



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0759>

ANSIEDAD EN PACIENTES RENALES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

ANXIETY IN RENAL PATIENTS ON HEMODIALYSIS

Castro-Ponce Mónica Cecibel ¹; López-López Erika ²

¹ Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

Correo: monicastrop6985@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8015-4725>.

² Centro de Investigación y Desarrollo de la Psiconefrología. Ciudad de México, México.

Correo: psiconefrologia.mx@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6153-3861>

Resumen

La ansiedad en los pacientes renales se considera un trastorno emocional frecuente debido a los significativos cambios en la vida de estas personas por la presencia de la ERC y la necesidad inminente del tratamiento de HD para mantenerse con vida. El objetivo de este trabajo consistió en realizar la delimitación del constructo ansiedad, investigar la prevalencia de este en paciente renales y analizar los factores asociados a este trastorno emocional desde el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner. Se realizó una revisión sistemática de la literatura que incluyó artículos y dos tesis doctorales. Se delimitó la ansiedad desde su terminología y por lo cognitivo, además de diferenciarla de otros términos relacionados, se encuentra que la ansiedad es altamente prevalente en pacientes renales y que en el binomio persona-ambiente hay variables que influyen para la presencia de sintomatología ansiosa en estas personas. Se concluye que delimitar del constructo ansiedad permite diferenciaciones que facilitan su conceptualización para un abordaje multidimensional del mismo; la valoración del estado emocional de personas que dializan es fundamental, incluyendo los factores y elementos de sus ambientes inmediatos interrelacionados.

Palabras claves: ansiedad, enfermedad renal, hemodiálisis, Modelo Ecológico, psiconefrología.

Abstract

Anxiety in renal patients is considered a frequent emotional disorder due to the significant changes in the lives of these individuals due to the presence of CKD and the imminent need for HD treatment to stay alive. The aim of this work consisted of delimiting the construct anxiety, investigating its prevalence in renal patients and analyzing the factors associated with this emotional disorder from Bronfenbrenner's Ecological Model. A systematic review of the literature was carried out, including articles and two doctoral theses. Anxiety was delimited from its terminology and cognitive aspects, in addition to differentiating it from other related terms, it was found that anxiety is highly prevalent in renal patients and that in the person-environment binomial there are variables that influence the presence of anxious symptomatology in these people. It is concluded that the delimitation of the anxiety construct allows differentiations that facilitate its conceptualization for a multidimensional approach; the assessment of the emotional state of dialysis patients is fundamental, including the factors and elements of their immediate interrelated environments.

Keywords: anxiety, chronic renal disease, hemodialysis, Ecological Model, psychonephrology.

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 19 de julio de 2025.

Fecha de aceptación: 01 de septiembre de 2025.

Fecha de publicación: 01 de octubre de 2025.



1. Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) está presente cuando existen alteraciones en la estructura y función de los riñones, la cual se manifiesta con desórdenes metabólicos que pueden poner en riesgo la vida de quien la padece (Matos Trevín et al., 2018) (Martínez Ginarte et al., 2020) (Rajbhandari et al., 2022). En estadios avanzado y por casos de fallo renal agudo, los pacientes llegan a requerir terapia de reemplazo renal, entre ellas, la Hemodiálisis (HD). Este es un procedimiento invasivo, realizado mediante una máquina que se encarga de extraer y filtrar la sangre a través de un acceso vascular, eliminando los productos de desecho del organismo (Hernández Cantú & Maldonado Saucedo, 2018).

En ese contexto, quienes llegan a necesitar de HD enfrentan una crisis paranormativa, que comienza con la aceptación cognitiva del término, que desde el inicio podría ser percibido como adverso, ajeno y hasta agresivo (Acebo Murillo et al., 2020). Este tipo de pérdida de salud y bienestar en la vida supone cambios y con ellos, el desarrollo de trastornos psicológicos,

específicamente de ansiedad, problemática reportada en la literatura científica por presentar elevados porcentajes de prevalencia en personas con enfermedad renal crónica que dializan.

Los Trastornos de Ansiedad (TA) son entidades clínicas caracterizadas por la presencia de miedos y preocupaciones excesivas, son respuestas emocionales que emergen ante situaciones que no representan un peligro real para una persona y que generan complicaciones del desarrollo, en lo psicosocial y por tanto, a nivel psicopatológico; para la valoración psicodiagnóstica y el tratamiento de los mismo, los profesionales psicólogos consideran los criterios clínicos establecidos en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), como de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) (Delgado Chacón et al., 2021).

El objetivo en este trabajo es realizar desde la Psicología una exploración histórica del constructo ansiedad, que arribe a una conceptualización multidimensional del término y



permita una adecuada delimitación del mismo. A continuación, se presenta una revisión de investigaciones acerca de la prevalencia de ansiedad en pacientes renales. Finalmente, este trabajo intenta bajo las premisas del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner señalar aquellos factores que podrían originar y mantener el trastorno psicopatológico de ansiedad en el grupo poblacional señalado.

2. Metodología

En el presente artículo se efectuó una minuciosa selección bibliográfica para el marco referencial, se consideraron artículos dentro de los últimos 10 años, en población de habla española, que reportaran datos de prevalencia de ansiedad, documentos encontrados en Scielo, PubMed, Scopus, Springer y Google Académico. Además, se emplean dos tesis doctorales.

3. Resultados y discusión

1. Enfoques psicológicos sobre la ansiedad

Uno de los mayores desafíos que encuentran los psicólogos al abordar la ansiedad tiene que ver con la apropiada delimitación de lo que involucra el constructo, generalmente relacionado con términos de distinto significado como miedo, angustia y estrés, lo cual ha generado confusiones de conceptualización (Díaz Kuaik & De la Iglesia, 2019). En el diccionario de la lengua española (Real Academia Española, 2023), la angustia procede del latín angustia que se traduce en dificultad, aflicción, congoja y ansiedad, también señalado como temor opresivo sin causa precisa; el miedo, latín metus, que significa temor, angustia por un riesgo o daño real o imaginario y recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea y; estrés que proviene del inglés stress, señalado como tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves. Todo esto ha conducido para que la ansiedad, sea confundida con

estados neurofisiológicos, experiencias emocionales e incapacidad de enfrente a demanda del entorno.

Conforme se fue desarrollando la Psicología y las teorías que la convergen, simultáneamente fueron apareciendo enfoques interesados en tratar la ansiedad (Gráfico 1), considerada una respuesta emocional paradigmática, que ha sido objeto de estudio en el ámbito de las emociones, su abordaje a transcurrido por un proceso paulatino y complejo, iniciando por la filosofía existencial, pasando por el psicoanálisis freudiano, llegando a tener múltiples conceptualizaciones desde lo conductual, cognitivo y cognitivo-conductual (Sierra et al., 2003). Esta autora añade que, si bien en la ansiedad los síntomas psíquicos están presentes con mayor intensidad, también lo están aquellos intentos que buscan soluciones eficaces para afrontar la amenaza.

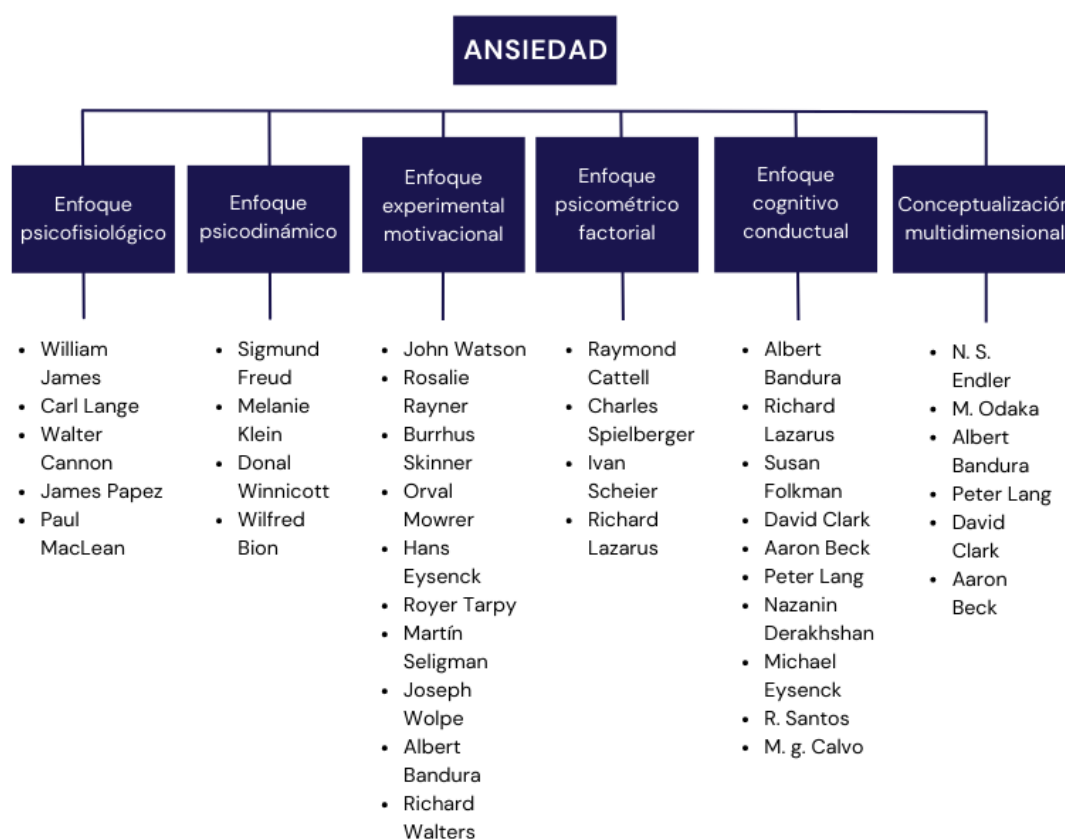
Comprendiendo que la ansiedad se trata de una condición meramente humana desarrollada en el proceso evolutivo del hombre, conviene hacer una delimitación cognitiva del constructo: (a) ansiedad normal, es

toda respuesta emocional con características adaptativas que se activa ante procesos de evaluación-reevaluación cognitiva en una persona, permitiéndole analizar información de una situación relevante determinada, los recursos y el resultado esperado, de hecho, experimentar ansiedad en cualquier etapa de la vida es inherente al ser humano, cada una de las respuestas de ansiedad comprenden procesos (cognitivos, fisiológicos, conductuales, afectivos) y manifestaciones que continuamente se están interrelacionando; (b) ansiedad como rasgo de personalidad, se refiere a la presencia de determinadas diferencias individuales estables que llevan a predisponer a un individuo para desarrollar trastornos emocionales, dicho de otro modo, existen personas que demuestran una predisposición cognitiva para desarrollar ansiedad y; (c) ansiedad patológica, es toda respuesta emocional exagerada y desproporcionada que no guarda relación con el sentido objetivo de la amenaza que se le atribuye a la situación estimular, que lleva a develar que un sujeto ha presentado una cognición disfuncional de

valoración errónea de peligro-amenaza física/psíquica y que ha activado esquemas adaptativos que sesgaron su procesamiento de información de la situación ocurrida, todo esto limita el manejo adaptativo

adecuado de las circunstancias adversas/difíciles; este tipo de respuesta emocional es persistente e implica un estado continuo de aprensión ansiosa (Díaz Kuaik & De la Iglesia, 2019).

Figura 1.



Tomado de (Díaz Kuaik & De la Iglesia, 2019).

La respuesta emocional ansiosa que es incontrolable y persistente se llega a considerar una patología, se encasilla dentro de la clasificación clínica de los TA, caracterizados por enfatizar una mayor vigilancia de situaciones que se perciben como amenazantes o peligrosas, con

activación de respuestas desadaptativas, y prolongadas (Delgado Chacón et al., 2021). Cada uno de los TA agrupados en el DSM-V presentan características distintivas para elevar diagnósticos y con eso generar los informes correspondientes a un caso y

posterior planteamiento terapéutico para el mismo. En torno de la temática de este artículo se toman en cuenta los criterios suscritos para el Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, que de alguna forma son los que mayor semejanza describen en personas con ERC y en HD, considerando que la alteración no se explicaría mejor por otro trastorno mental, además de que la situación ansiosa en un paciente renal le cause malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes de su funcionamiento (American Psychiatric Association, 2014).

2. Prevalencia de ansiedad en personas con ERC en los últimos 10 años, factores asociados e instrumentos utilizados

La ERC puede generar diversas respuestas emocionales que van desde su aceptación hasta su negación y con esto rechazando el tratamiento de HD (López Ibor, 2007). A continuación, se presentan datos retrospectivos con una línea temporal de hace 10 años, de investigaciones realizadas en países de habla española, que reportaron prevalencia de ansiedad, se destacan los instrumentos empleados para evaluar la variable ansiedad, como de otros factores relacionados (Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de ansiedad en personas con ERC

País, autor(es), año	Prevalencia	Factores asociados	Instrumentos utilizados	Observaciones
La Habana, Cuba. (Mesa Benítez et al., 2013)	39.1 % con ansiedad, pacientes de sexo masculino presentan mayor ansiedad.	- Relacionada con depresión. - Jerarquía de valores. - Red interpersonal.	Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS).	- Recomiendan otros estudios para evaluar influencia de ansiedad a largo plazo.
Gerona, España. (Gómez Vilaseca et al., 2015)	La sintomatología ansiosa representa el 32,7 % (IC95% 21,2%-46,6%). Ansiedad es más frecuente en mujeres.	- Índice de masa corporal - Sexo femenino - Tiempo en diálisis	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), versión española de Caro-Ibáñez.	- Recomiendan contar con mayor apoyo clínico y/o de otros test también validados para mejorar la precisión diagnóstica. - Dada la alta prevalencia de patología ansiosa se sugiere algún tipo de

				intervención o tratamiento.
Málaga, España.(Cuesta-Vargas & Vertedor Corpas, 2016)	51,3 % presentaban ansiedad leve frente al 12,8% que sufrían ansiedad moderada.	- Sedentarismo frente a práctica de ejercicios. - Percepción del estado de salud - Mayor número de sesiones de hemodiálisis a la semana.	Inventario de ansiedad de ansiedad (STAI) de Spielberg.	- La naturaleza subjetiva de los instrumentos auto informados. - Mayor rigurosidad en criterios de exclusión por comorbilidades.
Tepic, Nayarit, México. (Cabrales-Arreola et al., 2017)	97.9% lo hizo para prevalencia en ansiedad ubicándose 42.9% en leve, 46.9% en moderado y 4.1% en severo.	- Pérdida de independencia personal. - Cambio de roles en lo familiar, laboral y social. - Actividades intelectuales. - Eventos comunes como es estar conectados al hemodializador u al oír el sonido de alarma del hemodializador. - Calidad de vida. - Motivación de autocuidado.	Escala de Hamilton para la Ansiedad.	- Necesario instrumentar estrategias de intervención psicoterapéuticas para el ajuste psicológico, que incluyan factores individuales como familiares. - Limitante fue el pequeño tamaño de la muestra y la amplitud de edades incluidas.
Guatemala. (Villalobos & De León, 2017)	93% pacientes presentaron ansiedad; el 49% presentó la variante más severa de ansiedad mayor.	- Alto costo del tratamiento. - Dietas estrictas. - Disminución de la capacidad laboral. - Cambios anatómicos. - Sedentarismo - Consumo de bebidas artificiales, alcohol, tabaco. - Diabetes.	Escala de Hamilton, investigadores le agregaron datos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos.	- Agregar al servicio de hemodiálisis profesionales es psiquiatría.
Zumpango, México. (Rojas-Villegas et al., 2017)	35,48% presenta el nivel grave en ansiedad.	- Apego al tratamiento. - Estilo de afrontamiento. - Autoeficacia. - Conductas de autocuidado. - Soporte familiar y social.	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	- Elevar el tamaño de la muestra en otros trabajos. - Identificar en qué medida los servicios de salud y el personal de salud toman en consideración el estado emocional de los pacientes.

Manzanillo, Cuba. (Matos Trevín et al., 2018)	Predominó el nivel medio de ansiedad como estado y como rasgo, seguido de ambos del nivel alto. Ansiedad alta como estado prevaleció en el sexo masculino en 70%, 60 % de hombre llevan de 4-6 años de tratamiento dialítico.	- Género - Apoyo social - Estilos de afrontamiento	Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)	- Dar continuidad a la investigación. - Realizar estudios cualitativos para buscar posibles causas a emociones negativas.
Barcelona, España. (Vasco Gómez et al., 2018)	21,43% (n=6) de prevalencia de ansiedad.	- Hábitos de sueño (calidad y cantidad).	Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS)	- Recomiendan mejorar la detección y tratamiento de la ansiedad.
Valencia, España. (Lacomba-Trejo et al., 2019)	41,79 % de los pacientes presentó sintomatología ansiosa, un 13,43% de ellos tuvo diagnóstico clínico de ansiedad. Valor fue mayor en las mujeres.	- Resiliencia. - Salud mental y física. - Calidad de vida. - Factores de riesgo y protectores.	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) de Zigmond y Snaith.	- Aumentar el número de participantes. Y agregar variables como percepción y conocimiento de la enfermedad. - Estudio de la importancia de variables psicológicas en la adaptación a la ERC avanzada.
Córdoba, España. (Merino Martínez et al., 2019)	42,6% de los pacientes presentaron probabilidad de tener ansiedad. Mujeres presentan mayor prevalencia de ansiedad en relación con los hombres de la muestra.	- Calidad de vida relacionada con salud. - Presiones sociales y rol de la mujer. - Cohibirse en expresar dolencias de origen psicológicas. - Frecuentes ingresos hospitalarios. Comorbilidades asociadas. - Tiempo en diálisis.	Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.	- Muestra no fue suficientemente amplia como para obtener resultados más concluyentes.
Boyacá, Colombia (Amador Cannals et al., 2020)	Prevalencia de ansiedad fue de 41,33%. 93 pacientes presentaron ansiedad, de los cuales 64 se clasificaron con ansiedad menor y 29, con ansiedad mayor.	- Estrategias de afrontamiento. - Red de apoyo familiar y de pareja. - Satisfacción en la atención en salud. - Estar más de dos años en hemodiálisis. - Ser mujer.	Escala de evaluación de ansiedad de Hamilton.	- Capacitaron a las personas encargadas de la recolección de datos para disminuir y controlar sesgos. - Recomiendan implementar estrategias psicoterapéuticas.



		- Mayor a 50 años.		
Mazatlán, México. (Niebla Guzmán et al., 2022)	Mayor porcentaje de varianza explicada se obtuvo ansiedad (62%).	- Falta de sueño y energía. - Cambios de humor. - Alteraciones somáticas. - Fatiga - Alteraciones en la imagen corporal. - Ansiedad ante la muerte. - Uso de sustancias. - Obsesiones y compulsiones. - Dificultades en el manejo de la tristeza, la expresión familiar y el estrés percibido. - Red social y sistema de salud que le acompaña.	Inventario de Síntomas (Derogatis, Lipman y Covi, 1973), escala Ansiedad.	- Una limitación fue el tamaño de la muestra, se considerarán diversos contextos y un seguimiento más efectivo mediante estudios longitudinales. - Necesario realizar intervenciones psicológicas para mejorar la calidad de vida del paciente y del cuidador.

Enfrentar cognitivamente el diagnóstico de la ERC y el tratamiento de HD conlleva cúmulo de cambios y reacciones en los pacientes, es frecuente la presencia de estados emociones negativos como la ansiedad (Matos Trevín et al., 2018). (Sampaio de Brito et al., 2019) (Sharma et al., 2022) explican que la aparición de ansiedad es alta en personas que dializan. Información que se corresponde con lo descrito por (López Ibor, 2007) al señalar que esta ha ido en aumento y su prevalencia es elevada en las consideradas enfermedades crónicas.

En los informes doctorales como el de (Barba Tejedor, 2014) este destaca que elementos estresores relacionados con el tratamiento de HD se correlacionan positivamente al nivel de ansiedad estado en los pacientes y en el de (García Llana, 2013) se indica que la ansiedad es una variable predictora de afectación en la calidad de estas personas.

3. Factores asociados a la ansiedad en pacientes renales desde el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

La aparición y trayectoria de una

enfermedad supone la influencia de numerosos factores variados y complejos que generan interconexiones entre sí, los cuales pueden llegar a convertirse en elementos facilitadores o descriptores en la vida de un paciente, llegando inclusive a afectar el curso y pronóstico de la enfermedad en cuestión (Torrico Linares et al., 2002). Los trastornos mentales asociados a respuestas ansiosas pueden llegar a convertirse en una carga de significativa atención en los ámbitos sanitarios, sociales, culturales y económicos, además de provocar sufrimiento y discapacidad en quienes los presentan (Delgado Chacón et al., 2021).

El individuo al enfermar experimenta frente a su enfermedad una serie de reacciones emocionales que deberían tomarse en consideración durante la valoración que se le efectúe, factores propios del paciente como su personalidad, edad, tipo de enfermedad, familia y amigos, así también elementos de la institución sanitaria, personalidad del profesional que lo atiende y demás sanitarios, intervienen en las manifestaciones emocionales que

demuestre (López Ibor, 2007).

En este trabajo planteamos el uso de los postulados de la Teoría Ecológica de los Sistemas o también nombrada como Modelo Ecológico que propuso Urie Bronfenbrenner (1917-2005), como una alternativa válida y trasladable en el campo de la investigación con pacientes renales; este modelo psicológico permite distinguir y valorar aquellos elementos que inciden directa o indirectamente en una persona que dializa, revelando que la ERC es una enfermedad compleja que vincula múltiples variables (Gráfico 2). Destacan (Torrico Linares et al., 2002) en su informe que trabajar con conceptos de este modelo ha demostrado una significativa influencia sobre la salud y argumentan beneficios en el trabajo de los sanitarios debido a la aplicación de los mismos; la premisa principal que destaca Bronfenbrenner es que los ambientes naturales a diferencia de los controlados, son la fuente principal de influencia sobre la conducta humana, este psicólogo ruso pone especial atención en el ambiente ecológico del sujeto, definido “como un conjunto de



estructuras seriadas” (p. 47).

Conforme al campo de la Psiconefrología, lo anterior se traduciría en lo siguiente: por un lado, el paciente renal se irá adaptando cognitiva y emocionalmente a los ambientes circundantes que le rodean y forman parte de su diario vivir, adhiriendo a esa cotidianidad los elementos que conforman el microsistema sanitario que en adelante cobrará vital importancia.

Persona, en este modelo psicológico de entender el comportamiento humano son de fundamentales las características individuales del sujeto (valores, personalidad, actitudes, educación, percepción y reacciones sobre salud-enfermedad, calidad de vida, historia personal patológica, cogniciones y pensamientos, entre otras), que mantiene una acomodación activa con y entre sus entornos inmediatos, estos último señalado como también cambiantes (Torrico Linares et al., 2002).

Factores del microsistema (relaciones inmediatas), aquí se recogen las conexiones existentes en plano de la familia, amigos,

trabajo y/o estudio, estos dependen de la etapa de vida del sujeto; se estudian las conexiones generadas entre otras personas presentes en el entorno inmediato, la naturaleza de esos vínculos y a la influencia indirecta que estos ejercen sobre la persona, por medio del efecto que produce en aquellos y que hace que se relacionen entre sí en el mesosistema (Torrico Linares et al., 2002) (Bravo Andrade et al., 2017). En torno a la persona enferma renal y que necesita de HD, las variantes observadas agregadas como nuevos microsistemas que se hacen presentes podría denominarse como hospital/consulta, coincidencia en el ámbito sanitario con otras personas con la misma enfermedad y necesidad de tratamiento médico, también se incluyen la pertenencia a gremios/asociaciones de ayuda social; todo esto conlleva a que se vean aumentados sus microsistemas, como también se evidencien otras variables y factores influyentes que tendrán importancia decisiva. Conviene señalar que en estos microsistemas agregados el paciente pasa a ser reconocido como el centro de análisis con otras variables individuales-relacionales y su rol dentro de estos contextos se

considera como pasivo en la medida que inicia y transcurre con la HD hasta apropiarse.

Factores del mesosistema (relación microsistemas) considerado un sistema relacional de microsistemas, es decir, representa la observación que se hace sobre las interacciones entre los ambientes en donde se desenvuelve la persona (Torrico Linares et al., 2002). Trasladando lo anterior al abordaje del paciente renal que dializa, se diría que en el mesosistema lo importante es valorar las conexiones relacionadas entre el flujo de la información, las relaciones con la promoción de conductas saludables y lo asociado con el apoyo social frente a los microsistemas en los que está inmerso el paciente.

Factores del exosistema (influencia sin presencia), si bien la persona no se incluye como participante activo, pero hechos que le anteceden internamente en sus microsistemas afectan indirectamente en los entornos en los que se desenvuelve (Torrico Linares et al., 2002) (Bravo Andrade et al., 2017). En este punto los factores observados que se pueden encasillar en los pacientes renales serían: que miembros de su

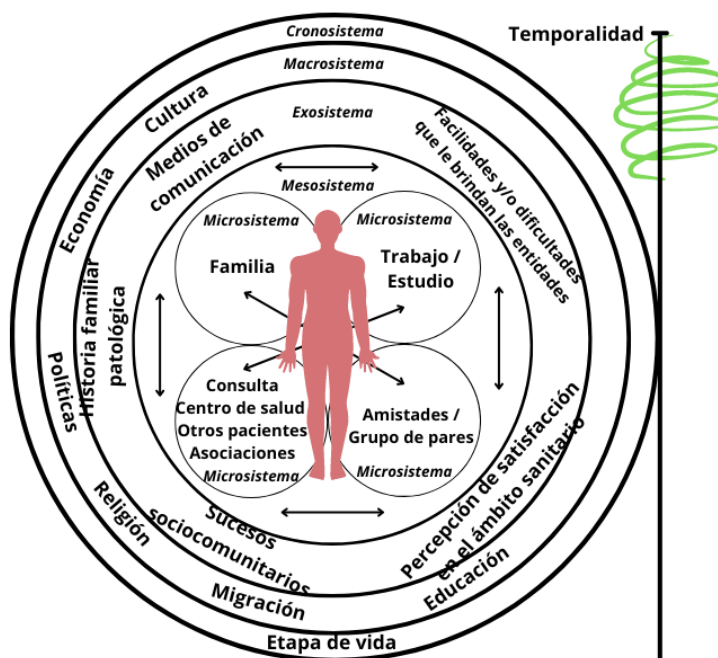
familia oculten la enfermedad renal que están atravesando con sus redes sociales, en su trabajo y/o estudios, historia familiar intergeneracional acerca de enfermedad y sucesos sociocomunitarios ocurridos, también se agrega lo relacionado con la percepción de satisfacción frente al ámbito sanitario y las relaciones que se generan con el personal sanitario y por último, las facilidades y/o dificultades que le brindan las entidades de trabajo, educativas y de salud.

Factores del macrosistema (patrones sociales), en este apartado se incluye todo lo relacionado con las superestructuras de un país como la cultura, políticas (sanitarias, laboral, social, entre otras), economía, religión, que tiene influencia indirecta pero que producen hechos que afectan los entornos en los que se desenvuelve el paciente (Torrico Linares et al., 2002) Particularmente, en Ecuador se agregan elementos de movilidad migratoria, de políticas vigentes que respaldan la gratuidad del servicio de hemodiálisis en el país, como de la economía pública que interfiere en los imagos a las dializadoras.

Factores del cronosistema, finalmente, en el plano más distante de ambientes ecológico es importante sumar la temporalidad, refiriéndose con los términos microtiempo, mesotiempo y macrotiempo, se valoran aquellos cambios en los eventos o experiencias que han ocurrido en la vida de las personas, es decir desde una perspectiva longitudinal (Bravo Andrade et al., 2017). En las personas con ERC que requieren del tratamiento de HD, en la percepción

de calidad de vida y bienestar en general esto no significará lo mismo en quien se está iniciando como para aquel que ya tiene tiempo viviendo de esta forma. Conviene incluir una mirada a la etapa de vida que atraviesa el paciente renal en HD, la situación de crisis y su afrontamiento con los elementos y factores que esto incluye, no será se percibe de la misma forma en la etapa pediátrica y de adolescencia que en quienes está en la adultez y la adultez mayor.

Figura 2. Modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado al paciente renal



Fuente: Elaboración propia

En definitiva, a nivel mundial datos exactos sobre la prevalencia de la ansiedad no están definidos con exactitud por los escasos reportes en

torno a eso, pero los niveles de ansiedad en la población nefrótica resultan ser alarmante (Goh & Griva, 2018). (Cabrales-Arreola et al.,

2017) destacan que alrededor del 50% de los pacientes con enfermedad renal crónica presentan algún trastorno emocional. Son significativos acúmulo de síntomas y limitaciones funcionales que se presentan en un sujeto que inicia o ya dializa. Como reportan (Torres et al., 2022) al señalar que los pacientes se tensan emocionalmente con la diálisis, vista "como una "sentencia de muerte" (p. 12). Resultando para los pacientes de preocupación no poder ser capaces de cumplir con los requerimientos asociado a la ERC-HD (Rojas-Villegas et al., 2017). Conjuntamente la sintomatología ansiosa en pacientes renales en hemodiálisis se asocia de manera significativa con peor calidad de vida relacionada con la salud (Escobar Morocho & Ramírez López, 2022) (Marín López et al., 2022). El estado anímico, ansiedad, un predictor revelador para esto último señalado (Perales Montilla et al., 2016).

4. Conclusiones

La delimitación del constructo ansiedad, tanto en terminología como en lo cognitivo permite realizar diferenciaciones que facilitan su

conceptualización, por otro lado, los diversos enfoques teóricos que han centrado sus esfuerzos en estudiar el fenómeno complejo de la ansiedad fueron y siguen siendo la base referencial que servido para llegar a consolidar un abordaje multidimensional del mismo. La ansiedad definida como reacción emocional no se entiende mejor sino por las manifestaciones emocionales que presenta un sujeto. Conforme a las investigaciones citadas en este documento se puede indicar que para su estudio se emplean instrumentos validados por la ciencia psicológica, que permiten distinguir niveles y estados, además de considerar los criterios clínicos de documentos como el DSM-V.

Evaluar el estado emocional de las personas con ERC en HD es fundamental; la prevalencia de ansiedad que presentan estos individuos se corroboró con los hallazgos de estudios empleados en este trabajo, lo que confirma que es alto el índice de incidencia de este trastorno emocional. Se generan crisis paranormativas con respecto a enfermedades crónicas que conllevan a manifestar reacciones emocionales ansiosas en aquellas



personas que las padece, lo que también influyen en sus entornos (familiar, social, laboral/estudios) en que se desenvuelven.

El Modelo Ecológico de Bronfenbrenner es una alternativa válida para la investigación en el abordaje psicológico de los pacientes renales, en este modelo a diferencia de otros se pueden estudiar elementos y factores del ambiente que influyen en las reacciones emocionales de ansiedad que tienen estas personas, desde el binomio persona-ambiente se analizar cada los sistemas que lo integran, tanto aquellos en los que el paciente tiene un rol activo como los que indirectamente le influyen. La aplicación de este modelo en el trabajo del psiconefrólogo sería de gran utilidad a la hora del psicodiagnóstico y psicoterapia.

Con este trabajo se pudo observar que en Ecuador en general aun es escasa la evidencia científica publicada, en especial sobre ansiedad en pacientes renales y sobre intervenciones psicoterapéuticas aplicadas para este grupo poblacional. Por lo tanto, recomendamos a futuros interesados ampliar los contenidos

de este documento de ser el caso, como también diligenciar investigaciones en torno al tema planteado.

Bibliografía

- Acebo Murillo, M. del R., Jiménez Luna, C. L., Guerrero Hidalgo, L. E., & Cabanilla Proaño, E. A. (2020). Factores que influyen en la decisión para iniciar el tratamiento de modalidad de diálisis en pacientes del hospital “Abel Gilbert Pontón” – 2019. *Más Vita*, 2(3), 76-89. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0030>
- Amador Cannals, A. C., Aborashed Amador, N. F., Vargas Rodríguez, L. J., Ariza Rodríguez, D. J., & Sierra Gil, L. B. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en dos unidades de diálisis de Boyacá, Colombia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 7(2). <https://doi.org/10.22265/acnef.7.2.386>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios de diagnóstico del DSM-5* (American Psychiatric Association, Ed.). www.appi.org

- Barba Tejedor, A. A. (2014). *El enfermo renal crónico: análisis de su experiencia psicosocial en la hemodiálisis hospitalaria* [Universidad de Salamanca].
<https://doi.org/10.14201/gredos.125348>
- Bravo Andrade, H. R., Ruvalcaba Romero, N. A., Orozco Solís, M. G., González Gaxiola, Y. E., & Hernández Paz, M. T. (2017). *Salud Mental. Investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional: Vol. III* (N. A. Ruvalcaba Romero & M. G. Orozco Solis, Eds.; Primera).
https://www.researchgate.net/publication/328584009_Introduccion_al_modelo_ecologico_del_desarrollo_humano
- Cabrales-Arreola, J., Sánchez-Estrada, M., Ojeda-Vallejo, I., Monterubio-Flores, E., & Hernández-Girón, C. (2017). Factores asociados a ansiedad y desesperanza en pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en un hospital regional de México. *Revista Mexicana de investigación en Psicología*, 9(1).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2017/mip171d.pdf>
- Cuesta-Vargas, A. I., & Vertedor Corpas, C. (2016). Actividad física, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 61(2016).
<https://doi.org/10.15366/rimcafd2016.61.008>
- Delgado Chacón, E., Xatruch De La Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1).
<https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Escobar Morocho, D. L., & Ramírez López, D. I. (2022). Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Más Vida*, 4(4), 65-77.
<https://doi.org/10.47606/acven/mv0165>
- García Llana, E. (2013). *Evaluación y análisis del impacto psicológico y de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada*.
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/14315/66899_garcia_llana_helena.pdf?sequence=1



- Goh, Z. S., & Griva, K. (2018). Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: Impact and management challenges – A narrative review. En *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease* (Vol. 11, pp. 93-102). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S126615>
- Gómez Vilaseca, L., Pac Gracia, N., Manresa Traguany, M., Lozano Ramírez, S., & Chevarria Montesinos, J. L. (2015). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18(2), 112-117. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000200006>
- Hernández Cantú, E. I., & Maldonado Saucedo, M. (2018). Quality of life in patients with kidney disease with different treatments in a second level of attention hospital in Nuevo León. *Enfermería Global*, 18(1), 255-280. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.322491>
- Lacomba-Trejo, L., Mateu-Mollá, J., Carbajo Álvarez, E., Oltra Benavent, A. M., & Galán Serrano, A. (2019). Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 6(2), 103-111. <https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.344>
- López Ibor, M. I. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de Medicina Interna*, 24(5), 209-2011. <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n5/editorial.pdf>
- Marín López, M. T., Rodríguez-Rey, R., Montesinos, F., Rodríguez de Galvis, S., Ágreda-Ladrón, M. R., & Hidalgo Mayo, E. (2022). Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología*, 42(3), 318-326. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>
- Martínez Ginarte, G., Guerra Domínguez, E., & Pérez Marín, D. (2020). Multimed 2020; 24(2) Marzo-Abril Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales Chronic kidney disease, some current considerations Doença renal crônica, algumas considerações atuais. *Multimed. Revista Médica*, 24(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n2/1028-4818-mmed-24-02-464.pdf>

- Matos Trevín, G., Álvarez Vázquez, B., & González Gacel, J. F. (2018). Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. *Multimed*, 1. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/776/1104>
- Merino Martínez, R. M., Morillo Gallego, N., Sánchez Cabezas, A. M., Gómez López, V. E., & Crespo Montero, R. (2019). Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica*, 22(3). <https://doi.org/10.4321/s2254-28842019000300006>
- Mesa Benítez, M., Vázquez Adán, Y., & Álvarez Mesa, N. R. (2013). Depresión y ansiedad en los pacientes de hemodiálisis, Instituto de Nefrología, 2011-2012. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 10(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2013/hph133e.pdf>
- Niebla Guzmán, I. M., Montero Pardo, X., & Rivera Heredia, M. E. (2022). Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. *Psicología y Salud*, 33(1), 31-42. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2770>
- Perales Montilla, C. M., Duschek, S., & Reyes del Paso, G. A. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología*, 36(3), 275-282. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2016.06.003>
- Rajbhandari, A., Bhusal, U., Shrestha, D. B., Yadav, J., Singh, S., Pant, C., & Sharma, A. (2022). End-stage renal disease among patients undergoing haemodialysis at a Tertiary Care Centre: a descriptive cross-sectional study. *Journal of the Nepal Medical Association*, 60(249), 448-452. <https://doi.org/10.31729/jnma.7258>
- Real Academia Española. (Marzo de 2023). Diccionario de la lengua española. Obtenido de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s?m=form>
- Rojas-Villegas, Y., Ruíz-Martínez, A. O., & González-Sotomayor, R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de Psicología*, 26(1).



<https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859>

Sampaio de Brito, D. C., Leandro Machado, E., Alfonso Reis, I., Pires de Freitas do Carmo, L., & Leal Cherchiglia, M. (2019). Depression and anxiety among patients undergoing dialysis and kidney transplantation: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 137(2), 137-147.
<https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0272280119>

Sharma, R., Sharma, S. C., Chalise, P., Regmee, J., & Sharma, S. (2022). Anxiety and Depression among Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Haemodialysis in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of the Nepal Medical Association*, 60(251), 634-637.
<https://doi.org/10.31729/jnma.7608>

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59.
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Torres, I., Sippy, R., Bardosh, K. L., Bhargava, R., Lotto-Batista, M., Bideaux, A. E., Garcia-Trabanino, R., Goldsmith, A., Narsipur, S. S., & Stewart-Ibarra, A. M. (2022). Chronic

kidney disease in Ecuador: An epidemiological and health system analysis of an emerging public health crisis. *PLoS ONE*, 17(3 March).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265395>

Torrico Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Menéndez Álvarez-Dardet, S., & López López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1), 45-59.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/28601/27681>

Vasco Gómez, A., Herrera Morales, C., Martínez Delgado, Y., Junyent i Iglesias, E., & Pedreira Robles, G. (2018). Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(4).
<https://doi.org/10.4321/s2254-28842018000400006>

Villalobos, W., & De León, P. (2017). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Médica (Colegio Médico Cir. de Guatemala)*, 156(1).
<https://docs.bvsalud.org/biblio/ref/2019/03/982110/10.pdf>