextuales como creencias, tradiciones y familia que se desarrollan de manera determinada las capacidades salutogénicas en el sujeto (White, Richter, Koeckeritz, Lee, & Munch, 2002).

La contemplación de aspectos que incrementen la resiliencia asociadas o no al campo de la psicología (Shakoor, Jahromi, & Sadeghi, 2015) y la consideración de aspectos sociodemográficos y etapas de la enfermedad pueden ser un factor importante en la realización objetiva de futuras investigaciones (Hassani, Izadi-Avanji, Rakhshan, & Majd, 2017; Quiceno & Vinaccia, 2012).

El vacío teórico y empírico de investigaciones que relacionen la resiliencia con la ERC conlleva a la escasa implementación de programas psicológicos lo que impacta directamente en el individuo e indirectamente en factores que atañen a las instituciones como el incremento de costos por falta de apego a los tratamientos farmacológicos.

De acuerdo a los estudios identificados y en función de los tipos de investigación se considera necesario incluir aspectos cualitativos que permitan abonar al entendimiento del papel que juega resiliencia frente a la enfermedad, ya que en la presente revisión sólo se encontró un estudio de corte cualitativo (Hassani, Izadi-Avanji, Rakhshan, & Majd, 2017). Por otra parte, en función de los diseños se considera necesario abordar el modelo resiliente frente a la ERC desde la intervención psicológica, desde investigaciones que incluyan la implementación de programas efectivos en resiliencia.

Por tanto, los resultados de la revisión muestran direccionalidad a investigar mediante correlaciones y asociaciones entre ERC y resiliencia con la finalidad de establecer modelos explicativos en torno a las variables. La promoción de conductas resilientes a través de propuestas de intervención es una alternativa a tomar en cuenta en futuras investigaciones.

Limitaciones del estudio

Respecto a las limitaciones del estudio se sugiere considerar las búsquedas especificando puntualmente por factores geográficos, ello

permitirá un acercamiento a la comprensión de factores contextuales y culturales que impactan en la presencia de la resiliencia y cómo se comporta está en función de otras variables.

En aspectos técnicos se sugiere en futuras revisiones incrementar el periodo de búsqueda con la finalidad de indagar en un mayor número de bases de datos para mostrar un panorama esclarecido de la relación entre resiliencia y ERC. También se sugiere realizar revisiones sistemáticas de la variable con otras poblaciones, con otros diagnósticos para conocer de manera general el impacto de aspectos resilientes en población con presencia de comorbilidades médicas.

Referencias

- Barros-Higgins, L., Herazo-Beltrán, Y., & Aroca-Martínez, G. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(4), 641-647. doi: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146. doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Böell, J. E., Silva, D., & Hegadoren, K. (2016). Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>
- Cortés, P., & Leiva, J. (2012). *Resiliencia e interculturalidad en contextos en riesgo de exclusión social: una perspectiva educativa crítica*. Málaga: Congreso Mundial de Estilos de Aprendizaje. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=555496>
- Freire de Medeiros, C., Arantes, E., Tajra, R., Santiago, H., Carvalho, A., & Libório, A. (2017). Resilience, religiosity and treatment adherence in hemodialysis patients: a prospective study. *Psychology, Health & Medicine*, 22(5), 570-577. doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1191658>
- Hassani, P., Izadi-Avanji, F.-S., Rakhshan, M., & Majd, H. A. (2017). A phenomenological study on resilience of the elderly suffering from chronic disease: a qualitative study. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 59-67. doi: [10.2147/PRBM.S121336](https://doi.org/10.2147/PRBM.S121336)
- Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M., & Powell, J. (2002). Appraising the evidence: Reviewing disparate data systematically. *Qualitative Health Research*, 12(9), 1284-1299. doi: <https://doi.org/10.1177/1049732302238251>
- Hutton, B., Catalá-López, F., & Moher, D. (2016). La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. *Medicina Clínica*, 147(6), 262-266. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.02.025>
- Levey, A., Atkins, R., Coresh, J., Cohen, E., Collins, A., Eckardt, K., & Eknoyan, G. (2007). Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives - a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney International*, 72(3), 247-259. doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1191658>
- Li, T., Liu, T., Han, J., Zhang, M., Li, Z., Zhu, Q., & Wan, A. (2018). The relationship among resilience, rumination and posttraumatic growth in hemodialysis patients in North China. *Psychology, Health and Medicine*, 23(4). doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1384553>
- Ma, L.-C., Chang, H.-J., Liu, Y.-M., Hsieh, H.-L., Lo, L., Lin, M.-Y., & Lu, K.-C. (2013). The relationship between health-promoting behaviors and resilience in patients with chronic kidney disease. *The Scientific World Journal*, 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/124973>
- Martorelli, A., & Mustaca, A. E. (2004). Psicología positiva, salud y enfermos renales crónicos. *Revista Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 24(3), 99-104. Obtenido de [http://www.renal.org.ar/revista/REVISTA/Rev%20Nefrol%20Dial%20Traspl%202004%2024\(3\).pdf#page=5](http://www.renal.org.ar/revista/REVISTA/Rev%20Nefrol%20Dial%20Traspl%202004%2024(3).pdf#page=5)
- Müller, H., Englbrecht, M., Wiesener, M., Titze, S., Heller, K., Groemer, T., & Maler, J. (2015). Depression, anxiety, resilience and coping pre and post kidney transplantation - Initial findings from the psychiatric impairments in kidney transplantation (PI-KT)-study. *PLOS ONE*, 10(11), 1-15. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140706>
- OMS. (14 de Septiembre de 2017). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Obtenido de Envejecimiento y ciclo de vida: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/
- OPS. (27 de Agosto de 2015). *OPAS/OMS - La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de OPAS/OMS - La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=pt
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento psicológico*, 9(17), 69-82. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200007
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2012). Resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 87-104. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/213/21323171006/>
- Rodríguez, M., Pereyra, M. G., Gil, E., Jofré, M., De Bortoli, M., & Labiano, L. M. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Revista Evaluar*, 9(1), 72-82. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/465/434>
- Rosa-Diez, G., Gonzalez-Bedat, M., Ferreiro, A., García-García, G., Fernandez-Cean, J., & Douthat, W. (2016). Burden of end-stage renal disease (ESRD) in Latin America. *Clinical Nephrology*, 86(s1), 29-33. doi: <https://doi.org/10.5414/CNP86S105>
- Sanchez, Y., & Jimenez, E. (2014). conductas resilientes de dos adolescentes con insuficiencia renal crónica en fase terminal. (M. Sciences, Ed.) *Medisan*, 18(2), 219-226. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_2_14/san11214.htm
- Shakoor, E., Jahromi, E. K., & Sadeghi, H. (2015). The Effects of 10 Weeks Concurrent Aerobic and Strength Exercise on Quality of Life and Resilience of Kidney Transplant Patients. *International Journal of Applied Exercise Physiology*, 4(2). Obtenido de <http://www.ijaep.com/index.php/IJAE/article/view/31/25>
- Tamayo, J., Orozo, S., & Quirós, L. (2016). *La enfermedad renal crónica en México: Hacia una política nacional para enfrentarla*. Mexico: Intersistemas. Obtenido de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf
- Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: Una propuesta integradora. *Terapia Psicológica*, 31(1), 115-125. doi: <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000100011>
- Treviño-Becerra, A. (2009). Tratamientos sustitutos en enfermedad renal: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. *Cirujía y cirujanos*, 77(5), 411-415. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2009/cc095m.pdf>
- Ulrich, B. (2016). From the Editor: Promoting Resilience Among Patients with End Stage Renal Disease. *Nephrology Nursing Journal*, 43(3), 3-5.
- USRDS. (2017). US Renal Data System 2016 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *American Journal of Kidney Diseases*, 69(3), S1-S688. doi: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017.01.036>
- Vinaccia, S., Quiceno, J., & Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos. *Anales de Psicología*, 28(2), 366-377. Obtenido de http://www.researchgate.net/publication/249994394_Resiliencia_percepcin_de_enfermedad_creencias_y_afrontamiento_espiritual-religioso_en_relacin_con_la_calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_en_enfermos_crnicos_colombianos/file/5046351e8631264a60.pdf
- White, N., Richter, J., Koeckeritz, J., Lee, Y., & Munch, K. L. (2002). A Cross-Cultural Comparison of Family Resiliency in Hemodialysis Patients. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 218-227. doi: <https://doi.org/10.1177/10459602013003011>