



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Apoyo emocional de enfermería a pacientes en hemodiálisis

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Jhoseline Maruja Izurieta Jara

Tutora:

MsC. Luz María Lalón Ramos

Riobamba, Ecuador. 2025

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Jhoseline Maruja Izurieta Jara, con cédula de ciudadanía 0605181841, autora del trabajo de investigación titulado: "Apoyo emocional de enfermería a pacientes en hemodiálisis", certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 31 de marzo de 2025



Jhoseline Maruja Izurieta Jara

C.I: 0605181841

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, MsC. Luz María Lalón Ramos catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: “Apoyo emocional de enfermería a pacientes en hemodiálisis”, bajo la autoría de Jhoseline Maruja Izurieta Jara con cédula de identidad número 0605181841; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 31 días del mes de marzo de 2025.

Atentamente



MsC. Luz María Lalón Ramos

TUTORA

CI: 0601742901

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Apoyo emocional de enfermería a pacientes en hemodiálisis”, presentado por Jhoseline Maruja Izurieta Jara con cédula de ciudadanía 0605181841, bajo la tutoría de MsC Luz María Lalón Ramos, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha 28 de mayo del 2025 de su presentación.

PhD. Machado Herrera Paola Maricela
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO**

Firma.....

PhD. Mera Herrera Viviana Del Rocío
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO**

Firma.....

MsC. Torres Jara Andrea Cristina
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO**

Firma.....

MsC. Lalón Ramos Luz María
TUTORA

Firma.....



CERTIFICACIÓN

Que, **IZURIETA JARA JHOSELINE MARUJA** con CC: **0605181841**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**Apoyo emocional de enfermería a pacientes en hemodiálisis**", cumple con el 6 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 14 de mayo de 2025

MsC. Luz María Lalón Ramos
TUTOR(A)

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación está dedicado a mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio durante todo el proceso académico, gracias a ellos estoy por convertir un sueño en realidad, son mi orgullo y mi fortaleza para continuar con mis metas.

A mi familia y amigos por estar presentes, guiando mis pasos y compartiendo consejos que me ayudaron en mi formación académica.

Jhoseline Izurieta

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme cumplir mis metas, a mi familia por brindarme su apoyo y amor incondicional durante todo el trayecto de mi formación académica profesional.

De igual forma quiero expresar mi más grande y sincero respeto y agradecimiento a la MsC. Luz Lalón asesora principal que con su colaboración durante todo el proceso de titulación compartió sus conocimientos, sabiduría y experiencia para el desarrollo de este trabajo, por último, agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo, la Carrera de Enfermería y a su planta docente por formar académicamente a futuros profesionales.

Jhoseline Izurieta

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	27
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES.....	34
BIBIOGRAFÍA	35
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Algoritmo de búsqueda Bibliográfica	29
--	----

RESUMEN

El paciente en hemodiálisis presenta una serie de alteraciones en su estado de salud a causa de su condición y efectos del tratamiento, a su vez representa retos emocionales significativos que afectan la calidad de vida, por lo que resulta importante los cuidados específicos de enfermería que integren el apoyo emocional en la recuperación de estos pacientes. **Objetivo:** Analizar el apoyo emocional brindado por enfermería a los pacientes sometidos a hemodiálisis mediante una revisión sistemática. **Metodología:** Se desarrolló una investigación documental, descriptiva y transversal, empleando una muestra de 51 estudios publicados entre 2020 y 2025, seleccionados por bases de datos científicos nacionales e internacionales como Scopus, Scielo, Elsevier, Medigraphic, Dialnet, Google académico, repositorios universitarios, entre otros. **Resultados:** La información obtenida permite identificar los factores emocionales más relevantes que influyen en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, como ansiedad, depresión, estrés, baja autoestima y aislamiento social, destacando que las intervenciones de enfermería deben incluir la empatía, comunicación efectiva, educación emocional, acompañamiento familiar y la inserción en grupos de apoyo que refuercen una convivencia con el entorno y la sociedad. **Conclusión:** La implementación de un enfoque integral y humanizado de apoyo emocional mejora significativamente la calidad de vida y bienestar de los pacientes en hemodiálisis, promoviendo una atención eficaz, donde el personal de enfermería con sus conocimientos contribuye significativamente al brindar cuidados integrales basados y fundamentados en las necesidades emocionales evidenciadas en este estudio.

Palabras claves: Apoyo emocional, hemodiálisis, enfermería, intervención psicosocial, bienestar del paciente.

ABSTRACT

Hemodialysis patients face a range of health-related challenges, both due to their underlying condition and the effects of ongoing treatment. These challenges often lead to significant emotional distress, which negatively impacts their overall quality of life. As a result, nursing care that incorporates emotional support is essential for the holistic recovery of these patients. Its objective was to analyze the emotional support provided by nursing professionals to hemodialysis patients through a systematic review. Its methodology employed a descriptive, cross-sectional documentary review. It also analysed a sample of 51 studies published between 2020 and 2025. These studies were sourced from national and international databases, including Scopus, Scielo, Elsevier, Medigraphic, Dialnet, Google Scholar, and various university repositories. The results show that the review identified key emotional factors that affect the quality of life of patients undergoing hemodialysis, such as anxiety, depression, stress, low self-esteem, and social isolation. The findings emphasize the importance of nursing interventions that include empathy, effective communication, emotional education, family involvement, and integration into support groups. These strategies foster social engagement and help patients adapt more positively to their condition. Finally, it can be concluded that implementing a comprehensive, humanized approach to emotional support within nursing care significantly enhances the well-being and quality of life of hemodialysis patients. Nurses play a critical role by offering care that is not only clinically effective but also emotionally responsive, grounded in the specific psychological needs identified in this study.

Keywords: Emotional support, hemodialysis, nursing, psychosocial intervention, patient well-being.

Reviewed and improved by Jacqueline Armijos



CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como un problema significativo de salud pública debido a sus altos índices de letalidad a nivel mundial. Esta condición, es considerada como "epidemia silenciosa", que provoca aproximadamente 850 000 muertes cada año y tiene una prevalencia global del 10%, pasando frecuentemente desapercibida entre la población general debido a su diagnóstico tardío para su continuo tratamiento ⁽¹⁾.

En la investigación realizada por Gorostidi et al. ⁽²⁾ denominada “Prevalencia de ERC: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular” en el año 2020, revela que, en Europa, la ERC tiene una prevalencia del 7.2% en individuos mayores de 30 años y afecta aproximadamente el 10% de la población adulta, incrementándose a más del 20% entre los mayores de 60 años en la última década. El estudio resalta que la ERC está acompañada principalmente con la morbimortalidad cardiovascular como la aterosclerosis, presión arterial alta, fibrilación auricular y endocarditis infecciosa. Se estima que para el año 2040 la ERC sea la quinta causa de muerte.

Del mismo modo, Rosas Valdez ⁽³⁾ en su estudio “Cuantificación de la carga de la Enfermedad Renal Crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada” afirma que en América Latina la prevalencia de la ERC fue del 9.9% en el año 2020, ligeramente superior al promedio global estimado entre 11% y 13% en ese mismo año. Países como Nicaragua, El Salvador y México presentaron tasas elevadas de mortalidad relacionada con la ERC. Este incremento se atribuye, en parte, a la limitada accesibilidad a tratamiento, el aumento de enfermedades metabólicas como diabetes, hipertensión y al elevado costo de atención comparado con otras enfermedades crónicas.

De manera similar, en Ecuador, según la base de datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), para el año 2022 existían 19 327 pacientes en el Registro Nacional de Diálisis y Trasplante, con edades entre 45 y 69 años. La Región Costa, especialmente la provincia de Manabí, presenta la mayor prevalencia con más de 215 casos por cada 100 000 habitantes. En contraste, la región Sierra, tiene una mayor cifra en relación con las provincias de la región Oriente e Insular y particularmente la ciudad de Loja, registra una tasa de prevalencia de 116 casos por cada 100 000 habitantes ⁽⁴⁾.

Precisamente, Revelo Rosero ⁽⁵⁾ en su investigación “Estilo de Vida y Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral en pacientes con insuficiencia renal crónica” señala que, en la provincia de Chimborazo, existe una prevalencia del 7.4% por cada 10 000 habitantes. En Riobamba, la enfermedad renal no significa únicamente un cambio radical en la vida diaria de los pacientes, sino que además significa, una agotadora carga para la economía local. Por otra parte, la alta demanda respecto a los tratamientos como la diálisis, la escasez de centros especializados y la elevada tasa de costos de los fármacos, agravan la carga financiera para el sistema de la salud pública y directamente para las familias de los pacientes.

Los pacientes que padecen ERC como mencionan los autores Hidalgo Acosta et al. ⁽⁶⁾ en el estudio “Eficacia de las diferentes terapias de reemplazo renal en pacientes de la unidad de

cuidados intensivos.” presentan varios signos y síntomas como mareos, náuseas, vómito, cefalea, hipertensión arterial, disminución del apetito, alteración del estado de conciencia. Para aliviar estos indicios existe un tratamiento farmacológico y no farmacológico, para el primero se debe utilizar medicamentos de nefroprotección y en etapas avanzadas es preciso recurrir a la diálisis (diálisis peritoneal y hemodiálisis) o considerar un trasplante renal como opción definitiva y para el segundo se debe seguir dietas rigurosas y ejecución de actividad física.

Debido a los síntomas, efectos de la medicación, duración de la hemodiálisis, cansancio físico, limitación de varias actividades y cumplimiento de la dieta, el autor Revelo Rosero ⁽⁵⁾ menciona que los pacientes necesitan cuidados individualizados, dado que enfrentan varios desafíos físicos, emocionales y sociales que conlleva importantes cambios, lo que les genera ansiedad, depresión, estrés, baja autoestima y aislamiento social, afectando su bienestar. Esta condición impacta en la fisiología del paciente y además afecta profundamente su bienestar emocional y calidad de vida.

La problemática de la ERC a nivel mundial, radica en la necesidad significativa de tratamientos como la hemodiálisis. Según un informe de la International Society of Nephrology ⁽⁷⁾ en el año 2023, la creciente demanda de terapia de reemplazo renal genera una presión económica considerable, especialmente en países de bajos ingresos. El acceso a tratamientos adecuados es limitado en muchas regiones, lo que lleva a aumentar la carga de mortalidad prematura. Además, las complicaciones emocionales asociadas, como la depresión y la ansiedad, están subestimadas y no reciben la atención necesaria de las políticas de salud globales.

Un estudio desarrollado en Latinoamérica en el año 2024, publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública por Rosas Valdez et al. ⁽⁸⁾, señala que la falta de infraestructura adecuada y la distribución desigual de los servicios de hemodiálisis agravan la situación. América Latina enfrenta desafíos importantes, como la escasez de personal calificado en nefrología y enfermería, lo que impacta en la atención y en el soporte emocional que reciben los pacientes.

En el Ecuador la situación también resulta preocupante, debido al acceso limitado a servicios de hemodiálisis en las zonas rurales, lo que obliga a muchos pacientes a recorrer distancias extensas para recibir determinado tratamiento, generando un aumento del nivel de estrés, lo cual puede repercutir negativamente sobre la calidad de vida. El 65% de personas en hemodiálisis experimentan ansiedad y depresión, debido a la incertidumbre del tratamiento. A pesar de los problemas psicoemocionales, el apoyo emocional no está formalmente integrado en la atención de las unidades de hemodiálisis, según lo afirma Pillajo Sánchez ⁽⁹⁾ en su artículo “Enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia en una ciudad de Ecuador”.

El impacto emocional que provoca el diagnóstico y tratamiento de la ERC suele ser profundo. La dependencia de una máquina para vivir, las restricciones dietéticas, la alteración del rol familiar y laboral, el temor constante a complicaciones o a la muerte generan un desgaste psicológico progresivo. La salud emocional del paciente influye directamente en su capacidad de adaptación al tratamiento, en la calidad de sus relaciones

interpersonales y en su percepción de bienestar. Por ello, el abordaje integral del paciente con ERC debe contemplar el aspecto emocional como un eje esencial en la mejora de su calidad de vida ⁽⁵⁾.

Además, según Briones & Lino ⁽¹⁰⁾ en su estudio “Intervenciones de enfermería en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica” manifiestan que en Ecuador no se han desarrollado guías clínicas enfocadas en el área de enfermería que contemple el apoyo emocional como parte reglamentaria del tratamiento para pacientes con ERC. La mayoría de los protocolos se centran en el manejo fisiológico de la enfermedad, dejando la atención integral que incluya intervenciones emocionales que podrían mejorar la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de estos pacientes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Por otra parte, Castillo Muñoz et al. ⁽¹¹⁾ en su artículo “Enfermedad renal crónica en la población ecuatoriana y su impacto en la actividad trasplantológica” indican que, aunque el gobierno ecuatoriano apoya el acceso a programas de salud para pacientes con ERC, estas iniciativas se enfocan principalmente en el acceso a tratamientos como la hemodiálisis y el trasplante renal. Sin embargo, no contemplan políticas específicas que aborden el apoyo emocional o el bienestar psicológico de los afectados, lo cual deja un vacío en el abordaje integral de la enfermedad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Como consecuencia de esta realidad Fernández & Galindo ⁽¹²⁾ en su estudio denominado “Estrategias de afrontamiento del familiar cuidador de personas con Enfermedad Renal Crónica y Hemodiálisis en una clínica de Chiclayo – 2024” manifiestan que la falta de apoyo emocional adecuado puede llevar a que los pacientes enfrenten solos sus preocupaciones, lo que aumenta el riesgo de trastornos psicológicos y afecta negativamente su capacidad de adaptación al tratamiento. Además, esta carencia influye en la percepción sobre la calidad de la atención recibida, disminuyendo la satisfacción y confianza en el equipo de salud.

Del mismo modo, Minchón & Vargas ⁽¹³⁾ en su investigación “Dependencia del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y sobrecarga del cuidador en una Institución de Salud”, destacan que el apoyo emocional reduce el estrés y mejora la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Señalan que intervenciones centradas en la comunicación efectiva y el acompañamiento pueden aliviar el sufrimiento emocional, mejorar la adherencia al tratamiento y favorecer los resultados, siendo clave para afrontar el compromiso a largo plazo que implica la hemodiálisis.

Además, la investigación realizada por Gonzáles y Gutiérrez ⁽¹⁴⁾ en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Perú, ha comprobado que el apoyo emocional dado por el personal de salud ayuda a mejorar la situación de los pacientes hemodialíticos en términos de niveles de depresión y calidad de vida. Esta investigación halló una relación muy significativa entre el apoyo emocional de las enfermeras y una disminución en los niveles de depresión en los pacientes en hemodiálisis. Adicionalmente, un estudio publicado por Martínez Pizarro ⁽¹⁵⁾ en la Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante destacó que las intervenciones de enfermería enfocadas en la gestión emocional son eficaces para mejorar el bienestar de estos pacientes.

A pesar de los avances en el tratamiento de la ERC, los pacientes en hemodiálisis siguen haciendo frente a una serie de retos, especialmente en lo que se refiere a la calidad de vida emocional y social. El hecho de abordar únicamente los aspectos físicos del tratamiento se ve como una fuente insuficiente y se debe tener en cuenta todas las dimensiones de la persona. Por lo cual se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera el apoyo emocional proporcionado por el personal de enfermería influye en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis?

En función de lo mencionado, este estudio se justifica no solo por la relevancia clínica de mejorar la adherencia al tratamiento y reducir complicaciones emocionales, sino también por su aporte a la humanización de la atención en salud. Al constatar el papel importante que tiene el apoyo emocional dentro del ámbito de enfermería, este estudio pretende ofrecer evidencia para fomentar la búsqueda de estrategias de intervención psicoemocional en las unidades de hemodiálisis y que también favorezca el establecimiento de un modelo de atención integral y centrada en el paciente.

Esta investigación también tiene una gran repercusión práctica, ya que puede fundamentar el desarrollo de programas de formación de enfermería para aumentar sus competencias en la gestión de la emoción de los pacientes. Al incorporar perspectivas psicológicas y comunicativas, el presente trabajo de investigación pretende dar soporte mediante la presentación de evidencia que argumente la incorporación de estrategias de apoyo emocional en la práctica enfermera y así fomentar un modelo de cuidado más holístico, que además beneficiara el sistema sanitario, realizando intervenciones más humanas y efectivas que tengan en cuenta la totalidad de las necesidades de los pacientes.

Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación es analizar el apoyo emocional brindado por enfermería a los pacientes sometidos a hemodiálisis mediante una revisión sistemática. Este análisis permitirá conocer las prácticas que se llevan a cabo en los centros de hemodiálisis y la importancia del apoyo emocional como parte integral de la atención, tanto para los pacientes como para el personal de enfermería que puede encontrar un marco teórico definido que sirva de respaldo a intervenciones clínicas.

En relación a los objetivos específicos, el primero se enfoca en identificar los factores que alteran el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis, incluyendo aspectos sociales, psicológicos y otros relacionados con el tratamiento. El segundo objetivo busca determinar las intervenciones de enfermería enfocadas en el apoyo emocional para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Estos objetivos contribuirán a comprender mejor las necesidades emocionales de los pacientes, permitirán desarrollar estrategias de cuidado más efectivas y ayudarán a reducir el impacto emocional asociado al tratamiento de hemodiálisis.

Para finalizar, este trabajo pretende aportar una base para llevar a cabo intervenciones clínicas, considerando el apoyo emocional como uno de los elementos centrales para el cuidado en hemodiálisis. Esto se traduciría en un beneficio para el sistema de salud, al fomentar intervenciones integrales y efectivas que mejorarán la calidad de vida de los pacientes y la calidad del trabajo del personal de enfermería, optimizando los recursos disponibles para el sistema sanitario y complementando las políticas de atención en salud.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾, señala que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) pertenece al grupo de Enfermedades no Transmisibles (ENT) que proporcionan consecuencias a largo plazo en su tratamiento y cuidado de la salud, es posible prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo, hábitos no saludables y se encuentran catalogadas como las primeras causas de muerte a nivel mundial con 41 millones de muertes en el planeta lo que corresponde el 71%, de la misma manera es causantes de graves secuelas físicas, emocionales y sociales.

Dentro de este marco, Yanza Deleg et al. ⁽¹⁶⁾, en su estudio “Insuficiencia Renal Aguda, diagnóstico y tratamiento. Una revisión sistemática”, indican que esta patología se produce por una reducción del flujo sanguíneo derivada de condiciones como estenosis de la arteria renal, trombosis o displasia fibromuscular, lo que conlleva una tasa de filtración glomerular (TFG) menor a 15 mL/min/1.73 m² durante un periodo mayor o igual a 3 meses. Se considera que la enfermedad progresa de manera gradual, aumentando el riesgo de complicaciones sistémicas y la necesidad de terapias de reemplazo renal. En la actualidad, es común que las personas lleguen a una etapa avanzada sin haber recibido un diagnóstico oportuno.

La ERC se origina a partir de la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, produciendo una reabsorción de sodio en el túbulo proximal y vasoconstricción de la arteriola eferente, incrementando la presión glomerular y disminuyendo la tasa de filtración glomerular. La transformación que se evidencia con respecto a lo histopatológico son hipertrofia, engrosamiento de la membrana basal, pérdida de podocitos, expansión mesangial glomerular, y esclerosis glomerular ⁽⁹⁾.

En consecuencia, a medida que la función renal disminuye, se produce un almacenamiento de productos nitrogenados (urea, creatinina y ácido úrico) y no nitrogenados en la sangre, cambios en el balance de los fluidos corporales, además de alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base (acidosis metabólica). Estas sustancias incrementan la síntesis de citocinas y quimiocinas proinflamatorias, como la interleucina (IL) 1, IL6 y el factor de necrosis tumoral (TNF), esto en concordancia con el estudio de Ocaña et al. ⁽¹⁷⁾ “Nuevos enfoques sobre la Lesión Renal Aguda”.

Como resultado de la disminución del flujo sanguíneo renal y la reducción de la tasa de filtración glomerular, se evidencian cambios glomerulares, lesiones tubulointersticiales, arteriosclerosis y un aumento de la resistencia vascular en las arteriolas. Esto favorece la vasoconstricción y la reducción de la filtración glomerular. Por lo tanto, es fundamental evaluar la extensión del daño, así como la duración y frecuencia de las lesiones tubulares, para determinar la progresión de la ERC y los sistemas que pueden estar comprometidos. Esta valoración es esencial para establecer un diagnóstico preciso y definir estrategias de manejo adecuadas ⁽¹⁸⁾.

Dentro de otro aspecto, se encuentran los factores predisponentes o susceptibles a la ERC, clasificados en internos y externos; los internos, de acuerdo con Martínez Ginarte et al. ⁽¹⁹⁾ en su estudio “Enfermedad Renal Crónica, algunas consideraciones actuales”, pueden ser patologías como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, obesidad y

antecedentes familiares. Por otro lado, los factores externos, según Robles & Sabath ⁽²⁰⁾ en su investigación “Disparidad social, factores de riesgo y Enfermedad Renal Crónica”, son el tabaquismo, deshidratación, exposición a agroquímicos u otras toxinas como alcohol o metales pesados.

Así también, existen factores capaces de iniciar directamente el daño renal como enfermedad periodontal, hepáticas, autoinmunes, medicamentos nefrotóxicos, uso crónico de AINE u obstrucción de vías urinarias sin tratamiento. Finalmente, se encuentran los factores socioeconómicos que incrementan el riesgo, incluyen un nivel socioeconómico bajo, el entorno laboral, estrés térmico, aumentando la vulnerabilidad del sistema renal y provocando que los adultos mayores sean aún más propensos a desarrollar insuficiencia renal afectando su calidad de vida ⁽²¹⁾.

Desde este punto de vista, Huamán & Gutiérrez ⁽²²⁾ en su estudio “Impacto de la Intervención de Enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada”, mencionan que por la fisiopatología de esta enfermedad, los pacientes presentan signos y síntomas comunes como fatiga, edema, hipertensión, náuseas, disminución de la producción de orina, debilidad, cefalea, mareos, irritabilidad, alteración del estado de conciencia, vómitos, pérdida de apetito, dificultad respiratoria. Mientras que Hernández ⁽²³⁾ en su publicación “Guías KDIGO 2024 en español para Enfermedad Renal Crónica (ERC)” indica que estos signos pueden variar según el grado de afectación renal.

Por lo tanto, si existe un manejo inadecuado de los factores de riesgo al igual que los signos y síntomas de la ERC pueden aparecer complicaciones, como las abordadas por Lorenzo Gómez et al. ⁽²⁴⁾ en su Libro “Nefrología y Urología”, siendo estas hiperpotasemia, acidosis metabólica, alteraciones en el metabolismo óseo y mineral, calcificaciones vasculares o de otros tejidos blandos, alteraciones a nivel vascular (disfunción ventricular izquierda ocasionando una insuficiencia cardíaca, arritmias), accidentes cerebrovasculares, cambios hematológicas (anemia, disfunción plaquetaria) y modificaciones del sistema nervioso (encefalopatía urémica, polineuropatía periférica, neuropatía autonómica).

Una vez explicadas las complicaciones de la enfermedad renal crónica, es fundamental revisar el diagnóstico. Para ello, será preciso realizar la evaluación global de la ERC, la cual se realiza mediante la historia clínica, la exploración física y las pruebas del laboratorio. Las pruebas de laboratorio más relevantes son la estimación del filtrado glomerular renal (FGR_e), el ionograma, el estudio del metabolismo óseo y mineral y la evaluación de la lesión renal mediante la medición de la albúmina y proteinuria. Además, se pueden emplear estudios de imagen como la ecografía renal o la arteriografía para obtener una visión más detallada del estado del riñón ⁽²⁴⁾.

De igual forma, con el conocimiento de los factores de riesgo, síntomas y pruebas diagnósticas, los autores Huamán & Gutiérrez ⁽²²⁾, refieren que el manejo integral de ERC se basa en la prevención y enlentecimiento de la patología utilizando un tratamiento farmacológico y no farmacológico, por lo que el paciente necesita un enfoque multidisciplinario que incluya realizar controles médicos de forma regular, adoptar hábitos de alimentación saludables, equilibrar la dieta, actividad física, toma de la presión arterial y adherencia estricta al tratamiento.

No obstante, el autor Hidalgo Acosta et al. ⁽⁶⁾, en el estudio “Eficacia de las diferentes terapias de reemplazo renal en pacientes de unidad de cuidados intensivos. Una revisión sistemática” menciona que, para el tratamiento de la nefropatía crónica existen dos métodos como es el trasplante renal, consistiendo en un procedimiento quirúrgico que se implanta un riñón sano de un donante vivo o fallecido y la diálisis como un procedimiento encaminando a depurar la sangre eliminando sustancias tóxicas, detallando a dos tipos: la diálisis peritoneal y hemodiálisis. La primera es realizada por medio de un catéter con dirección a la membrana peritoneal del abdomen y la segunda a través de una máquina o denominado riñón artificial.

Para aplicar el tratamiento farmacológico de acuerdo a las necesidades de los pacientes es importante clasificar la ERC en cinco estadios con la finalidad de que el equipo de salud tomen decisiones apropiadas, garantizando un manejo adecuado y oportuno de la patología como lo menciona el autor Olmedo Mercado et al. ⁽²⁵⁾ en su artículo “Calidad de la hemodiálisis en pacientes con Enfermedad renal crónica en el Hospital Nacional de Itauguá” y Dall’Agnol et al. ⁽²⁶⁾ “Caracterización de las personas con tratamiento de Hemodiálisis en la Región Sur de Río Grande do Sul, Brasil”, esta clasificación facilita la planificación del tratamiento y el seguimiento de la evolución del paciente.

Es así que, el primer estadio se caracteriza por una TFG normal (mayor de 90 mL/min por 1.73 m²), en el segundo se reduce levemente (60 a 89 mL/min por 1.73 m²), mientras que en el estadio tres, está moderadamente disminuida (45 a 59 mL/min por 1.73 m²), en el cuarto con valores de 15 a 29 mL/min por 1.73 m², se refiere a una disfunción renal grave por lo que es acorde realizar la hemodiálisis y finalmente en el quinto estadio, es conocida como insuficiencia renal terminal (menor de 15 mL/min por 1.73 m²) y requiere la terapia de reemplazo renal de forma permanente ^{(25) (26)}.

Un paciente requiere diálisis cuando su función renal está gravemente comprometida, generalmente en la etapa 5 de la ERC definida por una tasa de filtración glomerular (TFG) inferior a 15 mL/min/1.73 m². Además, se indica el tratamiento en presencia de síntomas graves como edema generalizado, hiperpotasemia persistente (>6.5 mEq/L), acidosis metabólica refractaria (bicarbonato sérico <15 mEq/L), sobrecarga de líquidos con insuficiencia cardíaca o hipertensión no controlada, y acumulación de productos nitrogenados evidenciada por niveles elevados de urea (>100 mg/dL) y creatinina (>2.5 mg/dL) ⁽²⁷⁾.

Igualmente se evidencia, deterioro progresivo del estado nutricional refractario a la intervención dietética, deterioro cognitivo asociado a uremia, TFG entre 15 y 20 mL/min/1,73 m² con respecto a personas diabéticas, situaciones de urgencia dialítica (acidemia metabólica e hiperpotasemia severa, edema agudo de pulmón, estados edematosos con oliguria y que no respondan a diuréticos, encefalopatía urémica) manifestado por la guía del MSP en concordancia con una investigación de Chan et al. ⁽²⁸⁾ “Iniciación a la diálisis. Elección de modalidad, acceso y prescripción”.

Desde esta perspectiva, Méndez Ortega et al. ⁽²⁹⁾, en su estudio “Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con ERC”, destacan que en el estadio 4 de la enfermedad, la hemodiálisis se considera una opción terapéutica efectiva para retrasar la

progresión del daño renal y mejorar la calidad de vida. Por su parte, Alcalde Bezhoid et al.⁽³⁰⁾, en la “Guía de unidades de hemodiálisis 2020”, explican que este procedimiento consiste en extraer la sangre del paciente y hacerla pasar a través de un dializador, donde se eliminan toxinas y excesos de líquidos antes de ser reintroducida al organismo, contribuyendo al equilibrio de los electrolitos y la estabilidad hemodinámica.

En efecto, en el estudio de Cabrera y Santa Cruz⁽³¹⁾ “Hemodiálisis incremental. ¿Una propuesta terapéutica?”, describen la hemodiálisis como un tratamiento sustitutivo que permite eliminar toxinas de la sangre en pacientes con insuficiencia renal avanzada. El procedimiento se realiza a través de una fístula arteriovenosa o un catéter venoso central, por donde se extrae la sangre y se dirige a un dializador, donde es filtrada antes de ser devuelta al cuerpo. Aunque suple parcialmente la función excretora del riñón, no reemplaza sus funciones hormonales ni metabólicas, por lo que los pacientes deben seguir un control estricto de dieta y medicación.

Ante esta situación, los autores citados comentan que, las modalidades de hemodiálisis varían en función de las características del dializador, el flujo de sangre, la duración y/o frecuencia de las sesiones, la permeabilidad de la membrana, el tipo de acceso vascular utilizado, así como la eficiencia en la eliminación de toxinas urémicas y del dializado, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente, de modo que, cada característica debe ser evaluada a fin de garantizar un procedimiento seguro y eficiente, minimizando cualquier complicación.

Bajo la perspectiva, que el tratamiento de hemodiálisis es invasivo, autores como Jaldo y Albalate⁽³²⁾ en su revisión “Complicaciones agudas durante la sesión de hemodiálisis” detallan que la mayoría de incidentes se deben a errores humanos y a reacciones idiosincrásicas durante el tratamiento. Entre las complicaciones se encuentran las cardiovasculares (hipotensión, hipertensión intradiálisis, arritmias), neuromusculares (calambres, síndrome de desequilibrio, convulsiones, cefalea, síndrome de piernas inquietas), hematológicas (activación de complemento y neutropenia, hemólisis aguda, hemorragia, trombopenia) y pulmonares (hipoxemia relacionada a la diálisis)

En concordancia con lo anterior, también se presenta complicaciones relacionadas con problemas técnicos como embolismo aéreo, pérdida de sangre, coagulación del circuito, líquido de diálisis incorrecto logrando que el paciente presente hipernatremia, hiponatremia, acidosis-alcalosis metabólica, mal funcionamiento de la temperatura del monitor. Reacciones alérgicas o de hipersensibilidad ya sea al dializador o a los fármacos como prurito, eritema, edema facial, rinorrea, conjuntivitis, dolor torácico o abdominal, disnea, tos, broncoespasmo, shock y parada cardíaca⁽³³⁾.

Por otro lado, Díaz Mederos et al.⁽³⁴⁾ en su investigación “Estado emocional de pacientes con ERC avanzada en Hemodiálisis” describe tres fases que los pacientes enfrentan desde que son diagnosticados con la patología hasta el periodo de transición, que son: luna de miel, que consiste en el periodo que el paciente está conectado a la máquina de Hemodiálisis en donde se encuentra urémico y confuso por lo que es indispensable mejorar su condición física y emocional para tener una perspectiva de confianza en la vida.

Según el mismo autor, la siguiente fase es desencanto y desánimo, los sentimientos que el paciente presenta durante la sesión de diálisis se ven afectados por lo que disminuyen sus expectativas de esperanza presentando desamparo y tristeza. La última faceta es de adaptación en el que la persona acepta sus diferentes limitaciones en cuanto a dietas, actividades físicas y las complicaciones que puede presentar durante el tratamiento, logrando de esta manera mejorar su calidad de vida con la ayuda de familiares y amigos cercanos que se encuentren brindándole apoyo ⁽³⁴⁾.

Es por esto que, el paciente en hemodiálisis enfrenta cambios en su estado físico, emocional y social debido a la naturaleza invasiva del tratamiento. Físicamente, la hemodiálisis provoca fatiga extrema, debilidad y una reducción en la capacidad para realizar actividades diarias por la duración y frecuencia de esta intervención. A nivel emocional, es común que surjan ansiedad, depresión, estrés y baja autoestima, producto de la dependencia del tratamiento. En el ámbito social, el paciente puede experimentar aislamiento, dificultades para mantener su vida laboral y la necesidad de atención médica constante, como lo señala el estudio de Martínez Pizarro ⁽¹⁵⁾ “Cuidados de Enfermería en la Gestión Emocional del Paciente en Hemodiálisis”.

Para tratar la misma temática, el autor Aránega Gavilán et al. ⁽³⁵⁾ en su investigación “Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica” destaca que también abarcan características clínicas como la frecuencia y duración del procedimiento, adecuación del acceso vascular, y la adherencia al tratamiento prescrito, son determinantes para alcanzar los objetivos terapéuticos. En lo emocional, Díaz et al. ⁽³⁶⁾ puntualizan en su artículo “Apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a pacientes en tratamiento de Hemodiálisis” que alteran el estado de ánimo los gastos monetarios asociados al traslado del hospital, adquisición de medicamentos lo que genera preocupación económica.

Sin embargo, un estudio realizado por Hernández Carpintero ⁽³⁷⁾, en su estudio “Proceso de Enfermería a una persona en Hemodiálisis, con exceso volumen de líquidos” se hace evidente cuidados especializados en donde trabajen en equipo el personal de salud, para realizar una valoración minuciosa del estado fisiológico que incluye el aspecto emocional y social, aplicando conocimientos científicos en cada una de las intervenciones para lograr que el paciente se adapte durante el proceso de la ERC y cambios de hábitos saludables, favoreciendo la adherencia del tratamiento el cual al ser invasivo y continuo, ocasiona diferentes alteraciones que al no tener una solución se transforma en una gran complicación.

Precisamente, es importante que el paciente en hemodiálisis cuente con un estado de ánimo óptimo para sobrellevar de manera adecuada la adherencia al tratamiento, dado que en crisis podría presentar baja percepción de autoeficacia, ocasionando el abandono de dietas, disminución de la calidad de vida. De acuerdo con lo mencionado Fuentes et al. ⁽³⁸⁾, en su estudio realizado “Apoyo emocional de enfermería al paciente hemodializado en el Hospital Cayetano Heredia” definen que, la finalidad de afrontar los sentimientos negativos para descartar cualquier inquietud y buscar solución ante los problemas que se encuentran atravesando por la ERC es lograr una percepción de seguridad y protección.

En este sentido, se debe valorar la presencia de los factores emocionales a través del examen físico, anamnesis y aplicación de escalas, como lo indican Nápoles & Nodarse ⁽³⁹⁾, en el

estudio “Calidad de vida de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal”, quienes afirman que el formulario Kidney Disease Quality of Life-Short (KDQOL-SF) Form versión 1.3 es aplicado internacionalmente para evaluar la calidad de vida respecto a la salud de pacientes con ERC que se encuentran con tratamiento sustitutivo como la hemodiálisis o diálisis peritoneal.

El formulario incluye 32 ítems que constan de preguntas de preocupación específicas relacionadas con los síntomas y efectos de la Enfermedad Renal Crónica, función sexual, sueño, calidad de la interacción social, función cognitiva y situación laboral. Además, se encuentran interrogantes de satisfacción del paciente, estímulo del personal de diálisis y apoyo social. Se califica de 0 a 10 donde 0 corresponde a la “peor salud posible” y 10 la “mejor salud posible”. Por lo que se completa el cuestionario en un lapso de 16 minutos ⁽³⁹⁾.

Otra escala utilizada como una herramienta para evaluar factores emocionales, según Román et al. ⁽⁴⁰⁾ es la utilización de la Escala Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) que cuenta con 21 ítems, la interpretación de la puntuación es: normal de 0 a 16, leve de 17 a 20, moderada de 21 a 25, grave: 26 a 29 y de 30 o más y representa a extremadamente grave. Se debe realizar la encuesta para la detección temprana y brindar el apoyo en pacientes de hemodiálisis para mejorar su bienestar emocional y adherencia al tratamiento.

De lo anterior se desprende que el cuidado del paciente se debe iniciar con una valoración del nivel de ansiedad, identificando signos como nerviosismo, temblores, sudoración, hiperventilación o dificultades para concentrarse. Según Amador A. et al. ⁽⁴¹⁾, en su investigación “Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con ERC en dos unidades de diálisis de Boyacá, Colombia”, la ansiedad en estos pacientes suele estar relacionada con la limitación en sus actividades diarias, la duración del tratamiento, el desconocimiento sobre sus beneficios y efectos adversos, así como con el dolor experimentado durante el primer año de hemodiálisis.

Los autores Beteta y Martínez ⁽⁴²⁾ en su estudio “Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una IPRESS privada de Lima Norte – 2024” definen a la ansiedad como un estado emocional de temor como consecuencia de percibir una amenaza que en este caso es el proceso de la ERC, tratamiento y duración de hemodiálisis, la persona siente una emoción desagradable como condición momentánea. Por lo que el cuidado mental no debe ser omitido y al no ser tratada oportunamente significa un riesgo para la salud del usuario.

Por lo tanto, es una respuesta emocional comúnmente desencadenada por la incertidumbre sobre su estado de salud, la evolución de la enfermedad y la dependencia de un tratamiento constante. Según González y Ramírez ⁽⁴³⁾, se ve amplificada por el temor a las posibles complicaciones durante las sesiones de diálisis, tales como la hipotensión, los calambres musculares y los mareos, lo que genera una anticipación negativa antes de cada procedimiento. Este incesante estado de inquietud no hace sino perjudicar la calidad de vida de los pacientes, puesto que la incertidumbre de los resultados del tratamiento y el miedo a las reacciones adversas incrementan la tensión emocional, dificultando el modo de sobrellevar la enfermedad.

La ansiedad en pacientes de hemodiálisis viene determinada, en parte, por las características físicas y la relación con el personal de salud del hospital. López et al. ⁽⁴⁴⁾ indican que los pacientes experimentan mayor ansiedad cuando perciben que la atención del personal de enfermería es lejana o sin empatía. En cambio, Ruiz & Salazar ⁽⁴⁵⁾ afirman que una comunicación efectiva del personal de enfermería reduce la ansiedad y aumenta la confianza del paciente en su tratamiento, mejorando así su experiencia durante la hemodiálisis.

Según Torres Quesada et al. ⁽⁴⁶⁾ en su estudio “Plan de cuidados del paciente en Hemodiálisis”, las intervenciones de enfermería para reducir la ansiedad incluyen fomentar el afrontamiento, reforzar la seguridad y brindar educación sobre el tratamiento. Para esto, se aconseja identificar los factores que provocan ansiedad en el paciente, garantizar un ambiente tranquilo, con temperatura e iluminación adecuada que propicie una buena comunicación, y fomentar la actitud de esperanza realista que contribuya al manejo de la sensación de impotencia.

Pérez y Torres ⁽⁴⁷⁾ subrayan la importancia de las intervenciones psicoeducativas en la reducción de la ansiedad en pacientes de hemodiálisis. Afirman que cuando los pacientes reciben información clara y detallada sobre el procedimiento, experimentan una disminución significativa de su ansiedad. Este enfoque no solo proporciona seguridad, sino que también favorece el empoderamiento del paciente, ya que el conocimiento sobre su tratamiento les permite sentir un mayor control sobre su salud. De esta manera, las intervenciones psicoeducativas se presentan como una herramienta clave para mejorar la experiencia de los pacientes y promover su bienestar emocional durante el proceso de diálisis.

Machado Herrera et al. ⁽⁴⁸⁾ en su estudio “Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con ERC”, destacan la importancia del apoyo emocional durante la fase de negación, fomentando la empatía para que el paciente se sienta comprendido y no juzgado. Para ello, es fundamental acompañarlo en momentos de ansiedad, brindándole seguridad y generando un espacio de confianza. Además, se recomienda mostrar interés genuino a través de preguntas sobre su estado antes y después del tratamiento, explicar los procedimientos de forma clara y verificar su comprensión mediante interrogantes y retroalimentación, como: ¿Por qué es importante asistir a todas las sesiones de hemodiálisis?

En el artículo “Revisión narrativa sobre la depresión de pacientes en tratamiento de hemodiálisis”, Cancho Ninahuaman ⁽⁴⁹⁾ afirma que también el dolor afecta al bienestar emocional, generando ansiedad y depresión. En cuanto a la intervención, se ponen en práctica enfoques farmacológicos y no farmacológicos. Así, de acuerdo con López et al. (2021) las intervenciones no farmacológicas son técnicas que incluyen la relajación, el biofeedback, el mindfulness y la terapia cognitivo-conductual. En el ámbito farmacológico, se pueden administrar analgésicos, aunque su eficacia puede ser limitada por los efectos de la uremia, que es medida mediante la Escala Visual Analógica.

Continuando con los factores emocionales, la depresión es una condición que influye significativamente sobre el bienestar emocional y físico del paciente hemodialítico. Desde la percepción de Vergel & Barrera ⁽⁵⁰⁾ en su investigación “Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir?”, los síntomas pueden ser detectados por el comportamiento

demostrado por el aislamiento social, desinterés al llevar a cabo las actividades diarias, falta de sueño y apetito, así como tristeza, está asociada a las pérdidas, por lo que la actitud comprensiva del profesional de enfermería es muy importante.

Beteta y Martínez ⁽⁴²⁾, definen a la depresión como un estado afectivo de tristeza, en donde la persona tiene una disminución de amor propio, sentimientos negativos, autocríticos y continuos de desamparo, afectando al estado emocional, cognitivo y social. El paciente que se encuentra en hemodiálisis atraviesa durante corto plazo una serie de cambios en su vida a causa de la enfermedad y del tratamiento lo que puede ocasionar trastornos depresivos por el dolor crónico, uremia, cambios en las relaciones familiares y ausencia de apoyo social.

Adicionalmente, para la identificación de la depresión en el paciente hemodialítico, es preciso mencionar que, el equipo de enfermería puede hacer uso de la Escala de Depresión de Beck por medio de 21 preguntas relacionados con la tristeza, desesperanza, irritabilidad y cambios en el sueño o apetito. Cada ítem tiene opciones puntuadas de 0 a 3, y en el puntaje total se obtiene los resultados según la clasificación en niveles: depresión mínima (0-13), leve (14-19), moderada (20-28) y depresión severa (29 a 63 puntos) ⁽⁵¹⁾.

Cabe mencionar que, aunque la situación emocional está vinculada a la psicología o psiquiatría, al realizar el cuidado se debe reconocer su impacto y brindar apoyo emocional como lo indican los autores Sánchez et al. ⁽⁵²⁾ en su estudio “Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal” se realicen acciones como asegurar que los sentimientos del paciente sean entendidos y que no está solo en su experiencia, animar al usuario como “A pesar de todo lo que está atravesando, sigue luchando y eso demuestra una fortaleza, estoy para apoyarle en cada momento”.

También impulsar a que posea una concentración en sus tareas cotidianas como una forma de distracción, preguntarle si hay algo que le gustaría hacer para sentirse mejor aunque sea por un momento, recordarle que tiene personas que lo apoyan, tanto en el equipo de salud como en la vida personal, involucrar a la familia en las actividades diaria, incentivarle durante las sesiones recordándole que lo que está haciendo para cuidar su salud ahora es valioso, aunque el proceso de tratamiento sea lento, realizar seguimiento, colaborar con el personal en la aplicación de las diferentes escalas ⁽⁵²⁾.

Además, García Carrascal ⁽⁵³⁾ en su investigación “Progresión de Enfermedad Renal Crónica y Depresión: Una revisión sistemática” recomiendan que es importante capacitar al personal de salud que trabajan con pacientes hemodialíticos en cuanto a la salud mental, para abordar episodios de depresión y brindar una atención personalizada con la información de fortalezas al cumplir con el tratamiento de hemodiálisis, persistir en la aplicación del abordaje cognitivo conductual, con la finalidad de fomentar la salud mediante la aplicación de autorregulación de la conducta y de las emociones aplicando técnicas de respiración y relajación, al igual que otras estrategias de afrontamiento.

El tercer factor emocional es el estrés, el cual es provocado por las demandas físicas del tratamiento y las restricciones que este impone en su modo de vida. La investigación de Bernal Yafac ⁽⁵⁴⁾ titulada “Revisión crítica: estrategias de afrontamiento en la disminución

de la ansiedad y el estrés en pacientes sometidos a hemodiálisis y trasplante renal” resalta que provocan un declive en la salud física y psicológica, pues su estudio demostró que las personas hemodializadas necesitan usar estrategias de afrontamiento centradas en el problema para gestionar de manera adecuada el estrés que estos procesos les generan.

La autora Julca Cozar ⁽⁵⁵⁾ en su investigación “Estrategias de afrontamiento y estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica Igsa - Callao, 2023” manifiestan que la ERC es una condición que produce estrés debido a que los procedimientos se realizan de manera continua durante un largo periodo de tiempo, además existe una limitación de las actividades físicas lo que incrementa el dolor como parte de la propia sintomatología. Existen reacciones cognitivas, emocionales y fisiológicas. Dentro de las primeras reacciones se tiene bloqueos mentales, pérdida de memoria, afectación del razonamiento y aprendizaje y se debe a que el rendimiento cognitivo está relacionado con las capacidades y habilidades cerebrales mediante los cinco sentidos.

En cuanto a las reacciones emocionales, puede generar agotamiento mental, alteración del sueño, apatía, distanciamiento, culpa, enojo, irritabilidad, pérdida progresiva de interés en las actividades cotidianas, lo que ocasionan disfunción laboral, familiar y social. Y reacciones fisiológicas cuyos estímulos activa el sistema nervioso vegetativo constituido por el hipotálamo, la hipófisis y las glándulas suprarrenales, ocasionando aumento de la presión arterial, desordenes estomacales, dilatación pupilar, elevación de la temperatura corporal, cefalea, sudoración, taquicardia, tensión y dolor en los músculos especialmente en cuello, espalda y pecho ⁽⁵⁵⁾.

Para detectar este factor, se aplica la Escala de estrés percibido (PSS) que consta de 14 ítems con una puntuación de 0 a 5. En las preguntas 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 se encuentra una puntuación de 0 a 4 que va de nunca a muy a menudo, en las preguntas 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 se asigna una calificación de 4 a 0. La puntuación total va de 0 a 56, el paciente se encuentra con un estrés moderado con un puntaje de 20 a 25 y valores elevados indican un incremento de los niveles de estrés ⁽⁵⁶⁾.

Las intervenciones para disminuir el estrés como lo manifiesta Ulloa y Vásquez ⁽⁵⁷⁾, consisten en mejorar las relaciones interpersonales entre pacientes y sus familiares, y también con el personal del centro de hemodiálisis, con el objetivo de disminuir las tensiones que ocasionan estrés, educar a los pacientes que asistan a los controles médicos, formar grupos de apoyo social para una mejor adaptación e integración al entorno, y fomentar actividades recreativas que promuevan el bienestar emocional y la salud mental.

Además, los autores Machado et al. ⁽⁴⁸⁾ destacan la importancia de realizar acciones que brinden apoyo emocional al paciente, como abrazarlo o tocarlo de manera apropiada. Además, sugieren hacer preguntas o afirmaciones que fomenten la expresión de pensamientos, sentimientos o preocupaciones, como, por ejemplo: “¿Ha perdido interés por las actividades habituales?”. Asimismo, los autores Aranzibia & González ⁽⁵⁸⁾ en su investigación “Cuidados de enfermería del paciente con ERC en atención primaria de salud”, enfatizan la necesidad de orientar adecuadamente a los pacientes sobre su patología para mejorar su comprensión y afrontamiento.

Adicionalmente, Quequejana ⁽⁵⁹⁾ en su investigación titulada “Estrategias de afrontamiento del estrés y calidad de vida en pacientes a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” señala que la instrucción en métodos de relajación, tales como la respiración profunda y la meditación, también tienen un rol importante en la disminución del estrés en los usuarios con los cuidados de enfermería para llevar este proceso de manera adecuada y ajustada a su capacidad para sobrellevar la enfermedad.

En el mismo contexto, las autoras Rosdiana & Cahyati ⁽⁶⁰⁾ en su estudio “El efecto de la relajación muscular progresiva combinada con aromaterapia de lavanda sobre el insomnio de pacientes de Hemodiálisis”, para abordar el impacto emocional que genera la ERC, los procedimientos, estrategias como la musicoterapia y la aromaterapia pueden ser de gran ayuda. Además, la musicoterapia, a través de la estimulación auditiva, promueve la relajación y el alivio del estrés, mientras que la aromaterapia, mediante el uso de aceites esenciales, favorece a mejorar del estado de ánimo.

Con el transcurso del tiempo en el tratamiento de hemodiálisis, es indispensable reevaluar al paciente aplicando el Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE) que consta de 7 factores. (búsqueda de apoyo social, religión, expresión emocional abierta, solución de problemas, evitación, autofocalización negativa, reevaluación positiva), como lo indica Julka Cozar ⁽⁵⁵⁾, en su estudio “Estrategias de afrontamiento y estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica Igsa - Callao, 2023”.

El cuarto factor emocional es baja autoestima, la autora Cruz Saavedra ⁽⁶¹⁾ en su investigación “Autoestima y prácticas de autocuidado del paciente adulto en hemodiálisis de un Hospital de EsSalud” menciona que debido a que los pacientes siguen un tratamiento riguroso en todo el proceso de la enfermedad se manifiesta como una falta de autoaceptación en los cambios físicos como el rostro pálido, deformidades en el brazo por la colocación de la fístula, cambios de la imagen corporal, pérdida de confianza, lo que provoca un descuido en las instrucciones del médico.

Acorde con Flores Malca ⁽⁶²⁾, La familia juega un papel fundamental en la mejora de la autoestima de los pacientes, brindando apoyo emocional y un entorno de comprensión. Expresar afecto, reconocer sus esfuerzos y validar sus emociones les ayuda a sentirse valorados y comprendidos. Además, fomentar la independencia en actividades diarias, dentro de sus posibilidades, les permite mantener un sentido de autonomía y control sobre su vida. La integración en reuniones familiares y sociales refuerza su sentido de pertenencia, reduciendo sentimientos de aislamiento. Igualmente, el acompañamiento en el tratamiento y la motivación para mantener hábitos saludables refuerzan la confianza en sí mismos.

En el estudio realizado por Hernández ⁽²³⁾, se proponen intervenciones centradas en el apoyo emocional y la potenciación de la autoestima. Estas incluyen actividades como explorar los factores que han desencadenado una baja autoestima, realizar afirmaciones empáticas como: “Entiendo que esto debe ser muy difícil para usted, y estoy aquí para apoyarle”, y discutir las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa. Además, se sugiere alentar al paciente a identificar sus fortalezas, fomentar la práctica de autoafirmaciones positivas diarias como: “Soy capaz de superar cualquier desafío que se presente”, y estimular la participación en actividades que fomenten la confianza en sí mismo.

Es preciso trabajar en conjunto con el equipo de salud para observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo y animar a la integración de un grupo de apoyo, en este sentido el rol de los enfermeros radica en colaborar con el personal para mejorar la calidad de vida del paciente, realizando la evaluación clínica para identificar los factores emocionales que afectan al usuario, además de reforzar la educación sobre la enfermedad y procedimiento del mismo a fin de detectar cualquier cambio en el estado de ánimo de la persona ⁽¹⁵⁾.

Fernández Lifonzo ⁽⁶³⁾ en su estudio “Autoestima en pacientes con ERC en una clínica privada de Hemodiálisis, de San Luis-Lima 2021” manifiesta que es importante detectar a tiempo este factor emocional por lo que se debe valorar aplicando la Escala de autoestima de Rosenberg que consta de 10 ítems, constituyéndose de 5 frases de manera positiva y 5 de forma negativa. Una puntuación final de 30 a 40 puntos indica autoestima elevada, de 26 a 29 autoestima media y menor de 25 puntos representa autoestima baja.

Finalmente, como quinto factor emocional, se destaca el aislamiento social. El autor Martínez Pizarro ⁽¹⁵⁾ señala que las restricciones físicas, como las limitaciones en la dieta, el ejercicio, el consumo de líquidos, sodio y potasio, así como el tiempo requerido para el tratamiento, pueden generar en el paciente sentimientos de frustración, desconsuelo y temblores en las manos. Además, las relaciones interpersonales y afectivas se ven afectadas por un sentimiento de abandono por parte de sus familiares.

Ante el aislamiento social, es importante la participación en grupos de apoyo del centro de salud, lo que permite compartir experiencias con otros pacientes que atraviesan situaciones similares, fomentar la ejecución de actividades recreativas como pilates, bailoterapia en el parque cercano al domicilio para potenciar la autoestima y que el paciente se incluya con la sociedad. Adicionalmente, es preciso estimular a la participación en eventos sociales tanto dentro como fuera del contexto clínico ⁽¹⁵⁾.

Adicionalmente, Flores ⁽⁶⁴⁾ en su artículo “El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de Los Ríos” publicado en 2022, indica que es importante evaluar el entorno familiar y las personas con las que el paciente mantiene un diálogo fluido y permanente sobre cómo enfrenta su tratamiento de ERC. De esta forma, destaca que el apoyo afectivo es fundamental, ya que el aspecto emocional basado en el ambiente familiar representa un pilar primordial debido a la interacción con los miembros del hogar, quienes brindan escucha y apoyo para afrontar la patología.

En consideración a lo anterior, Pereira García ⁽⁶⁵⁾ en su investigación “Educación sanitaria a la persona con Enfermedad Renal en hemodiálisis, dieta, medicación e higiene” resalta que la familia desempeña un papel fundamental en la reducción del aislamiento social de estos pacientes, ya que su apoyo emocional facilita la adaptación a la enfermedad y al tratamiento. Uno de los aspectos clave es la integración del paciente en la alimentación familiar, ajustando las comidas con las restricciones dietéticas sin excluirlo de los momentos compartidos. Mediante esto se refuerza la sensación de pertenencia y se evita que el paciente se sienta diferente o apartado, lo que contribuye significativamente a su bienestar emocional y social.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

En la presente investigación se realizó un estudio de tipo documental, descriptivo y transversal, mediante una revisión bibliográfica en base al tema propuesto apoyo emocional de enfermería a pacientes en hemodiálisis. La búsqueda de la información se seleccionó de las muestras de los artículos científicos en distintas bases de datos nacionales e internacionales como: Google Académico, Scopus, PubMed, las mismas se pudo acceder a distintas páginas y revistas indexadas tales como Scielo, Revista Médica Cambios, Elsevier, Medigraphic, Dialnet, Medicentro, páginas web de la Organización Mundial de la Salud, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, National Kidney Foundation, entre otros.

Como estrategia de búsqueda se empleó al método Booleano, considerando los siguientes operadores lógicos “AND”, “OR”, “+”, los cuales permitieron, la formación de una ecuación de búsqueda, estableciendo relaciones lógicas entre los términos, a partir del empleo de palabras claves como:

- “Enfermedad Renal Crónica”
- “ERC” AND “Fisiopatología”
- “ERC” AND “Manifestaciones clínicas”
- “ERC” AND “Diagnóstico”
- “Hemodiálisis” AND “Enfermería”
- “Teorizantes” AND “Hemodiálisis”
- “Cuidados Enfermería” AND “Hemodiálisis”
- “ERC” OR “Tratamiento”
- “Factores” OR “Hemodiálisis”
- “Apoyo emocional” OR “Hemodiálisis”
- “Apoyo familiar” OR “Hemodiálisis”
- “Síntomas” + “Signos” + “ERC”
- “Importancia” + “Enfermería” + “Hemodiálisis”
- “Ansiedad” + “Hemodiálisis”
- “Hemodiálisis” + “Estrés”
- “Aislamiento social” + “Hemodiálisis”
- “Hemodiálisis” + “Cambios de la imagen”
- “Depresión” + “Hemodiálisis”

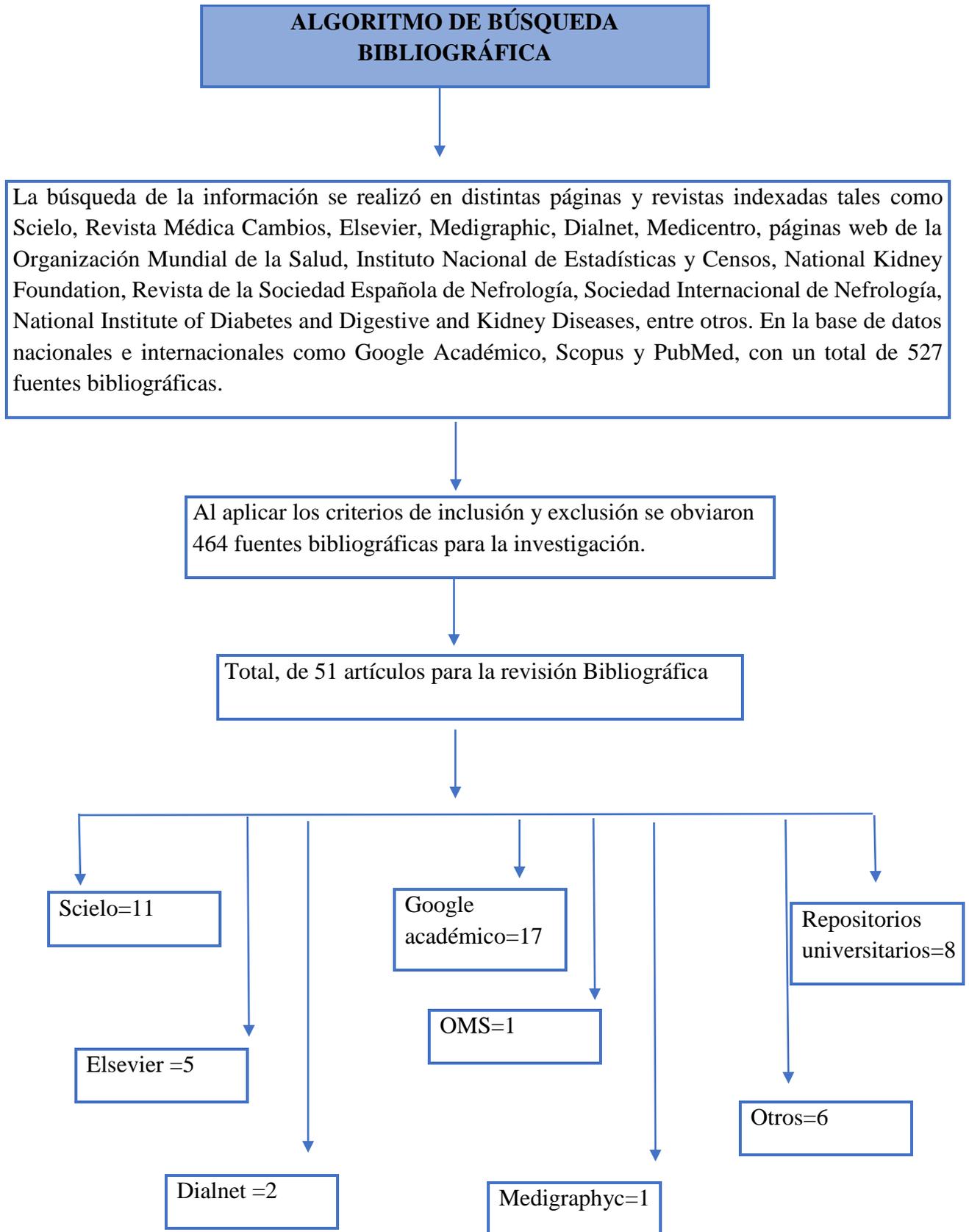
Los criterios de inclusión se establecieron con una restricción de tiempo: desde el año 2020 al 2025, documentos publicados en el idioma de español, inglés, portugués, publicación dentro de los 5 años en el caso de artículos y 10 años para libros, artículos que contengan introducción, resumen, cuidados de enfermería. Los criterios de exclusión constituyeron documentos y artículos científicos que no guardan relación con el tema de investigación, incompletos, duplicados en el contexto, búsqueda de artículos inferiores publicados del año 2020.

Se obtuvo como resultado 527 fuentes bibliográficas; entre los que constan libros, manuales, guías de prácticas clínicas, artículos científicos y repositorios universitarios, a partir de los cuales se realizó una optimización de muestra considerando la aplicación de los criterios de

inclusión y exclusión, se aplicó un análisis del resumen y una lectura crítica obteniendo 51 fuentes bibliográficas para el proceso investigativo y la síntesis de la mejor evidencia.

De los 51 artículos seleccionados, se emplearon en la elaboración de la Introducción, Marco Teórico, Discusión. La información obtenida se recopiló de Google Académico (17), Scielo (11), Elsevier (5), Dialnet (2), Medigraph (1), Repositorios Universitarios (8), OMS (1), OPS (1), MSP (1), INEC (1), National Kidney Foundation (1), Revista de la Sociedad Española y Nefrología (1), Sociedad Internacional de Nefrología (1).

Figura 1. Algoritmo de búsqueda Bibliográfica



Realizado por: Izurieta, 2025

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se obtuvieron mediante el análisis de varios documentos, los cuales se recopilaron las principales aportaciones de diferentes autores respecto al apoyo emocional de enfermería a pacientes en hemodiálisis. Esto permitió presentar los principales hallazgos de las investigaciones en el contexto hospitalario y comunitario mediante una discusión de criterios, desde un enfoque analítico y reflexivo, tomando en cuenta la realidad actual de los servicios de hemodiálisis y los desafíos que enfrenta el equipo de salud al proporcionar el cuidado a estos pacientes.

El cuidado de enfermería al paciente hemodialítico se basa en el conocimiento científico, está fundamentada en la valoración integral, contemplando aspectos físicos, sociales y emocionales. Para esto es importante establecer el compromiso que tiene la persona con el cuidado de sí mismo e involucrar a la familia como pieza fundamental de apoyo en este proceso. Los factores emocionales influyen en el bienestar de estos usuarios, así como en las estrategias que se deben implementar para mejorar su calidad de vida. Respecto a esto, varios autores manifiestan puntos en común, así como diferencias en cuanto a ciertos criterios y enfoques en las intervenciones referente a la relación del cuidado emocional de los pacientes.

En este contexto. González y Ramírez ⁽⁴³⁾ sostienen que un factor emocional relevante es la ansiedad, que se presenta en los pacientes en hemodiálisis debido a la incertidumbre sobre su estado de salud, la progresión de la enfermedad y la dependencia del tratamiento, está relacionada también con el miedo a posibles complicaciones durante la sesión de diálisis, lo que genera una anticipación negativa antes de cada procedimiento. En este sentido, la ansiedad se convierte en un factor que deteriora el bienestar emocional y puede afectar la adherencia al tratamiento.

En concordancia con lo anterior, López et al. ⁽⁴⁴⁾ también destacan que la ansiedad es una emoción que enfrentan estos pacientes, a lo cual añaden que este factor está influenciado por el ambiente hospitalario. En su estudio, identificaron que los pacientes perciben al equipo de salud como distante o poco empáticos, por lo que tienden a presentar mayores niveles de ansiedad, ya que sienten no contar con el apoyo necesario para afrontar el proceso. Este hallazgo coincide con lo expuesto por Ruiz & Salazar ⁽⁴⁵⁾, quienes enfatizan que la comunicación efectiva con los pacientes es una estrategia clave para disminuir este factor emocional y aumentar la confianza en el tratamiento.

Adicionalmente, Pérez & Torres ⁽⁴⁷⁾ abordan el accionar psicoeducativo para el control de la ansiedad. Según estos autores, cuando los pacientes reciben información clara sobre el procedimiento, los efectos secundarios y las medidas que pueden tomar para sentirse mejor durante el tratamiento, hace que su nivel de ansiedad disminuya significativamente. Este planteamiento difiere del enfoque de González & Ramírez ⁽⁴³⁾, quienes ponen mayor énfasis en la relación con el personal sanitario como factor determinante en la reducción de la ansiedad, mientras que Pérez & Torres ⁽⁴⁷⁾ destacan el empoderamiento del paciente a través del conocimiento.

Para efectuar la planificación de las actividades acorde a las necesidades del paciente se encuentran los siguientes diagnósticos enfermeros: 00400 Ansiedad excesiva relacionado

con estrés, dolor y situación desconocida manifestado por angustia, inseguridad, nerviosismo, preocupación; y 00435 Conocimientos inadecuados sobre salud relacionado con ansiedad, información inadecuada como lo manifiesta conocimiento inadecuado del proceso de la enfermedad y hábitos saludables ⁽⁶⁶⁾.

Desde otro enfoque, Ayala Servín ⁽⁵¹⁾ menciona que los pacientes en hemodiálisis presentan un grado alto de depresión como consecuencia de los efectos negativos de la enfermedad y del tratamiento como son la fatiga, el dolor y las limitaciones físicas. Esta idea la comparte también Martínez Pizarro ⁽¹⁵⁾, quien añade que los pacientes pueden sentir que han perdido el control de sus vidas debido a la dependencia del tratamiento y las restricciones que impone la enfermedad. Ambos autores concuerdan en la importancia de detectar a tiempo los síntomas para prevenir su empeoramiento y facilitar la adaptación del paciente al tratamiento.

Se debe brindar acompañamiento y seguimiento, por lo que los diagnósticos enfermeros que se evidencia son: 00493 Procesos de pensamiento alterados relacionado con Enfermedad Renal Crónica, síntomas depresivos no psicóticos como lo manifiesta dificultad para realizar de forma independiente actividades instrumentales de la vida diaria, y 00276 Autogestión ineficaz de la salud relacionado con sentimientos negativos hacia el régimen de tratamiento, síntomas depresivos como lo manifiesta no asistir a citas con el personal sanitario, no tomar medidas que reduzcan los factores de riesgo e insatisfacción con la calidad de vida ⁽⁶⁶⁾.

Desde el punto de vista de, Fernández Lifonzo ⁽⁶³⁾ las personas con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis se encuentran en un estado de alto estrés a causa del esfuerzo que les supone el tratamiento, así como la exigencia de tener que llevar un estilo de vida radicalmente diferente. Para este autor, el estrés incrementa la depresión y agrava sus efectos negativos sobre el bienestar. El estrés y la depresión forman un círculo vicioso que afecta a la salud mental y física de la persona. Es así que una evaluación conjunta de estos factores emocionales resulta fundamental para intervenir de manera eficaz.

Los diagnósticos enfermeros que se presentan para el estrés son: 00405 Afrontamiento desadaptativo relacionado con uso inadecuado de estrategias centradas en las emociones, conocimiento inadecuado de las estrategias de gestión del estrés, falta de confianza en la capacidad para afrontar una situación manifestado por ansiedad y disminución de la interacción social; y 00380 Confort físico deteriorado relacionado con estímulos ambientales desagradables no abordados, personas que experimentan transiciones situacionales como lo manifiesta ansiedad, expresión facial de malestar e inquietud ⁽⁶⁶⁾.

Otro factor emocional ampliamente discutido es la baja autoestima, Martínez Pizarro (15) y Hernández ⁽²³⁾ señala que la pérdida de este factor es un fenómeno frecuente entre los pacientes de hemodiálisis, principalmente por la alteración de su imagen corporal debido a las cicatrices de la fístula, las dificultades para realizar actividades físicas y la dependencia. Este factor es respaldado por Cruz Saavedra ⁽⁶¹⁾, quien argumenta que la autoestima es un elemento crucial en la percepción que tiene el paciente sobre su enfermedad y su tratamiento. De acuerdo con este autor, genera sentimientos de inutilidad y desesperanza, lo cual dificulta la adherencia al tratamiento y afecta el bienestar general del paciente.

Ambos autores coinciden en que las intervenciones deben centrarse en fomentar la autoestima de los pacientes. Sin embargo, las estrategias propuestas para lograrlo son diferentes. Martínez Pizarro ⁽¹⁵⁾ sugiere que, además de la evaluación emocional periódica, las actividades recreativas son útiles para mejorar la autoestima, pues permiten a los pacientes sentir que están tomando control sobre su salud y bienestar. Por su parte, Ulloa Vázquez ⁽⁵⁷⁾ se enfoca más en el apoyo emocional constante y la educación sobre la enfermedad, destacando que empoderar al paciente con información sobre su tratamiento puede hacerle sentir más capaz de lidiar con las limitaciones impuestas por la enfermedad.

Citando como diagnósticos enfermeros: 00481 Autoestima inadecuada situacional relacionado con orientación negativa a la resignación, cohesión familiar inadecuada como lo manifiesta impotencia, verbalizaciones autonegacionistas, subestima la capacidad para afrontar la situación y 00480 Riesgo de autoestima crónicamente inadecuada relacionado con Enfermedad Renal Crónica, estrés excesivo, afecto insuficiente recibido, apoyo social inadecuado y estigmatización. Y el 00097 Disminución de la participación en actividades de distracción relacionado con motivación inadecuada como lo manifiesta estado de ánimo alterado y descontento con la situación ⁽⁶⁶⁾.

Otro factor es el aislamiento social, la mayoría de los autores coinciden en que este es uno de los efectos emocionales más graves de la hemodiálisis. Pereira García ⁽⁶⁵⁾ menciona que las restricciones dietéticas y la necesidad de asistir a las sesiones de diálisis durante varias horas a la semana crean un aislamiento social involuntario, que es exacerbado por la fatiga y el malestar general del paciente. Este sentimiento de soledad y exclusión es también destacado por Bernal Yafac ⁽⁵⁴⁾, quien argumenta que, además de las restricciones dietéticas, la falta de energía para participar en actividades sociales y la necesidad de asistir a la clínica de hemodiálisis con frecuencia contribuyen a este aislamiento.

Sin embargo, los enfoques para abordar el aislamiento social varían. Hidalgo Acosta et al. ⁽⁶⁾ sugiere que la participación en grupos de apoyo y actividades recreativas dentro y fuera del contexto clínico pueden ayudar a los pacientes a sentirse más integrados en la sociedad. En cambio, Vergel & Barrera ⁽⁵⁰⁾ destaca el papel central de la familia en la reducción del aislamiento social, argumentando que los pacientes se sienten más acompañados y respaldados cuando los familiares son parte activa en su proceso de tratamiento y adaptación. La integración de la persona en las actividades, refuerza el sentido de pertenencia y contribuye a mejorar la interacción social y emocional.

Teniendo como posibles diagnósticos enfermeros: 00388 Procesos familiares deteriorados relacionado con uso ineficaz de estrategias de afrontamiento como lo manifiesta ansiedad, aislado emocionalmente, desesperanza, autoestima inadecuada, cohesión familiar inadecuada, relaciones familiares alterados; 00052 Interacción social relacionado con procesos de pensamientos alterados, apoyo social inadecuado y disonancia sociocultural manifestado por dificultad para establecer relaciones interpersonales recíprocas satisfactorias ⁽⁶⁶⁾.

También se puede considerar 00358 Red de apoyo social inadecuada relacionado con dificultad para confiar en que la información permanecerá confidencial, red social limitada manifestado por opinión negativa del sistema de apoyo, desconfianza de los demás,

disminución del apoyo informativo percibido; y 00080 Gestión ineficaz de la salud familiar relacionado con Enfermedad Renal Crónica, dificultad para afrontar los cambios de roles asociados a la enfermedad, habilidades de afrontamiento ineficaces y relaciones familiares que no brindan apoyo como lo manifiesta no tomar medidas para reducir los factores de riesgo en uno o más miembros de la familia, decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud ⁽⁶⁶⁾.

Respecto a la función de la enfermería, los autores coinciden en la relevancia del apoyo emocional como una de las intervenciones principales en el tratamiento a pacientes en hemodiálisis. Martínez Pizarro ⁽¹⁵⁾ manifiesta que se debe realizar una valoración clínica integral que contemple la dimensión física y la dimensión emocional del paciente. En esta línea, se pueden encontrar aspectos como ansiedad, depresión, angustia, autoestima baja, y ofrecer actividades adecuadas para contrarrestar sus efectos. El uso de herramientas como la Escala de Autoestima de Rosenberg es recomendado para evaluar el estado emocional de los pacientes ⁽⁶³⁾.

Además de la evaluación emocional, Flores ⁽⁶⁴⁾ sugiere que el grupo de salud también desempeñan un papel crucial en la educación sobre la enfermedad y el tratamiento, ayudando a los pacientes en hemodiálisis a comprender mejor su situación y las restricciones que deben seguir en base a su condición y tratamiento. La educación no solo favorece a mejorar la adherencia al tratamiento, sino que también es un agente importante para la mejora de la autoestima y la disminución del estrés y la ansiedad.

La familia también es un pilar esencial en el apoyo psicoemocional de los pacientes, como ponen de manifiesto varios autores, como Pereira García ⁽⁶⁵⁾ quien enfatiza que el apoyo y respaldo familiar del paciente puede ayudar para adaptarse a las restricciones dietéticas y psicoemocionales que impone la enfermedad. De tal forma, la integración a las actividades familiares puede ayudar a disminuir el aislamiento social y favorecer el bienestar psicoemocional. En consecuencia, la colaboración de la familia junto con la enfermería es pertinente para realizar una práctica más integral y efectiva.

En base a la investigación desarrollado, se propone la creación de un centro educativo y asistencial especializado en la atención integral de personas en hemodiálisis, que no sólo proporcione la atención técnica durante los procedimientos, sino que también brinde la oportunidad de prestar educación continua al paciente y sus familiares sobre el autocuidado, cumplimiento del tratamiento, alimentación y la prevención de las complicaciones. Esto, permitirá contribuir a la calidad de vida de los pacientes. Además, permitirá captar a más pacientes a través de un modelo de atención humanizado y centrado en la persona, posicionando a la enfermería como eje clave en la gestión de cuidado en Enfermedad Renal Crónica.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El paciente hemodialítico durante su tratamiento, presenta alteraciones en su estado emocional, las cuales se deben a diversos factores que incluyen aspectos sociales, psicológicos y relacionados con el tratamiento, estos son: ansiedad, depresión y el estrés debido a la dependencia del procedimiento, limitaciones en su estilo de vida y la incertidumbre sobre su estado de salud. Además, la baja autoestima, aislamiento social, la falta de apoyo familiar son elementos que también influyen en su bienestar emocional. Por lo que es fundamental promover un cuidado y acompañamiento integral, abordando los aspectos emocionales, para mejorar su calidad de vida y adaptación al tratamiento.
- Las intervenciones de enfermería orientadas al apoyo emocional han demostrado ser efectivas para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes que se encuentran en hemodiálisis; en este sentido estrategias como la educación emocional, la participación en grupos de apoyo, la escucha activa y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento resultan esenciales para mitigar los efectos emocionales negativos del tratamiento. Asimismo, la capacitación continua del personal de enfermería en competencias psicosociales contribuye a una atención más integral y humanizada.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar dentro del servicio de hemodiálisis pequeñas intervenciones de cuidado emocional que estén al alcance del personal de enfermería, como brindar espacios breves de escucha activa durante el procedimiento, promover una comunicación empática y respetuosa y coordinar con trabajo social o psicología en casos detectados de mayor vulnerabilidad emocional. Además, incluir a los familiares en charlas educativas básicas sobre el acompañamiento emocional del paciente. Estas acciones contribuyen significativamente a reducir el estrés, ansiedad y el aislamiento social, mejorando la adaptación del paciente al tratamiento y su calidad de vida.
- Incentivar la capacitación continua del personal de enfermería en temas como los factores psicosociales asociados a la enfermedad, la educación emocional o nuevas metodologías de cuidado. Esto permitirá brindar una atención más humanizada e integral, fortaleciendo el bienestar emocional del paciente y mejorando su experiencia durante el tratamiento. Asimismo, se debe promover un entorno de trabajo colaborativo que facilite la empatía y la comunicación efectiva entre el equipo de salud y los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades renales crónicas. Documento orientador. [Online].; 2023 [cited 2025 02 17. Available from: <https://www.paho.org/es/recursos-para-periodistas#gsc.tab=0>.
2. Gorostidi M, Sánchez M, Ruilope LM. Prevalencia de ERC en España: impacto de la acumulación de los factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*. 2020; 38(6).
3. Rosas-Valdez F, Aguirre-Vázquez A, Agudelo-Botero B. Cuantificación de la carga de la ERC en América Latina: una epidemia invisibilizada. *Rev Panam Salud Publica*. 2024; 1(48).
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Informe de salud renal en Ecuador. [Online].; 2022 [cited 2025 02 13. Available from: <https://www.ecuador.gob.ec/>.
5. Revelo Rosero EC. Estilo de Vida y Adherencia al Tratamiento Integral de Hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica. [Online].; 2022 [cited 2025 02 13. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/items/485a3263-c22e-4e19-851c-096d164a13f5>.
6. Hidalgo Acosta JA, Chávez Ruiz MG, Briones Franco AD. Eficacia de las diferentes terapias de reemplazo renal en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. Una revisión sistemática. *Mediciencias UTA*. 2024; 8(1).
7. Nephrology ISo. Enfermedad renal crónica. [Online].; 2023 [cited 2025 02 23. Available from: <https://academy.theisn.org/products/isn-slanh-webinar-enfermedad-renal-cronica-erc-transicion-del-cuidado-a-dialisis-y-fomento-de-la-dialisis-en-el-hogar>.
8. Rosas-Valdez F, Aguirre-Vázquez A, Agudelo-Botero M. Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en Latinoamérica: una epidemia invisibilizada. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2024; 48(41): p. 1-11.
9. Pillajo Sánchez B, Guacho Guacho J, Moya Guerrero I. La ERC. Enfermedad Renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia en una ciudad ecuatoriana. *Revista Colombiana de Nefrología*. 2021; 8(3).
10. Briones Bermeo N, Lino Conforme Y. Intervenciones de enfermería en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica. [Online].; 2022 [cited 2025 02 28. Available from: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4154>.
11. Castillo Muñoz M, Espín Vaca E, Espinel Lalama E, Navas Ortega M, Naranjo Morales M. Enfermedad Renal Crónica en la población ecuatoriana y su impacto en la actividad trasplantológica. *Revista MetroCiencia*. 2023; 31(3).
12. Fernández Guevara Y, Galindo Hernández E. Estrategias de afrontamiento del familiar cuidador de personas con Enfermedad Renal Crónica y Hemodiálisis en una clínica de Chiclayo – 2024. [Online].; 2024 [cited 2025 02 13. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13027>.
13. Minchón M, Vargas C. Dependencia del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y sobrecarga del cuidador en una Institución de Salud. [Online].; 2024 [cited 2025 02 13. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/9adfb768-e3b7-4255-8749-f3b03fa857d2>.
14. Gonzáles Vargas A, Gutiérrez Córdova A. Apoyo emocional de la enfermera y depresión en pacientes hemodializado - Hospital Víctor Lazarte Echegara. [Online].; 2024 [cited 2025 02 23. Available from:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_ef4d0b2db44bb2b39841c04665f0b54f/Details.

15. Martínez Pizarro S. Cuidados del personal de enfermería en la gestión emocional de pacientes en hemodiálisis. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*. 2020; 40(3).
16. Yanza Deleg V, Guaigua López S, Guerrero Ruiz K, Mora Pinto J. Insuficiencia renal aguda, diagnóstico y tratamiento. Una revisión sistemática. *Recimundo*. 2024; 8(3).
17. Ocaña Nápoles L, Rodríguez Salgueiro S, Oyarzábal Yera A. Nuevos enfoques sobre la Lesión Renal Aguda. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*. 2020; 51(2).
18. García-Mase R, Bover J, Segura de la Morena I. Documento de información y consenso para detectar y manejar la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2022; 42(3).
19. Martínez Ginarte G, Guerra Domínguez E, Pérez Marín D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Revista Médica MULTIMED*. 2020; 24(2).
20. Robles-Osorio M, Sabath E. Disparidad social, factores de riesgo y enfermedad renal crónica. *Nefrología (Madrid)*. 2020; 36(5).
21. López-Heydeck S, Robles-Navarro J, Montenegro-Morales L, Garduño-García J, López-Arriaga G. Factores de riesgo y de estilo de vida relacionados a la ERC. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020; 58(3).
22. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*. 2021; 24(1).
23. Hernández A. Guías KDIGO 2024 en español para Enfermedad Renal Crónica (ERC). *Nefrología al día*. 2024; 105(5).
24. Lorenzo Gómez MF, Fraile Gómez MP, Macías Núñez JF. *Nefrología y Urología: Ediciones Universidad de Salamanca*; 2021.
25. Olmedo Mercado E, Giménez Vázquez F, Rondelli Martínez L, Rondelli Martínez E. Calidad de la hemodiálisis en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Hospital Nacional de Itauguá. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2022; 9(1).
26. Dall'Agnol J, Schwartz E, Zillmer J, Lise F. Caracterización de las personas con tratamiento de hemodiálisis en la región sur de Rio Grande do Sul, Brasil. *Enfermería universitaria*. 2021; 18(1).
27. Pérez-Sáez M, Gutiérrez-Dalmau A, Moreso F. La fragilidad en candidatos a trasplante renal. *Nefrología*. 2021; 41(3).
28. Chan T, Blankestijn P, Dember L. Iniciación a la diálisis. Elección de modalidad, acceso y prescripción. *Nefrología al día*. 2020; 96(1).
29. Méndez-Ortega O, Hernández-Vicente I, Juárez-Flores C, Lumbreras-Delgado I, Banderas-Tarayay J. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con ERC. *Horizonte sanitario*. 2023; 22(3).
30. Alcalde-Bezhold G, Alcázar-Arroyo R, Angoso-de-Guzmán M. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Nefrología*. 2021; 41(1).
31. Cabrera W, Santa Cruz F. Hemodiálisis incremental. ¿Una propuesta terapéutica? *An. Fac. Cienc. Méd.* 2020; 53(3).
32. Jaldo Rodríguez M, Albalate Ramón N. Complicaciones agudas durante la sesión de hemodiálisis. *Nefrología al día*. 2022.

33. Leon, Gueybi P, Reategui Paucar P. Complicaciones de la ERC que ocasionaron la muerte de los pacientes en el hospital regional de Pucallpa, 2019. [Online].; 2020 [cited 2025 02 13. Available from: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/67cdf041-0a5e-4f99-9721-b9f1eb672a0c>.
34. Díaz Mederos E, Morales Mato R, Martínez López Y, Trujillo Alemán R. Estado emocional de pacientes con ERC avanzada en hemodiálisis. *Psicovilla*. 2021; 25(3).
35. Aránega-Gavilán S, Guillén-Gómez I, Blanco-García N, Crespo-Montero P. Aspectos psicosociales de los pacientes en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*. 2022; 25(3).
36. Díaz-Soledispa M, Coello-Llerena M, Zurita-Desiderio M, Vásquez-Morán B. Apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a pacientes en tratamiento de hemodiálisis. *Ciencias de la Salud*. 2022; 8(3).
37. Hernández Carpintero A. Proceso de enfermería a una persona en hemodiálisis, con exceso de volumen de líquidos. [Online].; 2023 [cited 2025 02 13. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/9cd2ed5f-4b0b-4647-9cf2-48d5204cdd2c>.
38. Salazar M, Valencia Ramos T, Laura Huallpa A. Apoyo emocional de enfermería al paciente hemodializado en el Hospital Cayetano Heredia. [Online].; 2019 [cited 2025 02 13. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7208?locale-attribute=en>.
39. Nápoles-Zaldivar Y, Nodarse Palacios I. Calidad de vida vinculada con la salud en pacientes con ERC terminal. *Scielo*. 2024; 1(1).
40. Román R, Santibáñez P, Vinet E. Utilización de las escalas de depresión ansiedad estrés (DASS-21) como un instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*. 20220; 6(1).
41. Amador Cannais A, Aborashed Amador N, Vargas Rodríguez L, Ariza Rodríguez D, Sierra Gil L. Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con ERC en dos unidades de diálisis de Boyacá, Colombia. *Revista Colombiana de Nefrología*. 2021; 7(2).
42. Beteta Villanueva M, Martínez Castro D. Ansiedad y depresión en pacientes en tratamiento de hemodiálisis en una IPRESS privada en el norte de Lima - 2024. [Online].; 2024 [cited 2025 03 20. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/1000/Beteta_MI_Martinez_D_tesis_enfermeria_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
43. González L, Ramírez M. La ansiedad en pacientes con ERC en hemodiálisis. *Revista de Psicología de la Salud*. 2021; 33(2).
44. López F, Jaramillo R, Pérez D. Impacto de la ansiedad en pacientes en tratamiento de hemodiálisis: Estrategias de intervención. *Journal of Nephrology Nursing*. 2022; 24(3).
45. Ruiz P, Salazar A. Terapia cognitivo-conductual en pacientes con hemodiálisis: Manejo de la ansiedad. *Psicología y Salud*. 2021; 14(4).
46. Torres Quesada J, Velasco García P, Ila García A. Plan de cuidados del paciente en hemodiálisis. *revista seden*. 2022; 2(1).
47. Perez A, Torres J. Intervenciones psicoeducativas en pacientes en hemodiálisis: Reducción de la ansiedad. *Journal of Psychosocial Nephrology*. 2021; 24(9).

48. Machado Herrera P, Tierra Tierra V, Robalino Rivadeneira M, Chuquicondor Rochina S, Espín Chalán M. Esquema de cuidados de enfermería frente a posibles afecciones psicológicas en pacientes con ERC. *Revista Eugenio Espejo*. 2021; 15(2).
49. Cancho Ninahuaman Y. Revisión narrativa sobre depresión en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. [Online].; 2024 [cited 2025 02 14. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16327/Revision_Cancho_Ninahuaman_Yinme.pdf?sequence=3.
50. Vergel Hernández J, Barrera Robledo M. Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Médica. Residente de Psiquiatría*. 2021; 7(1).
51. Ayala Servin J. Evaluación del estado de ansiedad y depresión de pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital de Clínicas. *Revista Científica UPAP*. 2021; 1(1).
52. Sánchez M, Valverde M, García J. Influencia de los tipos de afrontamiento sobre la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis y trasplante renal. *Portal Regional da BVS*. 2020; 40(3).
53. García Carrascal JM. Progresión de enfermedad renal crónica y depresión: una revisión sistemática. [Online].; 2025 [cited 2024 03 20. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/84d28a77-3845-4ef9-ab92-c45e0d9476f0/content>.
54. Bernal Yafac D. Revisión crítica: estrategias de afrontamiento en la disminución de la ansiedad y el estrés en pacientes sometidos a hemodiálisis y trasplante renal. [Online].; 2020 [cited 2025 02 14. Available from: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3385>.
55. Julca Cozar R. Estrategias de afrontamiento y estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica Igasa - Callao. [Online].; 2023 [cited 2025 02 14. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/c160072c-dff4-4147-b38e-f7fa7452f954>.
56. Torres-Lagunas M, Vega-Morales E, Vinalay-Carrillo I, Arenas-Montaña G, Rodríguez-Alonso E. Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en púerperas mexicanas con y sin preeclampsia. *Enfermería universitaria*. 2021; 12(3).
57. Ulloa Ocampo D, Vásquez Domo A. Valoración de enfermería del dominio tolerancia y afrontamiento del estrés en pacientes en hemodiálisis en una clínica particular de la ciudad de Guayaquil. [Online].; 2022 [cited 2025 02 13. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18529>.
58. Arancibia-Gajardo C, González-Vargas A. Cuidados de enfermería del paciente con ERC en atención primaria de salud. *Enfermería Nefrológica*. 2024; 27(2).
59. Quequejana Iquise C. Publicación: Estrategias de afrontamiento del estrés y calidad de vida en pacientes a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Online].; 2022 [cited 2025 02 14. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/08163d52-5b79-4c26-b285-cef085c1b9d6>.
60. Rosdiana I, Cahyati Y. El efecto de la relajación muscular progresiva en combinación con aromaterapia de lavanda sobre el insomnio en pacientes de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2021; 24(1).

61. Cruz Saavedra M. Autoestima y prácticas de autocuidado del paciente adulto en hemodiálisis de un Hospital de EsSalud. [Online].; 2023 [cited 2025 02 14. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/98981d01-4351-4190-a817-c0e4f1fdac33/content>.
62. Flores Malca M. Influencia del apoyo familiar en la autoestima en los pacientes con hemodiálisis de un hospital de ESSALUD. [Online].; 2020 [cited 2025 02 14. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/91ab60f9-12e8-4f6d-a001-3d44d9fc798e>.
63. Fernández Lifonzo L. Autoestima en pacientes con ERC en una clínica privada de hemodiálisis, de San Luis - Lima. [Online].; 2021 [cited 2025 02 14. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/eabdc278-e085-47d5-b3b4-07c949719b7e>.
64. Flores J. Apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo - Los Ríos. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2022; 1(18).
65. Pereira García. “Educación sanitaria a la persona con Enfermedad Renal en hemodiálisis, dieta, medicación e higiene”. *Procedimientos y Protocolos con Competencias Específicas para Enfermería Nefrológica*. 2024; 2(7).
66. Thieme. *Nursing Diagnoses Definitions and classifications* New York, EE. UU.; 2024.

ANEXOS

Anexo 1: Escala Kidney Disease Quality of Life-Short (KDQOL-SF)

Categoría	Ítem	Incremental R-squared
Síntomas (Symptoms)	1. Drenaje	0.60
	2. Dolor en los músculos	0.75
	3. Desmayos o mareos	0.83
	4. Entumecimiento en manos y pies	0.87
	5. Dolor en el pecho	0.89
	6. Piel seca	0.91
Efectos de la enfermedad renal (Effects of kidney disease)	7. Estrés o preocupaciones causadas por la Enfermedad Renal	0.65
	8. Trabajar en la casa	0.81
	9. Vida sexual	0.86
	10. Dependencia de médicos y otro personal	0.90
Carga de la enfermedad renal (Burden of kidney disease)	11. Me siento frustrado al lidiar con mi Enfermedad Renal	0.71
	12. Mi enfermedad Renal interfiere demasiado en mi vida	0.87
	13. Me siento una carga para mi familia	0.95
Estado laboral (Work status)	14. Cuenta con un trabajo a tiempo completo o parcial durante los últimos 30 días	0.83
	15. ¿Puede usted ahora trabajar a tiempo parcial?	0.94
Función cognitiva (Cognitive function)	16. Tiene dificultad para realizar actividades que impliquen concentración y pensamiento	0.69
	17. Se confunde al comenzar varias actividades a la vez	0.83
	18. Reacciona lentamente a las cosas que se dijeron o hicieron	0.92
Calidad de la interacción social (Quality of social interaction)	19. Actúa de manera irritable con quienes lo rodea	0.71
	20. ¿Se aísla de personas que lo rodea?	0.87
	21. ¿Se lleva bien con otras personas?	0.95
Función sexual (Sexual function)	22. Incapacidad para relajarse y disfrutar de las relaciones sexuales	0.86
	23. Dificultad para excitarse sexualmente	0.95
Dormir	24. De 0 a 10 cómo es su autoevaluación en la calidad del sueño en los últimos 30 días	0.62
	25. Se acuesta más a menudo durante el día para descansar	0.80
	26. Duerme más durante el día	0.86
	27. Duerme menos por la noche	0.90
Apoyo social (Social support)	28. Cuenta con el apoyo y comprensión de familiares y amigos	0.77
	28. Cantidad de tiempo que pasa junto con familiares y amigos	0.89
Estímulo del personal de diálisis (Dialysis staff encouragement)	29. Consejo de personal de diálisis sobre cómo lograr el máximo potencial	0.74
	30. El personal de diálisis aconseja a los pacientes a llevar una vida más plena	0.90
Satisfacción del paciente (Patient satisfaction)	31. Amabilidad e interés demostrado hacia la persona	0.91

Fuente: (Nápoles & Nodarse, 2024)

Anexo 2: Triangulación de la información

Factores emocionales	Autores	Año de publicación	Título del artículo	Criterio de autores	Cuidados de enfermería
Ansiedad	González L, Ramírez M. ⁽⁴³⁾	2021	La ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis	La ansiedad es una respuesta emocional común en los pacientes con insuficiencia renal crónica, debido a factores como la incertidumbre sobre su salud, la duración del tratamiento y los efectos secundarios. Los autores enfatizan la importancia de una evaluación continua de la ansiedad y la necesidad de estrategias de apoyo psicológico para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.	Establecer un ambiente relajante, usar técnicas de relajación, educación sobre el manejo de la ansiedad, y apoyo psicológico.
	López F, Jaramillo R, Pérez D. ⁽⁴⁴⁾	2022	Impacto de la ansiedad en el tratamiento de hemodiálisis: Estrategias de intervención	Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis pueden afectar negativamente su adherencia al tratamiento y su bienestar general. Los autores destacan la necesidad de una detección temprana.	Realizar intervenciones psicoeducativas, enseñanza de técnicas de manejo de ansiedad y seguimiento continuo durante el tratamiento de hemodiálisis.

	Ruiz P, Salazar A. ⁽⁴⁵⁾	2021	Terapia cognitivo-conductual en pacientes con hemodiálisis: Manejo de la ansiedad	Los usuarios con Enfermedad Renal Crónica, presentan ansiedad como respuesta al tratamiento. La reestructuración cognitiva puede mejorar la adaptación del paciente a su enfermedad y aumentar su percepción de control sobre la situación.	Implementar la terapia cognitivo-conductual en la práctica de enfermería, y evaluación constante de los niveles de ansiedad en los pacientes.
	Perez A, Torres J. ⁽⁴⁷⁾	2021	Intervenciones psicoeducativas en pacientes en hemodiálisis: Reducción de la ansiedad	La ansiedad en estos pacientes se presenta por la falta de educación sobre la enfermedad y el tratamiento. Los autores proponen que el conocimiento sobre su estado de salud genera mayor seguridad en el paciente, disminuyendo la incertidumbre y mejorando su adaptación.	Aplicar intervenciones educativas, entrenar al paciente en estrategias de relajación y monitorizar la respuesta a las intervenciones.
Depresión	Martínez S. ⁽¹⁵⁾	2020	Cuidados de enfermería en la gestión emocional del paciente en Hemodiálisis	Los pacientes pueden sentir que han perdido el control de sus vidas debido a la dependencia del tratamiento y las restricciones que impone la enfermedad. Es indispensable que el equipo de salud enseñe a los pacientes a gestionar estas emociones para mejorar su calidad de vida.	Brindar acompañamiento y seguimiento.

Estrés	Ayala Servin J. (51)	2021	Evaluación del estado de ansiedad y depresión de pacientes con insuficiencia renal crónica	El estado de depresión de los pacientes con insuficiencia renal crónica es frecuente y puede estar relacionada con la carga emocional del tratamiento, la sensación de dependencia y la percepción de una calidad de vida reducida. Es fundamental su identificación temprana y el abordaje interdisciplinario con profesionales de salud mental.	Proveer apoyo emocional, recomendar la intervención de otros profesionales de la salud si es necesario, y promover actividades que favorezcan la autoestima.
	Ulloa Ocampo D, Vásquez Domo A. (57)	2022	Valoración de enfermería del dominio afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes con tratamiento hemodialítico	Las personas en hemodiálisis experimentan altos niveles de estrés por la naturaleza invasiva del tratamiento, la dependencia de la máquina de diálisis y la alteración de su rutina diaria. Los autores enfatizan la importancia de una valoración de enfermería enfocada en la tolerancia al estrés para diseñar estrategias individualizadas de afrontamiento.	Aplicar técnicas de manejo del estrés, proporcionar un ambiente de apoyo y evaluar las reacciones emocionales frente al tratamiento hemodialítico.

	Bernal Yafac D. (54)	2020	Estrategias de afrontamiento en la disminución de la ansiedad y el estrés en pacientes sometidos a hemodiálisis	Los niveles elevados de estrés en pacientes en hemodiálisis pueden afectar negativamente su bienestar y calidad de vida. Los autores recomiendan el uso de estrategias de afrontamiento para mejorar la tolerancia al tratamiento.	Aplicar estrategias de afrontamiento, enseñar técnicas de relajación, y ofrecer apoyo psicosocial para ayudar a manejar el estrés.
Baja autoestima	Fernández Lifonzo L. (63)	2021	Autoestima en pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica privada de hemodiálisis	La baja autoestima en pacientes con enfermedades crónicas está influenciada por cambios físicos, limitaciones funcionales y la dependencia del tratamiento. Los autores sugieren que la promoción del autocuidado y el empoderamiento del paciente pueden mejorar su autoestima y bienestar emocional.	Promover la educación sobre autocuidado, fomentar el refuerzo positivo, y ofrecer orientación psicológica y motivacional.
	Cruz Saavedra M. (61)	2023	Autoestima y prácticas de autocuidado del paciente adulto en hemodiálisis de un Hospital de EsSalud	Existe una relación directa entre la autoestima y la adherencia al autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica. Los autores destacan que una autoestima positiva favorece el compromiso con el tratamiento y la adopción de hábitos saludables.	Fomentar el autocuidado, educación continua sobre la importancia de la autoestima en la salud renal, y ofrecer apoyo emocional y psicológico.

Aislamiento social	Flores J. ⁽⁶⁴⁾	2022	El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de Los Ríos	El aislamiento social es un problema frecuente en pacientes con insuficiencia renal debido a la limitación de sus actividades y el impacto emocional del diagnóstico. Los autores sugieren que el apoyo social pueden mejorar la adaptación del paciente a su enfermedad.	Promover la participación en grupos de apoyo, incentivar la socialización con otros pacientes, y proporcionar información sobre la importancia de la red de apoyo.
	Pereira García ⁽⁶⁵⁾	2024	Educación sanitaria a la persona con Enfermedad Renal en hemodiálisis, dieta, medicación e higiene	Menciona que las restricciones dietéticas y la necesidad de asistir a las sesiones de diálisis durante varias horas a la semana crean un aislamiento social involuntario, que es exacerbado por la fatiga y el malestar general del paciente. Los autores manifiestan que promover actividades recreativas ayuda a los pacientes a sentirse más integrados en la sociedad.	Promover actividades recreativas dentro y fuera del contexto clínico.