

Impacto psicológico y calidad de vida relacionada a la salud de pacientes en tratamiento de hemodiálisis

Psychological impact and health-related quality of life of patients in hemodialysis treatment

Sara Angélica Rivadeneira Arias

 <https://orcid.org/0009-0009-8384-1676>

Investigadora independiente, Guayaquil-Ecuador, sararivadeneira9@gmail.com

Natalia Virginia Manjarrés-Zambrano

 <https://orcid.org/0000-0002-3286-4079>

Facultad de Educación, Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil, Guayaquil-Ecuador, nmanjarresz@ulvr.edu.ec

Ginger Carola Dito Torres

 <https://orcid.org/0009-0003-4504-2431>

Centro de Rehabilitación Integral y Apoyo Terapéutico, Guayaquil-Ecuador, ginger_dito@hotmail.com

 <https://doi.org/10.62325/10.62325/yachana.v15.n1.2026.1030>

Resumen

El presente estudio analiza la relación entre el impacto psicológico y la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica después de un año de tratamiento con hemodiálisis. Se empleó un diseño descriptivo, transversal y correlacional, con una muestra de 30 pacientes de entre 26 y 68 años, atendidos en el centro de diálisis Surmedial, en Guayaquil, Ecuador, durante octubre de 2024. Para la recolección de datos se aplicaron la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) y el instrumento Kidney Disease Quality of Life (KDQOL SF-36). El análisis se realizó mediante Microsoft Excel y SPSS versión 29.0. Los resultados muestran que el 43,3% de los participantes fueron hombres y el 56,7% mujeres, con una edad promedio de 53 años. Se identificó un 3% de casos con trastorno de ansiedad y un 1% con trastorno depresivo definido. La calidad de vida obtuvo un promedio general del 61% (DE = 7,8),

considerado medianamente satisfactorio, con una correlación negativa alta entre las variables psicológicas y la calidad de vida ($r_s = -.750$, $p < .001$). Estos hallazgos sugieren que al no existir mayores alteraciones emocionales en pacientes, su calidad de vida es más satisfactoria, existiendo la relación entre el impacto psicológico y la calidad de vida y el aspecto físico, como la principal afectación en el transcurso del año de tratamiento de hemodiálisis.

Palabras clave: Anciano, calidad de vida, enfermedad, salud mental, vida activa.

Abstract

This study examines the relationship between psychological impact and health-related quality of life in patients diagnosed with chronic kidney disease after one year of hemodialysis treatment. A descriptive, cross-sectional, and correlational research design was employed, involving a sample of 30 patients aged 26 to 68 years who received care at the Surmedial Dialysis

Artículo de investigación



Esta publicación está bajo una
licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial 4.0
Internacional (CC BY-NC 4.0).

Fecha de recepción:
26/09/2025

Fecha de aprobación:
12/12/2025

Fecha de publicación:
30/01/2026

Center in Guayaquil, Ecuador, during October 2024. Data were collected using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Kidney Disease Quality of Life instrument (KDQOL SF-36). Data analysis was performed using Microsoft Excel and SPSS version 29.0. The findings indicate that 43.3% of the participants were male and 56.7% were female, with a mean age of 53 years. A total of 3% of patients presented symptoms consistent with an anxiety disorder, while 1% exhibited symptoms of a defined depressive disorder. The overall quality-of-life score averaged 61% (SD = 7.8), which is considered moderately satisfactory. A strong negative correlation was observed between psychological variables and quality of life ($r_s = -.750$, $p < .001$). These results suggest that, in the absence of significant emotional disturbances, patients tend to report higher levels of quality of life. Furthermore, the study confirms the association between psychological impact and quality of life, identifying physical functioning as the most affected domain throughout the year of hemodialysis treatment.

Keywords: Diseases, elderly, mental health, quality of life, working life.

Introducción

Los tratamientos sustitutivos en la actualidad a pesar de que intentan garantizar un alto grado de supervivencia a la población con enfermedades catastróficas como lo es la insuficiencia renal crónica, no necesariamente conllevan a lograr mantener un completo bienestar físico, psicológico y social ya que en el transcurso de la enfermedad y tratamiento pueden surgir alteraciones emocionales, cambios en la percepción de sí mismos, con sus relaciones sociales y en la calidad de vida en general, para trabajar estas situaciones comentan Guerra et al. (2021) se propone trabajar desde un enfoque holístico donde se intervenga lo psicológico y físico en busca de este bienestar.

Epidemiología de la enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) es catalogada como una patología de rápida y de progresiva evolución no transmisible que afecta a 1 de cada 10 personas a nivel mundial, siendo la cuarta causa de mortalidad general y la quinta

de mortalidad prematura en el Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2018).

La falla renal aparece por la disminución a un 25% o menos de la capacidad funcional de los riñones de forma irreversible evitando que se elimine los desechos o toxinas y la cantidad de líquidos en el organismo, dificultando el control de la presión arterial, de los niveles de calcio y fósforo y la correcta reproducción de glóbulos rojos, además Quijije et al. (2023) refieren que es esta enfermedad se vinculada a otras enfermedades como las cardiovasculares y la diabetes mellitus.

Algunas de las causas de diagnóstico de ERC, son los antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, glomerulonefritis, síndrome nefrótico, obstrucción de la vía urinaria e infecciones, riñón poliquísticos, lupus eritematoso sistémico. Ortega-Moctezuma et al. (2023) sostienen que también se relaciona con enfermedades infecciosas, deshidrataciones, hiperucemia, a la exposición de metales pesados, agroquímicos y también con la genética. A pesar de aquello, la ERC es la única

enfermedad en la que es posible una sustitución parcial de la función del órgano vital de riñón, por medio de tratamientos sustitutivos que pueden realizarse mediante tres modalidades, ya sea hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP) o por trasplante de riñón, en ciertas personas esta opción es de mayor riesgo que la diálisis (Mayo Clinic, 2025), sin embargo la hemodiálisis es el tratamiento con mayor incidencia de pacientes a nivel mundial.

En Ecuador se garantiza el derecho a la atención especializada de las enfermedades catastróficas como la ERC, según el artículo 50 de la Constitución de la República. De acuerdo con el Registro Ecuatoriano Nacional de Diálisis y Trasplante Renal (REDT) (Viceministerio de Atención Integral et al., 2022), hasta noviembre del 2022 se registró un total de 21,394 pacientes con insuficiencia renal crónica. De estos, 20.190 se encontraban en la modalidad de hemodiálisis, mientras que 1.204 estaban en diálisis peritoneal. Según la REDT, los pacientes en hemodiálisis presentan un mayor grado de supervivencia, ya que de cada 100 pacientes con ERC, 7 mueren, mientras que en la diálisis peritoneal mueren 13 de cada 100.

El tratamiento de hemodiálisis es una terapia de alta complejidad que se realiza mediante una máquina de diálisis que se encarga de retirar del cuerpo el agua y los desechos tóxicos filtrando la sangre para ingresarla nuevamente al cuerpo en el transcurso de 4 horas en cada sesión de forma trisemanal, el bombeo de la sangre se realiza mediante un dializador, más conocido como riñón artificial (Mayo Clinic, 2025).

Usualmente Dapuetto (s.f.) comenta que en los centros de unidades de diálisis existe un equipo multidisciplinario conformado por el director médico con especialidad en nefrología, así como el área de nutrición, psicología y trabajo social, los cuales intervienen en conjunto para preparar el ingreso del paciente, su proceso de adaptación, asimilación de los síntomas de la enfermedad y del tratamiento dialítico de acuerdo a la modalidad que mantenga, con el fin de que el paciente logre una óptima adherencia al tratamiento y así poder mejorar su calidad de vida. Al filo de esta idea Bravo-Zúñiga (2023) refiere que trabajar desde la visión multidisciplinar ofrece atención efectiva a los pacientes y reduce varias de las complicaciones asociadas al paciente.

De igual forma Leblic (2023) sostiene que el equipo debe estar conformado por cirujano, nefrólogo, equipo de radiología vascular, enfermeras de hemodiálisis.

El impacto psicológico en el tratamiento de hemodiálisis

Durante el tratamiento de diálisis, el paciente puede enfrentar una serie de alteraciones físicas, psicológicas y sociales afectando significativamente al paciente enfermo y su familia debido al desconocimiento respecto a la enfermedad, al tratamiento y a los cambios en el estilo de vida debido a la disminución de la actividad y falta de energía. Sin embargo, en su estudio de 2023, Fuentes-González y Díaz-Fernández exploraron que estas personas son capaces de apropiarse a roles nuevos o cambios en el mismo para no convertirse en cargas para su entorno familiar.

La ansiedad y la depresión son trastornos que afectan el estado emocional de los

pacientes en hemodiálisis, son patologías resultantes a partir del ingreso a este tratamiento, afectando además la adhesión al mismo, haciendo que el paciente adquiera estrategias de afrontamiento no adecuadas (Gómez et al., 2015).

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción del individuo sobre su propia vida que va relacionado con la cultura, sistema de creencias y valores, pero cuando tratamos de la calidad de vida relacionada con la salud, nos referimos a la subjetividad de cada persona en cuanto a cómo percibe su vida a partir del diagnóstico de una enfermedad crónica, como la insuficiencia renal terminal, como experimentan los cambios que se han generado, satisfacción con la vida, autonomía, red de apoyo, entre otros (Sánchez et al., 2019).

Pillajo y Arráiz de Fernández (2023) indican que hay una ligera prevalencia hacia la depresión en los pacientes con hemodiálisis, por lo que consideran que estos deben tener atención psicológica.

Entre los síntomas de ansiedad de estos pacientes se encuentran preocupaciones, estados irritables, disparidad, temores, intentos de suicidio y tendencia a ser sensibles (Caso de la O, 2023).

Por lo cual, esta investigación permite conocer y relacionar el estado emocional con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis tras haber cumplido aproximadamente un año de tratamiento y debido a su alta prevalencia de enfermos crónicos renales que se someten al tratamiento de hemodiálisis junto con los cambios psicosociales que conlleva la misma, se considera de interés relevante este estudio y como parte de esta aportación investigativa llegar a despertar

el interés y el desafío en seguir ampliando el estudio de la psicología en el campo de la nefrología como una necesidad para la psicología de la salud en esta población renal. Por consiguiente, el objetivo de este estudio es determinar la relación entre las alteraciones emocionales como la ansiedad, depresión con la calidad de vida relacionada a la salud después del primer año en tratamiento de hemodiálisis.

Materiales y método

La investigación se realizó mediante un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, de abordaje cuantitativo no experimental en una unidad de diálisis de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, prestador externo de la red del Ministerio Salud Pública (MSP), con una población de 50 pacientes que asistieron de forma periódica a las sesiones de diálisis trisemanal con un periodo de duración de 4 horas cada sesión.

Criterios de selección

Posteriormente a la aprobación del estudio en la unidad de diálisis, se procede a revisar la base de datos de los 50 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis verificando que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión para la investigación.

Inclusión

Pacientes de ambos sexos que reciben tratamiento de hemodiálisis, mayores de edad y que reciban los servicios de la unidad de diálisis a partir de un año de tratamiento.

Exclusión

Pacientes que se encuentran hospitalizados, con deterioro cognitivo/demencias, con patologías psiquiátricas y alteraciones auditivas y visuales severas.

Por lo tanto, con los criterios de selección se obtiene una muestra no probabilística por conveniencia con un total de 30 pacientes que participan en el presente estudio que equivale al 43.3% hombres y 56.7% mujeres que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en la unidad de diálisis de la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Los pacientes presentan edades entre 26 a 68 años con un año de tratamiento de hemodiálisis, los cuales decidieron participar de forma voluntaria en el estudio, con previo consentimiento informado.

Como instrumentos de evaluación se considera la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) al ser un instrumento confiable y válido que evalúa la sintomatología de ansiedad y depresión de una manera breve dado el número de ítems con las que cuenta, además de que se usa cotidianamente en el contexto hospitalario en pacientes sin patología psiquiátrica (Lugo-González et al., 2018).

Esta escala se aplica de forma auto administrado con 7 ítems que corresponde a la subescala de depresión y 7 ítems a la subescala de ansiedad. Cada ítem adopta un valor de 0 a 3 en una escala de tipo Likert de forma que la mínima y la máxima puntuación para cada subescala es de 0 y 21 respectivamente. Un valor inferior a 7 es ausencia de trastorno; los valores entre 8 y 10 son resultados probables y los valores de 11 o superiores indican presencia de ansiedad o depresión.

Por consiguiente, la escala Kidney Disease Quality of Life (KDQOL SF 36) que evalúa adecuadamente la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica avanzada mediante dimensiones específicas adaptada transculturalmente en habla hispana con veracidad, confiabilidad

y de fácil aplicación (Carrillo-Algara et al., 2018), por medio de la percepción de los aspectos positivos y negativos de una persona sana o enferma con una puntuación de 0-100, siendo la segunda, la mejor calidad de vida; las preguntas se engloban en 8 ítems, que son: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental y que posteriormente se agrupan en dos componentes primordiales a evaluar los cuales son el componente físico (CP) y el componente mental (CM), llegando a tener un análisis general de la calidad de vida de cada individuo.

Resultados y discusión

Los resultados son producto de la muestra de 30 pacientes que participaron en el presente estudio, y equivale al 43.3% hombres y 56.7% mujeres, con edad promedio entre 53 años a 68. Según la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) existe una valoración baja de ansiedad del 3% detallada en la Tabla 1, con ausencia de trastorno de un 73,3%, con resultado dudoso de ansiedad de 16,6%. Además, según la valoración de la escala de depresión de la Tabla 2, se evidencia la ausencia de trastorno con un 76,7%, con resultado dudoso de depresión del 20% y con trastorno de depresión definido del 1%.

Tabla 1

Nivel de Ansiedad en Pacientes con IRC en Tratamiento de Hemodiálisis

Prevalencia	N	%
No ansiedad	22	73
Probable	5	16,6
Ansiedad	3	10
Total	30	100

Nota. Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD)

Tabla 2*Nivel de Depresión en Pacientes con IRC en Tratamiento de Hemodiálisis*

Prevalencia	N	%
No depresión	23	77
Probable	6	20
Depresión	1	3
Total	30	100

Nota. Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD)

La calidad de vida se identifica en el promedio general de percepción que alcanza el 61% como se evidencia en la Tabla 3, desviación estándar (7,8) con un componente mental de 66%, resultado que se asume es medianamente satisfactoria; y el componente físico un 55% de rango menor, considerada la dimensión más afectada de esta población debido a las complicaciones referentes a los síntomas propios de la enfermedad y del tratamiento dialítico que se mantienen realizando.

Tabla 3*Nivel de Calidad de Vida de los Pacientes con IRC en Tratamiento de Hemodiálisis*

Variable	N	%
Componente Físico	30	55
Componente Mental	30	66
Media		61
Desviación Estándar		7,8

Nota. Escala Kidney Disease Quality of Life (KDQOL SF 36)

Finalmente, al relacionar el estado emocional con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis se encuen-

tra una correlación negativa alta, como se puede ver en la Tabla 4, de -0,75, es decir con un impacto psicológico bajo y una calidad de vida mayor; ya que, si se obtienen valores mayores de ansiedad y depresión como variables psicológicas del estado emocional, probablemente se reflejaría en una desfavorable percepción en la calidad de vida.

Esta investigación como objetivo tuvo evaluar el impacto psicológico y la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, comprobando la hipótesis de estudio en la cual existe relación entre ambas variables después del primer año de tratamiento dialítico, la dimensión de ansiedad y de depresión muestra niveles bajos en porcentaje lo cual es probable que desde el ingreso al tratamiento han ido procesando y adaptándose a los cambios generados en su estilo de vida y en las complicaciones propias de la enfermedad y las demás patologías degenerativas de base como la hipertensión, diabetes mellitus, las cuales afectan significativamente al paciente. Álvarez-Ochoa et al. (2022) manifiestan que la edad es un factor relevante para el padecimiento de la hipertensión arterial y de otras condiciones que afectan al adulto mayor con enfermedades catastróficas.

Pomares et al. (2021) alegan que los adultos mayores que tienen entornos funcionales, tienden a presentar grados menores de depresión, idea con la que concuerda Macas et al. (2023) afirmando que la depresión, la ansiedad y el estrés disminuyen cuanto más funcional es el sistema familiar. De igual manera, Robles-Mejía et al. (2021) indican que cuando los adultos mayores padecen una enfermedad catastrófica, esto no es motivo para mostrar ansiedad.

Tabla 4*Relación del Impacto Psicológico y Calidad de Vida en Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis*

		Impacto Psicológico	Calidad de vida
Impacto Psicológico	Coefficiente de correlación	1,000	-,750**
	Sig. (bilateral)	.	<,001
	N	30	30
Rho de Spearman Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-,750**	1,000
	Sig. (bilateral)	<,001	.
	N	30	30

*Nota**.* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Jiménez et al., (2021) declaran que la depresión se manifiesta con expresiones como mirada perdida, posible llanto, quejas repentinas o repetitivas, cabeza caída, acompañados también de sintomatologías de deterioro cognitivo en enfermedades crónicas a decir de Parada et al. (2022).

Entonces surge la pregunta, sobre los componentes que determinan la existencia de la ansiedad, Andrade y Durán (2023) señalan como factor a la edad, el nivel de educación, en este punto Duchitanga y Vásquez (2024) encontró la existencia de una relación significativa con la depresión de los adultos mayores que no habían recibido instrucción educativa. Otros factores que se consideran, son las enfermedades crónicas sin atención profesional, el estado civil, el apoyo que reciben, los lugares de domicilio, así como las actividades diarias que realizan. Al filo de esta idea Morales-Pachay y Alcívar-Molina (2021) sostienen que el 60% de las mujeres tienen más ocurrencia hacia la ansiedad y la depresión debido a su sistema hormonal.

En 2017, Moya realizó un estudio en España en el área de Nefrología del hospital Universitario Reina Sofía, donde se eval-

uó el estado emocional de 66 pacientes en tratamiento dialítico y se demostró que no presentaban mayores alteraciones emocionales. Sin embargo, el componente físico había sido el de mayor afectación, Barrios-Puerta et al. (2022) afirman que cuando los adultos mayores se encuentran muchos años bajo tratamiento médico, esto incide en su calidad de vida, igual que el presente estudio que reporta una percepción del 55% en calidad física junto con una conclusión similar de investigación realizada en febrero del 2022 de una clínica renal en la provincia de Manabí en que evaluó la calidad de vida de 30 pacientes reportando un mayor deterioro en la percepción de salud física de los pacientes (Ramírez-Reyes & Tejeda-Díaz, 2022).

Cabe mencionar, además, que en este estudio la edad promedio de los pacientes es de 53 años, con un rango mínimo de 26 años, por lo cual se considera que es una población de mediana edad la cual comprende entre los 40 y los 60 años de edad (Montero, 2016), en donde interfieren aspectos psicológicos significativos de preparación para la siguiente etapa de envejecimiento y en lo cual si la enfermedad entra en escena es de suma importancia tomar medidas

preventivas para una mejor adaptación y asimilación, ya que analistas de la Sociedad Española de Nefrología advierten que cuanto mayor edad presente el paciente, la calidad de vida se verá afectada, sobre todo en el factor físico y nutricional donde debe tener abundancia de líquidos y electrolitos (Sellarés & Luis Rodríguez, s.f.).

Por lo tanto, se comprueba la relación que existe entre el estado emocional y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, ya que cuanto mayor alteración emocional se evidencie en el paciente, ya sea depresión o ansiedad como variables psicológicas, menor será su nivel de calidad de vida, asemejándose con estudios de un hospital en Lima Perú (Villanueva et al., 2015) así como en 6 unidades renales de Bogotá Colombia (Millán-González et al., 2009). Considerando entonces la importancia de contar en los centros de diálisis con especialistas en cuidado paliativos para la atención de las dificultades psicosociales que llegaren a presentar estos pacientes, que les permita tener orientaciones para una mejor calidad de vida (Coss et al., 2021). Aránega-Gavilán et al. (2022) consideran que esta arista no es considerada por los administradores de estos centros, pues ellos indican que atender la salud física es la prioridad.

Conclusiones

Por lo tanto, se confirma la correlación significativa que existe entre el impacto psicológico y la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis dependiendo de cómo se afronten los cambios tras el diagnóstico de insuficiencia renal, las limitaciones físicas, las complicaciones de los antecedentes patológicos y la presencia o no de una red de apoyo al igual que la colaboración de la

familia la que permitirá fortalecer o no el proceso de adherencia al tratamiento.

Se considera oportuno identificar como limitación del estudio el tamaño de la muestra, así como el periodo corto de tiempo establecido para el proceso de investigación y recolección de datos, sobre todo en el análisis de los factores sociodemográficos y de comorbilidad, precisando las condiciones de los pacientes y como estos influyen en la calidad de vida y en su aspecto emocional. Sin embargo, los resultados de este estudio han permitido destacar la importancia en continuar profundizando esta problemática de salud en relación a los efectos de la enfermedad renal, el deterioro físico y la afectación psicológica que conlleva la misma.

Por lo demás la aportación de esta investigación también es llegar a despertar el interés académico y científico en respuesta a la necesidad de la psicología de la salud en el campo de la nefrología siendo un campo de estudio en desarrollo al considerar como disciplina la psiconefrología diseñando intervenciones con evidencia científica en ambientes hospitalarios, con el fin de desarrollar nuevas habilidades y acciones de capacitación para el conjunto de personas de salud de tal forma que pueda contribuir a la comprensión del rol de la psicología en nefrología (Reyes, 2023).

Finalmente es importante concluir que este antecedente investigativo al coincidir con otros autores de estudios que abordan la variable psicológica y la percepción en calidad de vida de los usuarios atendidos en unidades dializadoras se identifica el aspecto físico como la principal dimensión afectada en el transcurso del año de tratamiento de hemodiálisis. Por lo que

se recomienda proponer el desarrollo de actividades específicas que mejoren la funcionalidad, la independencia y el rendimiento físico de los usuarios, ya que la pasividad y el reposo prologando establecen un factor predisponente al deterioro físico progresivo, ya que está comprobado científicamente que la actividad física mejora la calidad de vida de las personas, colabora en su ámbito psicosocial.

Declaración de conflicto de intereses:

“Las autoras declaran no tener potenciales conflictos de interés con respecto a la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.”

Declaración de aprobación ética o consentimiento informado:

“Toda la información extraída del estudio se codificará para proteger el nombre de cada sujeto. No se utilizarán nombres u otra información de identificación al discutir o informar datos. Todos los sujetos dieron su consentimiento informado para su inclusión antes de participar en el estudio. Los investigadores mantendrán de forma segura todos los archivos y datos recopilados en un gabinete cerrado con llave en la oficina de los investigadores principales.”

Autoría y contribución de los autores:

Conceptualización Autor 1, Curación de datos Autor 2, Análisis formal Autor 1, Investigación Autor 1 y 3, Metodología Autor 1 y 3, Redacción – borrador original, Autor 1 y Redacción – revisión y edición Autor 2.

Referencias

- Álvarez-Ochoa, R., Torres-Criollo, L. M., Garcés Ortega, J. P., Izquierdo Coronel, D. C., Bermejo Cayamcela, D. M., Lliguisupa Pelaez, V. D., & Saquicela Salinas, A. S. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos: Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2), 129–137. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170278835007>
- Andrade, K., & Durán, I. (2023). *Revisión sistemática de ansiedad y depresión de adultos mayores con y sin Alzheimer* [Tesis de grado]. Universidad del Azuay. <https://tinyurl.com/4jj3bftb>
- Aránega-Gavilán, S., Guillén-Gómez, I., Blanco-García, M., & Crespo-Montero, R. (2022, julio-septiembre). Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*, 25(3), 216–227. <https://doi.org/10.37551/52254-28842022022>
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* [Decreto Legislativo 0]. Registro Oficial Suplemento No. 449 de 20 de octubre de 2008 [Última modificación 13 de julio de 2011]. <https://tinyurl.com/wf34nu82>
- Barrios-Puerta, Z., del Toro-Rubio, M., Fernández-Aragón, S., & Manrique-Anaya, Y. (2022).

- Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enfermería Nefrológica*, 25(1), 66–73. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022008>
- Bravo-Zúñiga, J. (2023, enero-marzo). Enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Una revisión narrativa. *Revista Médica Herediana*, 34(1), 40–46. <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4451>
- Carrillo-Algara, A., Torres-Rodríguez, G., Leal-Moreno, C., & Hernández-Zambrano, S. (2018, octubre-diciembre). Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. *Enfermería Nefrológica*, 21(4), 334–347. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000400003>
- Caso de la O, A. J. (2023). *Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis* [Trabajo académico de segunda especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://tinyurl.com/yzyjj6x8>
- Coss, F., Gallardo, S., Ramírez, C., González, A., & Bianchetti, A. (2021). Cuidados paliativos en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada sin terapia de sustitución renal. *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud*, 6(1), 41–54. <https://doi.org/10.15443/ceyes.v6i1.1585>
- Dapuerto, J. J. (s.f.). *Trabajo en equipo en las unidades de diálisis* [Diapositivas]. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH). <https://tinyurl.com/52hffcb7>
- Duchitanga, O., & Vásquez, G. (2024, 9 de julio). *Prevalencia de depresión y su relación con enfermedades crónico degenerativas en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud N.4 Carlos Elizalde. Cuenca 2023* [Trabajo de grado]. Universidad de Cuenca. <https://tinyurl.com/4v2nec7p>
- Fuentes-González, N., & Díaz-Fernández, J. K. (2023). Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica*, 26(1), 41–47. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023005>
- Gómez, L., Pac, N., Manresa, M., Lozano, S., & Chevarria, J. L. (2015). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18(2), 93–98. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000200006>
- Guerra, F., Di Giacomo, D., Ranieri, J., Tunno, M., Piscitani, L., & Ferri, C. (2021). Chronic Kidney Disease and Its Relationship with Mental Health: Allostatic Load Perspective for Integrated Care. *Journal of Personalized Medicine*, 11(12), 1367. <https://doi.org/10.3390/jpm11121367>

- Jiménez, E., Fernández, Z., Broche, Y., León, J., Rodríguez, G., Rodríguez, R., & Pérez, B. (2021). Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Novedades en Población*, 17(33), 223–244. <https://tinyurl.com/33wt9abr>
- Leblic, I. (2023, mayo). *Diseño, implantación y resultados de un equipo multidisciplinar de accesos vasculares para hemodiálisis* [Tesis doctoral] Universidad Autónoma de Madrid. <http://hdl.handle.net/10486/713239>
- Lugo, I., Pérez Y., & Sánchez, C. (2018, agosto) Validación de la escala de ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes con ERC en Hemodiálisis. En R. Díaz Loving, I. Reyes Lagunes, & F. López Rosales (Eds.), *Aportaciones actuales de la Psicología Social* (vol. 4, pp. 1209-1225). <https://tinyurl.com/mw79kdt4>
- Macas, B., Castelo-Rivas, W., González-Arellano, N., Castro, M., & Castro, T. (2023). Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5(3), 203–211. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.426>
- Mayo Clinic. (2025, 5 de septiembre). Trasplante de riñón. *Mayo Clinic* [Blog]. <https://tinyurl.com/me2rxzup>
- Millán-González, R., Gómez-Restrepo, C., Gil Laverde, F., Oviedo, G., & Villegas, F. (2009). Calidad de vida relacionada con la salud y prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en pacientes en hemodiálisis, en seis unidades renales de Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(4), 622–636. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n4/v38n4a04.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de Práctica Clínica*. MSP. <https://tinyurl.com/yc4e2szs>
- Montero, G. (2016). La madurescencia como clave de la mediana edad de la vida. *PAJAR – Pan-American Journal of Aging Research*, 3(2), 45–46. <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2015.2.22867>
- Morales-Pachay, C. G., & Alcívar-Molina, S. A. (2021). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo del Conocimiento*, 6(12), 509–520. <https://tinyurl.com/2waxk9r5>
- Moya, M. (2017, enero-marzo). Estudio del estado emocional de los pacientes con dolor renal. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 22-28. <https://tinyurl.com/wt3zjr9j>
- Ortega-Moctezuma, O., Zárate-Pérez, J., Alba-Alba, C. M., Jiménez-Hernández, M., & Ramírez-Girón, N. (2023, abril-junio). Enfermedad renal crónica asociada a la exposición a metales pesados y productos agroquímicos

- en Latinoamérica. *Enfermería Nefrológica*, 26(2), 120-131. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023012>
- Parada, K., Guapisaca, J., & Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Pillajo, S., & Arráiz de Fernández, C. (2023, enero-marzo). Ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis del Hospital General Ambato. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 8(1), 36-43. <https://tinyurl.com/p4tyfa6b>
- Pomares, A., Pomares, A., Santiesteban, A., Regal, C., & Vázquez, N. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2), 1-11. <https://tinyurl.com/3bt4s7rv>
- Quijije, J., Scott, M., & Quijije, B. (2023, abril). Alteraciones cardiovasculares en la enfermedad renal crónica. *RECIAMUC*, 7(2), 2-9. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.2-9](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.2-9)
- Ramírez-Reyes, D., & Tejeda-Díaz, R. (2022). La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 5(9, ed. esp.), 78-93. <https://tinyurl.com/47whtzuw>
- Reyes, A. (2023, 25 de noviembre). Generalidades en psiconefrología: lo que el equipo de salud renal debe saber. *Revista Nefrología Cubana*, 1(1). <https://tinyurl.com/mv23sth2>
- Robles-Mejía, M., Fernández-Aucapiña, N., Herrera-Hugo, B. de los A., & Tapia-Segarra, J. (2021). Ansiedad y depresión en adultos mayores con enfermedades catastróficas y/o discapacidades del Proyecto de Atención Domiciliaria del cantón Girón. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 110-124. <https://tinyurl.com/5fph5xyr>
- Sánchez, A., Morillo, N., Merino, R., & Crespo, R. (2019). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 239-255. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300003>
- Sellarés, L., & Rodríguez, L. (s. f.). Nutrición en la enfermedad renal crónica. En V. Lorenzo & J. M. López Gómez (Eds.), *Nefrología al día*. Fundación SENEFRO. <https://www.nefrologiaaldia.org/220>
- Viceministerio de Atención Integral, Subsecretaría de Atención de Salud Móvil Hospitalaria y Centros Especializados, Dirección Nacional de Centros Especializados. (2022). *Actualización, caracterización y análisis de supervivencia de los pacientes en terapia sustitutiva renal en el Ecuador, según el Registro Nacional de Diálisis*

y *Trasplante* (corte noviembre 2022). <https://tinyurl.com/yc2tep78>

Villanueva, C., Casas, J., & Richard, S. (2015). Depresión y calidad de

vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de EsSalud en Lima – Perú, 2014. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(1), 42–50. <https://tinyurl.com/5n7khfrk>

Para referenciar este artículo utilice el siguiente formato:

Rivadeneira, S., Manjarrés-Zambrano, N., Dito, G.. (2026, enero-junio). Impacto psicológico y calidad de vida relacionada a la salud de pacientes en tratamiento de hemodiálisis. *YACHANA Revista Científica*, 15(1), 86-98. <https://doi.org/10.62325/10.62325/yachana.v15.n1.2026.1030>