

Disponible en <http://www.revph.sld.cu/>



**Revista del Hospital Psiquiátrico de
La Habana**



*Volumen 22 | Año 2025 | Publicación continua
ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030*

Original

**Particularidades de la autorregulación que predicen la
resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica**

**Specificities of Self-Regulation that Predict Resilience in
Patients with Chronic Kidney Disease**

Yasmani Martínez López¹ ✉ 

Maira Quintana Ugando.² 

Emy Laurens Hernández Montes de Oca.² 

Elia Gertrudis Gayol García.¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba

² Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Cuba

Recibido: 20/06/2025

Aceptado: 14/08/2025

Editor: Salvado González Pal

Resumen

Introducción: la resiliencia es un importante proceso que permite superar adversidades y aumentar la autodeterminación de los pacientes con enfermedad renal crónica dentro del proceso salud-enfermedad. La autorregulación juega un rol importante que es necesario comprobar.

Objetivo: determinar las particularidades de la autorregulación que predicen la resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica.

Métodos: se realizó un estudio transversal, observacional analítico, con pacientes con enfermedad renal crónica en diferentes estadios de la enfermedad. Las técnicas utilizadas fueron la escala de resiliencia CD-RISC de 25 ítems, la escala de autovaloración Dembo-Rubinstein, el cuestionario IFPA I para estudiar cualidades volitivas de la autorregulación, el completamiento de frases Rotter y un cuestionario de datos sociodemográficos y de salud.

Resultados: el total de pacientes fue de 86 casos, con una edad promedio de $55 \pm 13,4$ años, de los cuales 53 (61,6 %) perteneció al género masculino. Se determinó como predictores fundamentales del nivel alto de resiliencia, el autodominio ($p = ,023$; OR = 9,03), la esfera motivacional ($p = ,015$; OR = 6,05) y la autovaloración respecto al optimismo ($p = ,012$; OR = 5,47). Los predictores del nivel medio fueron el autodominio ($p = ,002$; OR = 14,46), la esfera motivacional ($p = ,002$; OR = 6,17) y la edad cronológica ($p = ,041$; OR = 1,06). En uno y otro el estado civil tuvo poder predictivo estadísticamente significativo en ambos sentidos.

Conclusiones: se puede afirmar que la resiliencia está determinada por la autorregulación de los pacientes, determinándose como predictores fundamentales el autodominio, la esfera motivacional, la autovaloración respecto al optimismo, el estado civil y la edad.

Palabras clave: resiliencia psicológica, enfermedad renal crónica, autorregulación

Abstract

Introduction: Resilience is an important process that allows patients with chronic kidney disease to overcome adversity and increase self-determination within the health-disease process. Self-regulation plays an important role that needs to be verified.

Objective: Determine the characteristics of self-regulation that predict resilience in patients with chronic kidney disease.

Methods: An analytical, observational, cross-sectional study was conducted in patients with chronic kidney disease at different stages of it. The techniques used were: the 25-item CD-RISC resilience scale, Dembo-Rubinstein self-assessment scale, the IFPA I questionnaire to study volitional qualities of self-regulation, Rotter sentence completion test, and a sociodemographic and health data questionnaire.

Results: A total of 86 patients were enrolled, of whom 53 (61.6%) were male, and the average age was 55 ± 13.4 years. The key predictors of a high level of resilience were self-control ($p = .023$; OR = 9.03), motivational sphere ($p = .015$; OR = 6.05), and self-reported optimism ($p = .012$; OR = 5.47). The predictors of the medium level were self-control (p

=.002; OR = 14.46), motivational sphere ($p = .002$; OR = 6.17), and chronological age ($p = .041$; OR = 1.06). Marital status had statistically significant predictive power in both directions.

Conclusions: It can be stated that resilience is determined by patients' self-regulation, with self-control, motivational sphere, self-reported optimism, marital status, and age being the key predictors.

Keywords: psychological resilience; chronic kidney disease; self-regulation.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un creciente desafío en materia de salud pública, caracterizada como una anomalía de la estructura o la función renal, presente durante más de 3 meses con implicaciones importantes para la salud.⁽¹⁾ La padecen según estimados, una cifra aproximada a los 850 millones de personas en todo el mundo,⁽²⁾ pronosticándose que para el 2040 represente la quinta causa de pérdida de vida útil.⁽³⁾

Los pacientes con ERC están sometidos sistemáticamente a retos no solamente en el área clínica, deben, además, lidiar con el impacto que esta enfermedad representa para su salud mental. La ansiedad, la depresión, el estrés crónico y la somatización suelen ser síntomas y trastornos acompañantes, con prevalencia que puede variar en dependencia del escenario sociocultural. Por ejemplo, un estudio reciente en la región central de Cuba arrojó una prevalencia de estrés patológico de aproximadamente 57 % para pacientes en hemodiálisis.⁽⁴⁾

Los pacientes que suelen presentarse como más vulnerables muestran a su vez niveles de depresión, ira y baja positividad.⁽⁵⁾ Por otra parte, en los que no reciben terapia de reemplazo de la función renal, también se pueden manifestar dificultades psicológicas importantes, que incide en su calidad de vida, Muscat y colaboradores,⁽⁶⁾ plantean que la angustia en estos conduce a un mayor riesgo de hospitalización, precipita la entrada a la diálisis, e incluso, la muerte.

No obstante, estas dificultades, comunes y asociadas al proceso natural de evolución de la ERC, aparecen también manifestaciones de fortalezas que posibilitan un mejor afrontamiento de la enfermedad y la superación de eventos adversos. Este es un asunto que ha sido atendido en las últimas décadas por los especialistas que se dedican a la salud mental en el área de impacto de las enfermedades crónicas.

Identificar las regularidades que hacen posible que los pacientes mantengan parámetros positivos de salud mental es una vía importante para contribuir desde la ciencia a una mejor calidad de vida.

Para lograr este objetivo es necesario no solamente focalizar la proyección investigativa en torno a lo patológico en términos psicológicos o psiquiátricos, sino también acercarse a todas

aquellas características que hacen que los pacientes con ERC conserven mejores parámetros de salud mental, lo cual contribuye desde una visión dialéctica, a una mejor salud integral.

El presente trabajo indaga sobre dos aspectos importantes para comprender las respuestas de los pacientes ante su enfermedad, por una parte la autorregulación y sus características, que comprendiéndola desde el paradigma histórico-cultural se refiere a la capacidad de autodeterminarse, donde el individuo como sujeto activo refleja la posibilidad de plantearse objetivos mediatos, con una alta carga de elaboración personal que expresan no solo sus tendencias motivacionales, sino su concepción general del mundo.⁽⁷⁾

Por otra parte, se propone una definición de resiliencia que se corresponde con la autorregulación como factor fundamental que la articula, como un proceso que se expresa en la posibilidad de movilizar niveles de autodeterminación en un contexto adverso, e incorpora la situación desfavorable de manera consciente y permite tomar control sobre la misma, con la generación conductas eficaces.

La resiliencia ha sido un proceso ampliamente estudiado, pero desde aristas muy diversas, ha incorporado tanto la visión como cualidad de la personalidad y como proceso que permite superar dificultades.^(8,9) En cualquiera de los casos, se ha reconocido que solamente en la primera década del presente siglo experimentó una explosión en relación a sus estudios,⁽¹⁰⁾ que compiten en años posteriores con conceptos tradicionales como trauma y estrés, así se reconoce en una búsqueda mediante palabras clave en la base de PudMed, donde aumentaba 4 veces la frecuencia de aparición contra 1,7 veces de los conceptos anteriormente mencionados.⁽⁸⁾

De manera general esta categoría encarna las posibilidades que tiene el individuo, y en este caso más particular, el paciente, de reconfigurar aspectos de su personalidad para responder a las situaciones adversas, las cuales se incorporan naturalmente a través de las vivencias. Por lo tanto, cualquier acercamiento que pretenda dar cuenta de aquellos contenidos o particularidades de la autorregulación que intervienen en este proceso resiliente, puede ser un producto científico de valor epistemológico y práctico para el diseño o selección de estrategias de intervención.

Se tiene en cuenta la visión dialéctica y sistémica de la personalidad,⁽⁷⁾ de manera que las consideraciones sobre cómo los pacientes superan situaciones adversas y se sobreponen a la enfermedad en el marco de la resiliencia, conlleva analizar contenidos con una alta carga de elaboración personal, cuyo rol en la autorregulación es fundamental.

Se propone entonces como objetivo del trabajo, determinar las particularidades de la autorregulación que predicen la resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica.

Métodos

Se realizó un estudio transversal, observacional analítico, con un grupo de pacientes con enfermedad renal crónica en diferentes estadios de la enfermedad. La muestra estuvo conformada por 86 pacientes de la provincia de Villa Clara, Cuba, de los cuales 47 presentaban un diagnóstico de ERC, pero sin recibir terapia de reemplazo de la función renal, por lo que se categorizaron de prediálisis. En tanto, 39 pacientes sí recibían terapia mediante hemodiálisis en el momento del estudio.

La provincia de Villa Clara cuenta con una prevalencia de 2,2 pacientes con ERC por cada 1000 habitantes,⁽¹⁾ según estimaciones de 2024 en el Anuario Nacional de Estadísticas, mientras su población general se estima en 766 925, lo que arroja un universo de aproximadamente 1687 personas con esta enfermedad. De ellas cerca de 200 reciben hemodiálisis en las tres instituciones destinadas a tal efecto. En tanto entre diálisis peritoneal y trasplante renal se estiman unos 100 pacientes, lo cual dejaría la cifra de pacientes con diagnóstico de ERC en prediálisis en torno a las 1387 personas.

Para la presente investigación se tuvo en cuenta un muestreo intencional no probabilístico,⁽¹²⁾ con criterios de inclusión, exclusión y salida:

Criterios de inclusión

- Estar diagnosticado con ERC en alguno de sus estadios.
- Brindar su consentimiento informado
- Recibir atención sistemática de salud en consulta o servicio de hemodiálisis, en dependencia del estadio de la enfermedad en que se encuentre.
- Tener un nivel de instrucción educativa suficiente como para comprender las técnicas psicológicas a utilizar.

Criterio de exclusión

- Padecer alguna patología psiquiátrica o neurológica que le impida la comprensión o el pleno desenvolvimiento en la tarea.
- Dificultad de comprensión o ejecución de la tarea por edad avanzada o deterioro general del estado de salud.

Criterio de salida

- Decisión voluntaria de retirarse del estudio.
- Deterioro de la salud, que no permita continuar con el estudio.
- Cambio de tratamiento o de método de sustitución de la función renal.

Escenario

Se trabajó en las salas de hemodiálisis del Hospital María del Carmen Zozayas en el municipio Caibarién, provincia de Villa Clara y la sala de nefrología del Hospital Provincial Arnaldo Milián Castro (HAMC), en el municipio de Santa Clara, para la evaluación de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. En el caso de la evaluación de los pacientes en estadio de prediálisis se realizó en el Policlínico Comunitario Octavio de la Concepción y la Pedraja perteneciente al municipio de Camajuaní, de la provincia de Villa Clara; la consulta externa del HAMC y la sala de ingreso de nefrología de la propia institución.

Variables

Variable dependiente

Resiliencia: se evaluó mediante la escala CD-RISC de 25 ítems elaborada en 2003 por Connor y Davidson.⁽¹³⁾ 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.⁽¹⁴⁾

La calificación de la resiliencia se determinó en valores bajos y altos, el rango intermedio se definió como valor medio, esto con fines de procesamiento estadístico.

Variable independiente: autorregulación

Dimensiones

- Autovaloración

Se evaluó con la escala Dembo-Rubinstein, que fue creada por la psicóloga ruso-norteamericana T. V. Dembo y modificada por S. Rubinstein con el objetivo de conocer la autovaloración y conciencia de la enfermedad de adultos y niños.⁽¹⁵⁾ A efectos de esta investigación se tomó la versión modificada a partir de la investigación de María Elena Pineda, en la Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas, en 1982.

La presentación de la misma se hace a través de líneas verticales, donde se define la parte superior con un signo de (+) y la parte inferior con un signo de (-). El sujeto del estudio debe colocar una marca en la línea luego de las instrucciones. Si tiende de la zona central hacia arriba, indica sobrevaloración; si, por el contrario, tiende hacia abajo, es indicador de subvaloración. Alrededor del centro se consideró valoración adecuada.

El instrumento se acompaña de una serie de preguntas que auxilian al investigador a definir la autovaloración del paciente en cada área y procesar cualitativamente las respuestas con el objetivo de identificar otros contenidos relevantes para comprender el proceso. Los indicadores del mismo fueron autovaloración respecto a la salud, la felicidad, al optimismo, a la autoconfianza y aspiraciones en la vida.

- Cualidades volitivas

Cuestionario IFPA I (independencia, firmeza, perseverancia, autodominio): es un instrumento creado a partir del RIRE (regulación interna, regulación externa) y está dirigido a explorar la regulación moral en el comportamiento.⁽¹⁶⁾

El instrumento propone una serie de alternativas por cada esfera de la regulación, a las cuales el paciente deberá otorgarle un orden en dependencia de la importancia que tienen para su comportamiento.

La numeración dada por cada sujeto a las alternativas en cada serie, se multiplica por la numeración del orden esperado y se obtiene la puntuación alcanzada para cada serie o cualidad, y se obtiene el valor máximo de hasta 30 puntos.

Independencia: 4321 **Firmeza:** 1432 **Perseverancia:** 2143 **Autodominio:** 2143

Se consideraron dos indicadores para su posterior procesamiento estadístico, la tendencia a la no autorregulación en función de la cualidad, si el puntaje resultante queda comprendido entre 20 y 24 puntos. En tanto, la tendencia a la autorregulación se definió cuando el puntaje otorgado queda en el rango de 25 a 30 puntos.

- Esfera motivacional; afectividad, percepción de las redes de apoyo y actitudes

Estas dimensiones se evaluaron a través del completamiento de frases Rotter. Se propone la versión de 51 frases que aparece en el texto Instrumentos de evaluación psicológica de Felicia Mirian González Llana (2007).⁽¹⁷⁾ Para su procesamiento se consideró el modo cuantitativo. Los indicadores o escala de evaluación es la misma que originalmente propuso Rotter, y clasifica cada área como positiva, neutra o en conflicto, procedimiento que se realiza a través del análisis de los ítems definidos para cada dimensión, y se suma la frecuencia con que se repite cada clasificación.

Además, se incluyen las siguientes variables sociodemográficas y de salud:

- Edad: determinada por la edad cronológica de los pacientes.
- Género: masculino, femenino, otros.
- Estado civil: casado(a), divorciado(a), soltero(a), en una relación.

- Nivel de escolaridad: 9no grado, 9no grado, 12mo grado y superior.
- Tiempo de atención: se refiere al tiempo en años y meses que ha sido atendido en consulta en el caso de los pacientes de prediálisis, y en la sala de hemodiálisis para los pacientes que reciben este método de sustitución.
- Atención psicológica previa: si ha recibido o no atención psicológica anteriormente.
- Nivel de conocimiento sobre la enfermedad: se evaluó mediante una escala Likert incluida en el cuestionario de datos sociodemográficos generales, expresado en los indicadores: no conozco nada, no conozco prácticamente nada, conozco algunas cuestiones sobre mi enfermedad y su tratamiento, tengo bastante información sobre mi enfermedad y su tratamiento, conozco muy bien mi enfermedad y su tratamiento.

Para evaluar estas variables se diseñó un cuestionario sociodemográfico.

Procesamiento

El método utilizado para procesar los datos fue la regresión logística multinomial, para el cual se determinó eliminar las dimensiones de la resiliencia, con el criterio de multicolinealidad. La resiliencia fue considerada variable dependiente en el modelo, y en los ajustes se tomaron las categóricas como factores y las numéricas como covariables. Como categoría de referencia se seleccionó la última para todo el modelo en un orden ascendente.

En el apartado ajuste se indicó el personalizado/pasos sucesivos, con análisis de efectos principales y un criterio de eliminación hacia atrás. Este criterio permitió eliminar los términos menos significativos, hasta que todos los restantes tuvieron una contribución significativa al modelo.

Los estadísticos para estimar la robustez partieron de un intervalo de confianza IC = 95 %, el cálculo de la pseudo R², resumen de pasos, información de ajustes de los modelos y la bondad de ajuste; con respecto a los parámetros se hicieron estimaciones y contrastes sobre razón de verosimilitud. El modelo se ejecutó en el software SPSS v26.

EL análisis descriptivo de la muestra se realizó con cálculos de frecuencia absoluta (f_a), frecuencia relativa (f_r), media (M) y mediana (M_e).

Consideraciones éticas

Fueron tomados en cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki [18], explicados a cada participante mediante un consentimiento informado. La presente investigación está respaldada por el proyecto institucional "Caracterización de las Representaciones Sociales en Relación con la Recuperación de Salud de los Pacientes con Trasplante Renal del Hospital Arnaldo Milión Castro", aprobado por el consejo científico de dicha institución tras la valoración de la comisión de ética, con número de acuerdo 3.11/17, y por el programa doctoral en Ciencias Psicológicas de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, con dictamen de aprobación a favor del autor con fecha 07/06/2021.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 86 casos, con una edad promedio de $55 \pm 13,4$ años y un tiempo de atención en consulta o hemodiálisis de 5 ± 5 años, de los cuales 53 (61,6 %) perteneció al género masculino. Un total de 41 (47,7 %) estaban casados(as), 25 (29,1 %) permanecían solteros(as), 5 (5,8 %) divorciados(as) y 15 (17,4 %) en una relación. Los pacientes con nivel medio o 12^{mo} grado fueron mayoría, para un total de 39 (45,3 %), seguidos de los que solo tenían un 9^{no} grado 20 (23,3 %).

Cerca del 80 % nunca había recibido atención psicológica previa, en tanto aproximadamente el 89 % refirió tener algún nivel de conocimiento de la enfermedad.

El comportamiento de la resiliencia fue preponderantemente de nivel medio, con 48,8 % del total, mientras los niveles alto y medio obtuvieron puntuaciones similares de 25,6 % para cada uno.

El modelo de regresión logística presentó buenos parámetros de fiabilidad, al considerar que el criterio de información de Akaike (AIC) mostró un buen ajuste ($p = 0,00$). Por su parte, el valor de la desviación ($p = 0,941$) respalda la aceptación de la hipótesis nula, e indica que las predicciones del modelo no difieren significativamente de los valores observados.

Finalmente, el pseudo R^2 de Nagelkerke alcanzó un valor de 0,528, lo que sugiere que el modelo explica aproximadamente el 53 % de la varianza en la variable dependiente. Este resultado se considera excelente en el ámbito de las ciencias sociales, especialmente dada la complejidad del fenómeno estudiado y la naturaleza no lineal de la métrica pseudo R^2 .

En los resultados de la prueba de razón de verosimilitud (tabla 1) se observan las variables finales obtenidas tras el proceso de eliminación por pasos. El peso estadístico de cada variable corresponde al valor p asociado a la prueba de chi-cuadrado aplicada durante el procedimiento. Las variables que destacan por su mayor significancia, en orden jerárquico, son: la esfera motivacional, el autodominio, la autovaloración respecto a la salud y la autovaloración respecto al optimismo.

Tabla 1. Pruebas de razón de verosimilitud (Resumen)

	X ²	P valor
Estado civil	10,685	,099
Edad cronológica	4,887	,087
Autovaloración respecto a la salud	7,473	,024
Autovaloración respecto al optimismo	7,409	,025
Autodominio	12,777	,002
Esfera motivacional	13,408	,001

Fuente: elaboración propia

Nota: X²: prueba de chi cuadrado

En la tabla 2 que se presenta a continuación pueden observarse las estimaciones de parámetros de la resiliencia alta y media en relación a la baja, que fue la categoría de referencia en el modelo.

Tabla 2. Estimaciones de parámetros (modelo regresión logística multinomial)

	B	P valor	Inferior	Odds Ratio	Superior	
Resiliencia alta	Casado(a)	-3,9	,26	,002	,020	,180
	Divorciado(a)	-4,0	,057	,002	,018	,165
	Soltero(a)	-4,0	,020	,002	,018	,165
	En una relación	0b*	-	-	1,000	-
	Edad cronológica	,057	,092	,002	1,059	1,778
	Autovaloración respecto a la salud	,9	,170	1,464	2,46	4,134
	Autovaloración respecto al optimismo	1,7	,012	3,256	5,47	9,188
	Autodominio	2,2	,023	8,61	9,03	15,18
	Esfera motivacional	1,8	,015	3,676	6,05	10,17
Resiliencia media	Casado(a)	3,0	,076	11,96	20,09	33,75
	Divorciado(a)	-5,1	,026	,001	,006	0,013
	Soltero(a)	-3,4	,045	,019	,034	0,061
	En una relación	0b*	-	-	1,000	-
	Edad cronológica	0.062	,041	,634	1,064	1,785
	Autovaloración respecto a la salud	0.512	,330	,994	1,668	2,799
	Autovaloración respecto al optimismo	0.851	,143	,395	2,34	3,933
	Autodominio	2.670	,002	8,61	14,46	24,29
	Esfera motivacional	1.820	,002	3,676	6,17	10,35

Fuente: elaboración propia

Nota: Las comparaciones de parámetros se hacen con relación a la resiliencia baja. B: coeficiente de regresión no estandarizado. Odds Ratio: Probabilidad relativa de ocurrencia de la categoría con relación a la categoría de comparación de la variable dependiente, para cada variable independiente. * categoría base.

Puede observarse que la resiliencia alta se asocia de manera significativa con la esfera motivacional, el autodominio y la autovaloración respecto al optimismo, para explicar sus variaciones respecto a la resiliencia baja. En relación con el estado civil soltero esta relación es significativa y negativa, debido a una disminución en la medida de su aumento. Mientras la resiliencia media muestra mejor asociación con la esfera motivacional, el autodominio, la edad y los estados civil divorciado y soltero, en estos últimos casos con un valor de *B* negativo, lo que se traduce en una disminución de la resiliencia media en la medida que los pacientes pierden o no tienen vínculo matrimonial o de pareja.

Para una mejor comprensión de las relaciones establecidas, se brindan las gráficas 1, 2, 3, 4 y 5, que ilustran la relación entre resiliencia y esfera motivacional, autodominio, autovaloración respecto al optimismo, estado civil y edad cronológica.

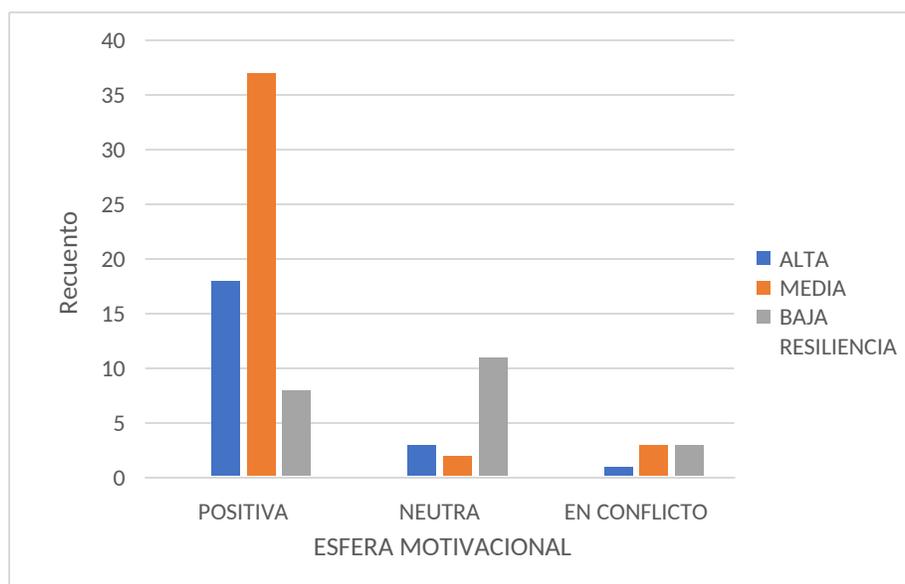


Gráfico 1. Relación de la esfera motivacional con la resiliencia

Fuente: elaboración propia

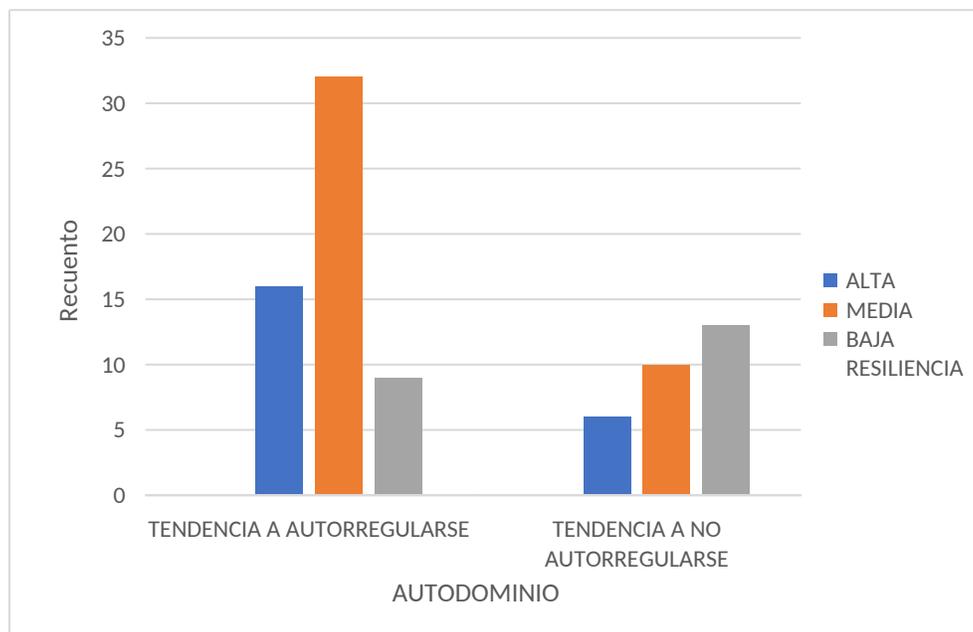


Gráfico 2. Relación del autodomínio con la resiliencia
Fuente: elaboración propia

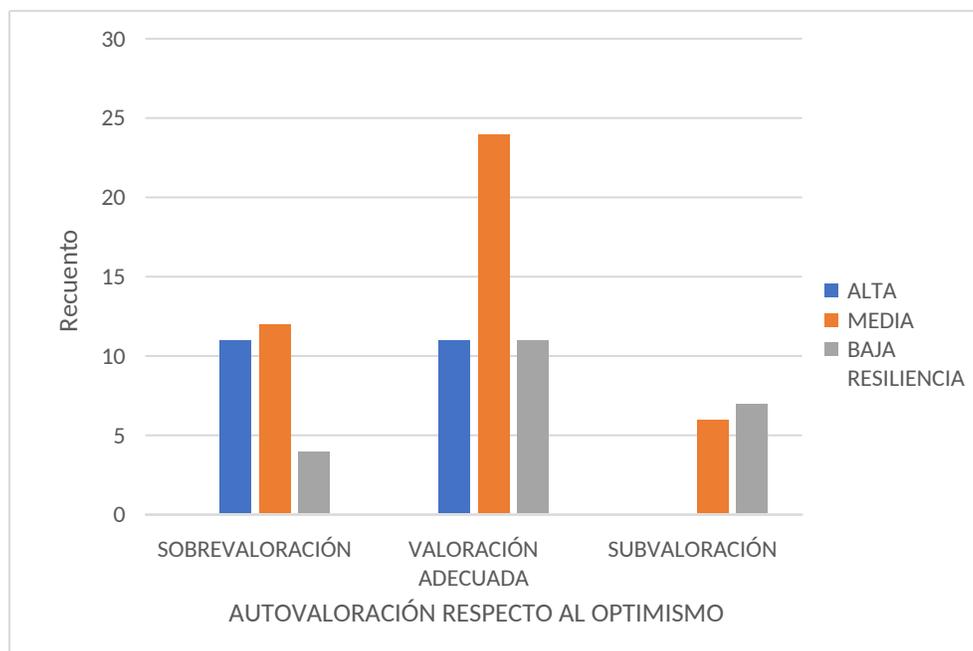


Gráfico 3. Relación de la autovaloración respecto al optimismo con la resiliencia
Fuente: elaboración propia

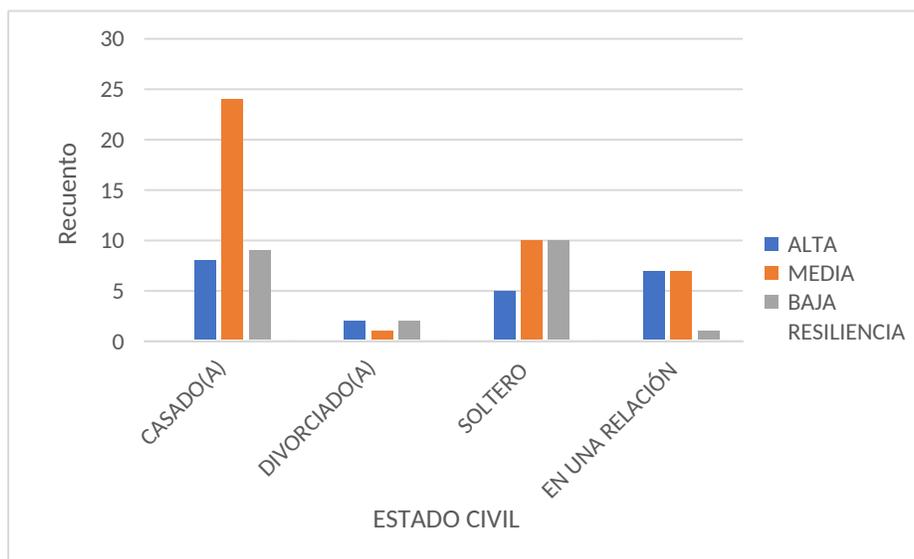


Gráfico 4. Relación del estado civil con la resiliencia
 Fuente: elaboración propia

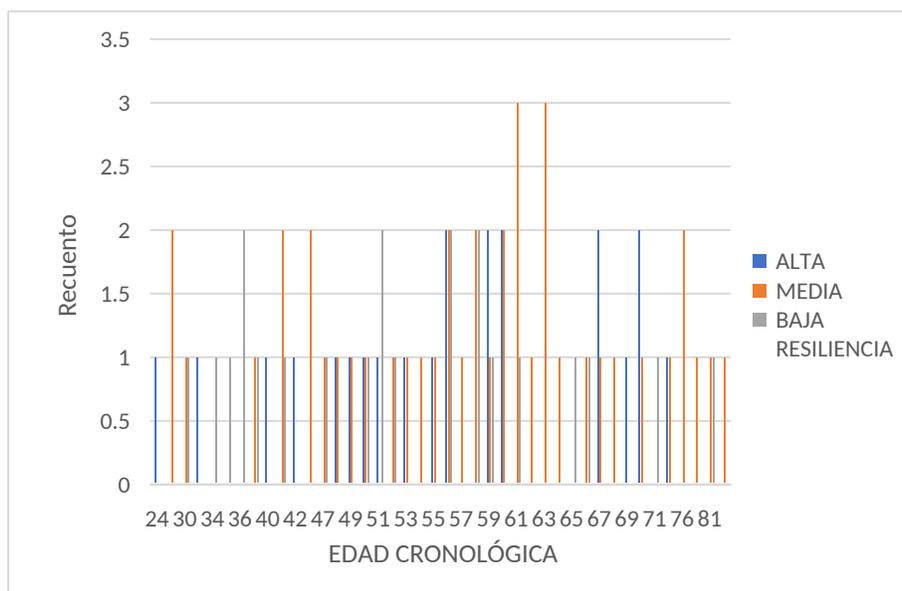


Gráfico 5. Relación de la edad cronológica con la resiliencia
 Fuente: elaboración propia

Discusión

El estudio indica que los predictores del nivel alto de resiliencia son el autodominio ($p = ,023$; $OR = 9,03$), la esfera motivacional ($p = ,015$; $OR = 6,05$), la autovaloración respecto al optimismo ($p = ,012$; $OR = 5,47$); en tanto el estado civil soltero ($p = ,020$; $OR = 0,18$)

expresa que, en la medida de su aumento, disminuye considerablemente la resiliencia alta en relación a la baja, el valor de $B = -4,0$ así lo corrobora.

La resiliencia media se predice por el autodominio ($p = ,002$; $OR = 14,46$), la esfera motivacional ($p = ,002$; $OR = 6,17$), la edad cronológica ($p = ,041$; $OR = 1,06$). Los estados divorciado y soltero también son estadísticamente significativos, pero con un valor de B negativo ($p = ,026$; $OR = 0,06$) y ($p = ,045$; $OR = 0,34$) respectivamente.

El presente estudio se basa en la propuesta de que no se puede entender la resiliencia si no se comprende la autorregulación, esta última obedece a complejos procesos de elaboración personal que el individuo produce en la medida que se socializa. Por lo tanto, la capacidad de autodeterminarse a través de objetivos está fuertemente mediatizada por los contenidos que el propio sujeto elabora a partir de sus vivencias.

Es en este sentido que cobran importancia la esfera motivacional, la autovaloración, el autodominio, y otros contenidos de la personalidad. El proceso resiliente sería entonces la incorporación activa del evento adverso y la generación de objetivos y conductas precisas para superarlos. Por tanto, para ello es importante tener desarrolladas capacidades como las anteriormente mencionadas.

La autorregulación puede tener muchas aristas, determinadas en gran medida por los diversos enfoques en que se enmarca, de este modo es que se ha investigado en los pacientes que padecen ERC, una de ellas es la regulación emocional, sobre la cual se ha afirmado que suelen ser estrategias muy efectivas para reducir problemas emocionales, que afectan directamente a la resiliencia.⁽¹⁹⁾ Estos autores afirman que las habilidades psicológicas y cognitivas como el control de los impulsos y la resolución de problemas son equivalentes a la competencia emocional.

En España se ha trabajado con jóvenes en riesgo de exclusión social, determinándose que la capacidad de autorregular la conducta es uno de los factores protectores más importantes con relación a la resiliencia, y evidencia una correlación entre los niveles alto-medio-bajo de autorregulación y factores de la resiliencia, donde el aprendizaje de los errores es el predictor fundamental.⁽²⁰⁾

Otra de las definiciones comúnmente abordadas en relación con la autorregulación es la autoeficacia, entendida como el control y ajuste del comportamiento de un individuo para lograr objetivos.⁽²¹⁾ Se ha confirmado que la autoeficacia guarda una correlación positiva y significativa con el apoyo social percibido y la resiliencia.^(21,22)

La autoeficacia depende fundamentalmente de la autovaloración, las personas que creen en su efectividad, superan en puntuación a las que tienden a subvalorarse en ese sentido.⁽²¹⁾

Imran y colaboradores en 2023, demostraron en un estudio para describir las estrategias de afrontamiento a desafíos físicos y psicológicos en pacientes con ERC, que, además de enfrentar cuestiones psicopatológicas como ansiedad, estrés y depresión, los pacientes se veían ante el reto de lidiar con una autoimagen negativa. Sus resultados señalaron que la resiliencia de hecho, además de contribuir a la disminución de síntomas, propiciaba autoimagen y autoestima positivas, mejora de capacidades y autoconfianza aumentada.^(23,24)

Por lo tanto, el proceso resiliente demuestra la dialéctica de la personalidad, con transformación de contenidos como la autoestima, estrechamente vinculado a la autovaloración, o incorpora otros como la autoconfianza.

Como se puede observar en los resultados, el estado civil resultó ser un predictor estadísticamente significativo para la resiliencia, lo que demuestra el valor y el significado de las redes de apoyo para los pacientes con ERC, particularmente la familia.

Múltiples estudios respaldan el papel mediador positivo del apoyo social en la salud de los pacientes con ERC, Akua⁽²⁵⁾ afirma que el apoyo social percibido se consideró vital para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de estos.

El papel del apoyo social alcanza diversos factores relacionados con la autorregulación, como la autogestión, la autoeficacia y el sentido de coherencia.⁽²²⁾ Por lo que se evidencia una significativa asociación a su vez con la resiliencia.⁽²⁶⁾

En definitiva, relaciones sólidas y con calidad refuerzan los niveles de autorregulación y preparan a los pacientes para un mejor afrontamiento de su enfermedad en los diferentes estadios.

La calidad de las relaciones es una estructura que consta de varias dimensiones, entre las que se encuentran la confianza, la satisfacción y el compromiso.⁽²⁷⁾ Estas deben influir satisfactoriamente en el proceso de autorregulación, dado que tanto la confianza como la satisfacción parten de una valoración emocional positiva, a la vez que el compromiso se basa en la esfera volitiva del individuo.

Un estudio realizado en Corea del Sur demostró que la autorregulación y el apoyo social constituían predictores fundamentales de la conducta de autogestión.⁽²⁸⁾ La autogestión es un concepto que, de hecho, ha sido investigado y relacionado con la resiliencia, el autocontrol, el afrontamiento, la resolución adaptativa de problemas y otras categorías fundamentales para comprender la capacidad del individuo de autodeterminarse incluso en situaciones adversas.⁽²⁹⁾

Otros estudios, aunque no se refieren directamente a la resiliencia, si demuestran el papel de los contenidos de la autorregulación para entender el movimiento hacia la salud de los pacientes con ERC, lo cual sí guarda relación con el modo en que se aborda en la presente.

Por ejemplo, el optimismo visto aquí desde la propia autovaloración de los pacientes, también fue evidenciado como un predictor psicosocial importante tanto de la percepción de la salud actual como de las perspectivas futuras en pacientes con ERC,⁽³⁰⁾ elemento que refuerza su importancia. Por otra parte, el autocontrol, la autoconciencia y la autoeficacia pueden mejorar significativamente la respuesta al estrés, estos se involucran en las estrategias de autogestión.⁽³¹⁾

En conclusión, se puede afirmar que la resiliencia está determinada por la autorregulación, y que particularmente en los pacientes con ERC guarda una relación estadísticamente significativa con la capacidad de autodominio, la esferaa motivacional y el modo en que estos autovaloran su optimismo. Las redes de apoyo, y particularmente los nexos de pareja o matrimoniales pueden influir significativamente, y determinan un aumento de la misma a niveles altos y medios cuando los pacientes sostienen una relación efectiva, o están casados. La edad guarda una discreta relación respecto al nivel medio de resiliencia y determine su aumento con el tiempo.

Referencias bibliográficas

1. Arguelles BB, Cárdenas JAH, Anyel D, Buzón N, Fuentes DR, Rivas HDA, Silva EM. Intervención educativa sobre Enfermedad Renal Crónica. Consultorio 4 [Ponencia]. EdumedHolguín 2022 [Internet]; diciembre 2021-febrero 2022 [Citado el 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://edumedholguin.sld.cu/index.php/edumedholguin22/2022/paper/viewFile/140/72>
2. Jha V, García-García G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, Yang CW. Chronic kidney disease: a silent epidemic in low- and middle-income countries. *Kidney Int Rep* [Internet]. 2023 [Citado el 10 de junio de 2025]; 8(5):885-95. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/23727169/>
3. Ruano-Quintero V, Chil-Sánchez M, Ordóñez-Pérez V, Siret-Martínez R, Gámez-Jiménez AM. Factores de progresión de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en una consulta de Nefrología comunitaria. *Rev Med Electron* [Internet]. 2023 [Citado el 10 de junio de 2025]; 45(2):174-92. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4930>
4. Martínez Y, Quintana M, Gayol EG, González Y. Análisis de variables psicológicas en pacientes de hemodiálisis mediante algoritmos de aprendizaje automático. *Rev*

- Cub Nefrol [Internet]. 2024 [Citado el 10 de junio de 2025]; 2:e31. Disponible en: <https://revnefrologia.sld.cu/index.php/nefrologia/article/download/31/17/147>
5. Herrera C, Varona D, Lorenzo A, García H, Valdés AA, García FI. Perfiles emocionales de pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev Hosp Psiquiátrico La Habana [Internet]. 2024 [Citado el 10 de junio de 2025]; 21(1). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/500>
 6. Muscat P, Weinman J, Farrugia E, Callus R, Chilcot J. Illness perceptions predict distress in patients with chronic kidney disease. BMC Psychol [Internet]. 2021 [Citado el 10 de junio de 2025]; 9(75):1-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-021-00572-z>
 7. González F. Psicología de la personalidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1985.
 8. Denckla CHA, Cicchetti D, Kubzansky LD, Seedat S, Teicher MH, Williams DR, Koenen KC. Psychological resilience: an update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. Eur J Psychotraumatol [Internet]. 2020 [Citado el 10 de junio de 2025]; 11(1):1-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/20008198.2020.1822064>
 9. Ortega Z, Mijares B. Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. Rev Cient Electrón Ciencias Humanas [Internet]. 2018 [Citado el 12 de junio de 2025]; 39(13):30-42. Disponible en: <http://www.revistaorbis.org.ve>
 10. Quiceno JM, Vinaccia S. Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. Pensam Psicol [Internet]. 2011 [Citado el 12 de junio de 2025]; 9(17):68-82. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v9n17/v9n17a07.pdf>
 11. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2024 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2024 [Citado el 12 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.minsap.gob.cu/anuario2024.pdf>
 12. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 6a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill [Internet]; 2014 [Citado el 12 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.intercambiosvirtuales.org>
 13. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depress Anxiety [Internet]. 2003 [Citado el 14 de junio de 2025]; 18(2):76-82. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/10576109_Development_of_a_new_resilience_scale_The_Connor-Davidson_Resilience_Scale_CD-RISC

14. Rodríguez B, Moleiro O. Validación de instrumentos psicológicos. Criterios básicos. La Habana: Editorial Feijóo; 2012.
15. López LM. Compendio de instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
16. Maradona J. Programa de atención psicológica para producir cambios en la autorregulación de jóvenes angolanos con dependencia de alcohol [tesis de doctorado]. Santa Clara: Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas [Internet]; 2023 [Citado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/collections/0219a5b6-3bf9-4d7e-b526-d622fb7ece58>
17. González MF. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
18. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2021 [Citado el 14 de junio de 2025];24(2):209-12. Disponible en: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0522>
19. Mehboodi M, Sholeh A, Molavi H. Effectiveness of emotion regulation training on resilience and problem solving styles on adolescents under dialysis. Biannual J Appl Couns [Internet]. 2020 [Citado el 14 de junio de 2025]; 10(1):1-25. Disponible en: <https://doi.org/10.22055/jac.2020.31618.1710>
20. Artuch-Garde R, González-Torres MDC, de la Fuente J, Vera MM, Fernández-Cabezas M, López-García M. Relationship between resilience and self-regulation: a study of Spanish youth at risk of social exclusion. Front Psychol [Internet]. 2017 [Citado el 14 de junio de 2025]; 8:612. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00612>
21. Ramazanifar SY, Moradia A, Alizadeh M. The relationship between resilience and self-efficacy with social adjustment of dialysis patients. J Psychol Sci [Internet]. 2023 [Citado el 16 de junio de 2025]; 21(120):2551-66. Disponible en: <https://psychologicalscience.ir/article12348fa.html>
22. Safi F, Areshtanab HN, Ghafourifard M, Ebrahimi H. The association between self-efficacy, perceived social support, and family resilience in patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. BMC Nephrol [Internet]. 2024 [Citado el 16

- de junio de 2025]; 25(1):207. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03629-4>
23. Imran A, Zakar R, Shazad R, Hussain B, Ahmed R. Resilience: a coping strategy for physical and psychological challenges faced by chronic kidney disease patients. *Pak J Med Health Sci* [Internet]. 2023 [Citado el 16 de junio de 2025]; 17(6):21-4. Disponible en: <https://doi.org/10.53350/pjmhs202317621>
24. Poudel B, Timalisina R. Factors associated with resilience among patients with end-stage kidney disease receiving hemodialysis in a teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2025 [Citado el 17 de junio de 2025]; 26:99. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-025-04008-3>
25. Akua G. Perceived social support and emotional regulation as predictors of health-related quality of life among patients with end-stage renal disease [tesis de maestría]. Cape Coast: University of Cape Coast [Internet]; 2021 [Citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://ir.ucc.edu.gh/xmlui>
26. Kisomi ZS, Taherkhani O, Mollaei M, Esmaeily H, Shir Khanloo G, Hosseinkhani Z, Amerzadeh M. The moderating role of social support in the relationship between death anxiety and resilience among dialysis patients. *BMC Nephrol* [Internet]. 2024 [Citado el 17 de junio de 2025]; 25(1):100. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03533-x>
27. Eslampour Sh, Hajirezaei Sh, Mahdi M, Ezatzadegan Sh, Mohammadi M. A comparison of relation between resilience, locus of control, quality of relationship and pain intensity with dialysis adequacy in patients with peritoneal and hemodialysis. *Iran J Psychiatry* [Internet]. 2022 [Citado el 19 de junio de 2025]; 17(4):428-35. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9922353/pdf/IJPS-17-428.pdf>
28. Park Y, Jung S. Predictors of self-management behaviors among patients undergoing hemodialysis. *Sci Rep* [Internet]. 2025 [Citado el 19 de junio de 2025]; 15(1):13823. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-97414-4>
29. Ghorbani M, Abdi S, Mohammadi M, Khalafi S, Sadeghi S, Shokouhifar M. The effect of resilience training on self-management and self-efficacy in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *J Nephropharmacol* [Internet]. 2024 [Citado el 19 de junio de 2025]; 13(2): e158696. Disponible en: <https://doi.org/10.5812/jnms-158696>

30. Perales-Montilla CM, García-León A, Reyes-del Paso GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Nefrología [Internet]. 2012 [Citado el 19 de junio de 2025]; 32(5):622-30. Disponible en: <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Jun.11447>
31. Maria K, Rondhianto, Suhari. Stress adaptation as an improvement effort self-management and quality of life in patients with chronic kidney disease: a literature review. Indones J Glob Health Res [Internet]. 2024 [Citado el 19 de junio de 2025]; 6(3):1489-1508. Disponible en: <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i3.3088>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de autoría

1. Conceptualización: Yasmani Martínez López y Maira Quintana Ugando.
2. Curación de datos: Yasmani Martínez López y Emy Laurens Hernández Montes de Oca.
3. Análisis formal: Yasmani Martínez López.
4. Adquisición de fondos: Yasmani Martínez López y Elia Gertrudis Gayol García.
5. Investigación: Yasmani Martínez López; Maira Quintana Ugando y Emy Laurens Hernández Montes de Oca.
6. Metodología: Yasmani Martínez López y Maira Quintana Ugando.
7. Administración del proyecto: Yasmani Martínez López.
8. Recursos: Yasmani Martínez López y Elia Gertrudis Gayol García.
9. Software: Yasmani Martínez López.
10. Supervisión: Maira Quintana Ugando.
11. Validación: Yasmani Martínez López y Maira Quintana Ugando.
12. Visualización: Yasmani Martínez López; Maira Quintana Ugando; Emy Laurens Hernández Montes de Oca y Elia Gertrudis Gayol García.
13. Redacción – borrador original: Yasmani Martínez López.
14. Redacción – revisión y edición: Yasmani Martínez López; Maira Quintana Ugando; Emy Laurens Hernández Montes de Oca y Elia Gertrudis Gayol García.