

# Intervención psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, una revisión narrativa

## Psychological intervention in patients with chronic kidney disease on hemodialysis: a narrative review

Yasmani Martínez López<sup>1</sup>, Maira Quintana Ugando<sup>2</sup>, Miguel Ángel Roca Perara<sup>3</sup>, Elia Gertrudis Gayol García<sup>4</sup>, Yuniel González Cárdenas<sup>1</sup>, Rogelio Cruz Enriquez<sup>1</sup>


<sup>1</sup>Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milian Castro”

<sup>2</sup>Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas


<sup>3</sup>Universidad de La Habana


<sup>4</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara

**Resumen:** Se realiza una revisión narrativa a partir de artículos publicados en el último lustro en las bases de datos (Google académico, PubMed, DOAJ y Psyke) con el objetivo de identificar las principales variables objeto de tratamiento en pacientes sometidos a régimen de hemodiálisis; así como los modelos psicoterapéuticos o de intervención y sus resultados. Se identificaron un total de 20 artículos entre originales, revisión y una propuesta de intervención, dentro de los cuales aparecen un total de 26 variables o grupo de variables y 16 modelos. Se concluye que es la terapia cognitivo conductual la más utilizada, predomina el tratamiento sobre depresión, ansiedad y calidad de vida, con tendencias a integrar variables positivas, clínicas y demográficas. Varias intervenciones utilizan una fusión de modelos, mientras otras incorporan una cosmovisión espiritual religiosa. Aunque se brindan buenos resultados también se reconocen limitaciones en varios aspectos.

**Yasmani Martínez López**  [0000-0002-1288-9295](https://orcid.org/0000-0002-1288-9295) es psicólogo clínico y de la salud, Máster en Desarrollo Comunitario. Profesor e investigador de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba. Aspirante a Doctor en Ciencias Psicológicas por la UCLV.

**Dra. Maira Quintana Ugando** profesora del Departamento de Psicología de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Miembro del claustro del programa doctoral en Ciencias Psicológicas de dicha universidad.

**Dr. Miguel Ángel Roca Perara**  [0000-0001-5047-5774](https://orcid.org/0000-0001-5047-5774) es profesor titular de la Universidad de La Habana, ha trabajado durante años los temas relacionados con Psicoterapia e impartido docencia en varios países latinoamericanos.

**Elia Gertrudis Gayol García**  [0000-0002-5162-787X](https://orcid.org/0000-0002-5162-787X) es graduada de licenciatura en enfermería, Máster en Desarrollo Comunitario, profesora y metodóloga en trabajo educativo en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

**Yuniel González Cárdenas** es doctor en medicina y especialista de 2º grado en nefrología. Coordina el programa regional de trasplantes en el centro del país.

**Rogelio Cruz Enriquez** es doctor en medicina, especialista de 1er grado en nefrología, es jefe del servicio de nefrología y hemodiálisis del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milian Castro”.

**Para citar este artículo:** Martínez López, Y., Quintana Ugando, M., Roca Perara, M.A., Gayol García, E.G., González Cárdenas, Y., y Cruz Enriquez, R. (2024). Intervención psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, una revisión narrativa. *Clínica Contemporánea*, 1(1), Artículo e1. <https://doi.org/10.5093/cc2024a1>

La correspondencia sobre este artículo debe ser enviada a Yasmani Martínez López al email: [yasmanicalabazar@gmail.com](mailto:yasmanicalabazar@gmail.com)



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

*Palabras clave:* intervención psicológica, psicoterapia, enfermedad renal crónica, hemodiálisis

**Abstract:** A narrative review is carried out based on articles published in the last five years in the databases (Google academic, PubMed, DOAJ and Psyke) with the aim of identifying the main variables subject to treatment in patients undergoing a hemodialysis regimen; as well as psychotherapeutic or intervention models and their results. A total of 20 articles including originals, review and an intervention proposal were identified, within which a total of 26 variables or group of variables and 16 models appear. It is concluded that cognitive behavioral therapy is the most used, with treatment of depression, anxiety and quality of life predominating, with tendencies to integrate positive, clinical and demographic variables. Several interventions use a fusion of models, while others incorporate a religious or spiritual worldview. Although good results are provided, limitations are also recognized in various aspects.

*Keywords:* psychological intervention, psychotherapy, chronic kidney disease, hemodialysis

La enfermedad renal crónica (ERC) viene siendo monitoreada con preocupación en las últimas décadas, su incidencia va en franco aumento y el impacto abarca muchos ámbitos, desde el personal, familiar, social, económico y más. Los índices de supervivencias logrados por los métodos de sustitución de la función renal contribuyen a la sobrevida del paciente, sin embargo, sus costos son elevados, sobre todo el de la hemodiálisis comparado con el trasplante renal y la diálisis peritoneal. Otro asunto importante es el nivel de calidad de vida efectivo que se logra en este período de sobrevida, pues es sabido que el paciente con ERC sufre muchas complicaciones, las cuales pueden acelerar el deterioro de la salud tanto personal como de los acompañantes. Una de las dimensiones más importantes dentro del complejo entramado de la salud del paciente viene a ser la psicológica, se trata de la salud mental, esfera donde la psicología viene aportando desde su sistema de conocimientos en aras de mejores diagnósticos y mejores vías de intervención.

En 2015 se estima que murieron a nivel mundial alrededor de 1,2 millones de personas por insuficiencia renal, aumento del 32% respecto al 2005 (Kukihara et al., 2020).

La enfermedad renal crónica es una de las patologías de más alta prevalencia en el mundo. En 2016 se estimaba que solo en Estados Unidos el 11,5% de la población adulta la padecía. De acuerdo con la información de la fundación nacional del riñón en este país, la ERC se define por la presencia de marcadores de daño renal por más de 3 meses (anormalidades en la composición sanguínea, urinaria, en estudios por imagen o anatomía patológica), indicando alteraciones estructurales o funcionales del riñón; y un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min por más de 3 meses, con otros signos de daño renal o sin ellos (Campoverde et al., 2019).

Según el sitio web oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2019 la enfermedad renal ocupó el puesto 8 entre las principales causas de muerte, con una tasa de 25,2 por cada 100 000 habitantes en las Américas (OPS, 2019).

La tasa de mortalidad ajustada por edad debida a enfermedades renales varió sustancialmente entre países de América, desde 73,9 defunciones/100 000 habitantes en Nicaragua a 5,0 defunciones por 100 000 habitantes en Canadá. En la mayoría de los países, la tasa de mortalidad por enfermedades renales fue mayor en hombres que en mujeres (OPS/OMS, 2023).

Ahora, ¿qué retos impone esta enfermedad en el plano de la salud mental?, los estudios con un matiz diagnóstico abundan, encontrando disímiles manifestaciones donde destacan los síntomas y trastornos emocionales como la ansiedad, la depresión y el estrés, considerados una triada de impacto significativo sobre la calidad de vida (Ahmad et al., 2018; Mota et al., 2020).

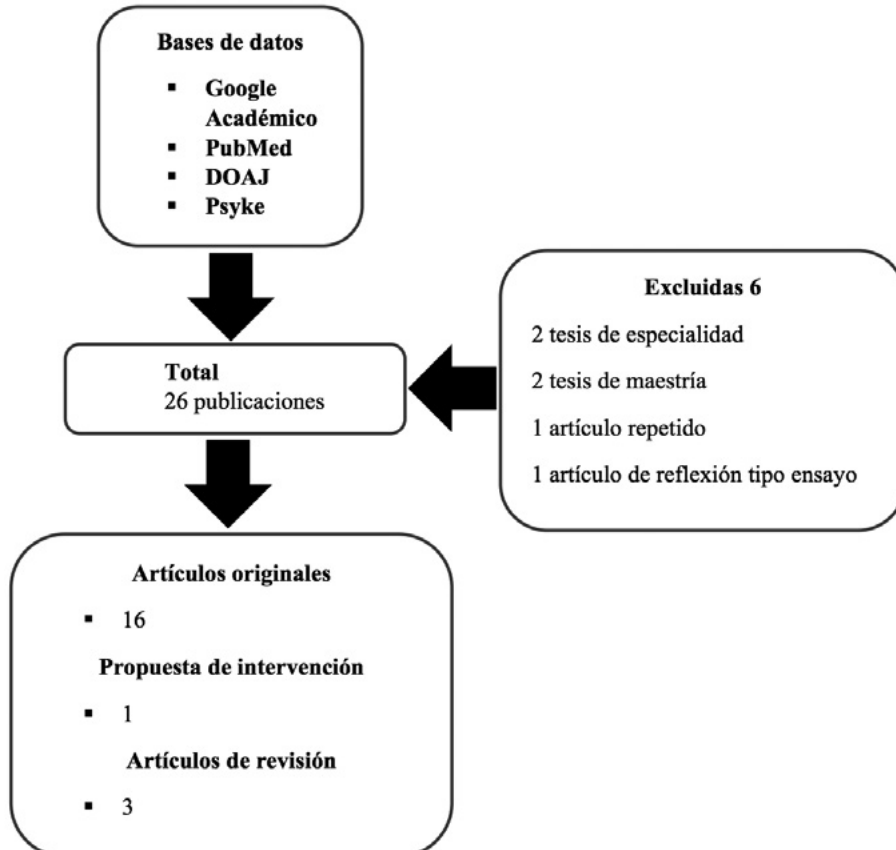
Niebla et al. (2023) afirman que “la sustitución renal genera cambios en el estado de salud que pueden ocasionar falta de sueño y de energía, cambios de humor, alteraciones del peso, el apetito y el interés sexual, fatiga e incluso alteraciones de la imagen corporal” (p. 32). Otras manifestaciones como las somatizaciones suelen ser muy frecuentes y se solapan en unidad con síntomas comunes del paciente en hemodiálisis, por lo que su atención queda preponderantemente a un nivel clínico farmacológico sin que se profundice en el componente psicológico.

Reportes en formato de artículos científicos recientes reafirman la incidencia de ansiedad, depresión y otras manifestaciones que pueden tener variaciones según el área geográfica, selección muestral de los trabajos empíricos y otros aspectos, tal es el caso de los resultados obtenidos en Brasil, India e Indonesia, donde el rango porcentual de prevalencia tanto de ansiedad como de depresión oscila entre un 30%-66% aproximadamente (Gadia et al., 2020; Marthoenis et al., 2021; Sampaio de Brito et al., 2019).

Urge a partir de esta realidad una mirada a los modos de intervención que se utilizan hoy para tratar estas y otras manifestaciones psicológicas, psicopatológicas y/o psiquiátricas. Este hecho se fundamenta en que, si bien la psicología se ha robustecido científicamente mucho más, también se ha diversificado de una manera extraordinaria, tal es el caso que “para mediados de la década de 1980 existían alrededor de 400 modelos psicoterapéuticos, un aumento sorprendente respecto a la década de 1960 del pasado siglo” (García, 2008, p. 4).

Para llegar al desarrollo de la presente investigación se plantean las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las variables psicológicas y psicopatológicas más frecuentemente tratadas en este período de tiempo?; ¿Qué modelos de intervención se han utilizado en los últimos 5 años para tratar manifestaciones y padecimientos psicológicos y/o psicopatológicos en los pacientes con ERC?; ¿Qué modelos de intervención se logran sistematizar en este periodo a través de publicaciones de revisión y cuáles son sus resultados?; ¿Cuán efectivos han sido estos modelos?.

**Gráfico 1.** *Flujograma de selección de artículos*



## Método

Las preguntas de investigación se abordarán en el marco de una revisión narrativa, para la cual se realizó una búsqueda en las bases de datos digitales PubMed, Google Académico, DOAJ y Psyke; en el período comprendido del 1 de enero de 2018 hasta el 31 de marzo de 2023. Se procuró que fuera bases de libre acceso y los textos fueran artículos completos en inglés y español de revistas con revisión por pares. Para los buscadores fueron utilizados los campos siguientes “psychological intervention AND chronic kidney disease”; “psychotherapy AND chronic kidney disease”; “psychological intervention AND hemodialysis”; “psychotherapy with hemodialysis patients”, los campos se utilizaron en idioma inglés y español.

Los criterios de inclusión determinados es que fueran artículos completos de revistas revisadas por pares, que estuvieran comprendidos en el periodo establecido y que fueran resultados empíricos de implementación de algún método de intervención en pacientes con ERC en hemodiálisis, revisiones sistemáticas, narrativas o metaanálisis sobre el tema, se consideró una excepción en el caso de un artículo que solo consistía en una propuesta pero no su implementación, por presentar este una perspectiva interesante en relación al trabajo. En concreto, se identificaron 26 publicaciones de manera global, de ellas fueron eliminadas 6 por no ajustarse a los criterios de inclusión, ver gráfico 1.

## Resultados

Para la mejor comprensión de toda la información, se organizaron las publicaciones originales por tablas que coinciden con el año de publicación, dentro de las mismas se definieron autores, el número de participantes, las variables tratadas, los modelos y los principales resultados (tablas 1-6).

**Tabla 1.** Artículos originales seleccionados del 2018

Autores, año, lugar	Participantes*	Variables	Modelo de intervención	Resultados
Sohn et al., 2018 Corea del Sur	N = 7	Calidad de vida. Estado de ánimo. Ansiedad. Estrés percibido. Marcadores bioquímicos.	Terapia cognitivo conductual grupal. Mindfulness.	Mejora significativa luego de la semana 12 en todas las variables. Mejora significativa de los niveles de creatinina sérica.
Griva et al., 2018 Singapur	N = 101 N = 134	Ansiedad; depresión y predictores sociodemográficos y clínicos.	Intervención breve de autocuidado HED-SMART (Hemodialysis self-management randomized trial).	HED-SMART predijo reducción significativa de niveles de ansiedad y depresión en 12 meses, así como beneficios en marcadores clínicos.
Beizae et al., 2018 Irán	N = 80	Ansiedad; depresión; marcadores clínicos.	Imágenes guiadas.	Reducción significativa de la ansiedad y la depresión en grupo experimental.
Manzadaran et al., 2018 Irán	N = 32	Optimismo; esperanza; coraje; autoconciencia espiritual; desarrollo de la comunicación; calidad de vida y variables clínicas.	Consejería espiritual (modelo de corazón sano) para mejorar la relación del hombre con Dios.	Mejoría significativa de la calidad de vida y el resto de las variables.

\*En el caso que aparece “N” dos veces se refiere a grupo de control y grupo experimental.

**Tabla 2.** *Artículos originales seleccionados del 2019*

<b>Autores, año, lugar</b>	<b>Participantes*</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Modelo de intervención</b>	<b>Resultados</b>
Salas y Fernández, 2019 España	N = 39	Ansiedad; depresión; variables Clínicas.	Psicoterapia Gestalt.	Disminución de los niveles de depresión excepto la leve. Solo disminuye la Ansiedad elevada.
Haghshenas et al., 2019 Irán	N = 25 N = 25	Ansiedad; depresión.	Mindfulness. Programa de educación para la Salud.	Reducción significativa de Ansiedad y depresión en grupo experimental (Mindfulness).

\*En el caso que aparece "N" dos veces se refiere a grupo de control y grupo experimental.

**Tabla 3.** *Artículos originales seleccionados del 2020*

<b>Autores, año, lugar</b>	<b>Participantes*</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Modelo de intervención</b>	<b>Resultados</b>
Hernández et al., 2020 USA	N = 14	Depresión.	Intervención psicológica positiva basada en Internet.	Mejoras significativas en síntomas depresivos.
Picariello et al., 2020 Inglaterra	N = 12 N = 12	Fatiga; depresión; Ansiedad y calidad del sueño.	Terapia cognitivo conductual modelo BReF.	Mejoras significativas sobre la fatiga, la ansiedad y la depresión, pero no sobre la calidad del sueño.
Mashitah y Lenggono, 2020 Indonesia	N = 14 N = 14	Depresión.	Terapia Psicoespiritual (Recitación del Corán).	Disminución significativa de la depresión.

\*En el caso que aparece "N" dos veces se refiere a grupo de control y grupo experimental. BReF: Terapia cognitivo-conductual para la fatiga renal.

**Tabla 4.** *Artículos originales seleccionados del 2021*

<b>Autores, año, lugar</b>	<b>Participantes*</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Modelo de intervención</b>	<b>Resultados</b>
Konstadina et al., 2021 Singapur	N = 148	Ansiedad; depresión; calidad de vida; automanejo; habilidades de autogestión y resiliencia.	HED-Start	No presenta resultados, solo propuesta de diseño y modelo de intervención.

**Tabla 4.** *Artículos originales seleccionados del 2021 (Continuación)*

<b>Autores, año, lugar</b>	<b>Participantes*</b>	<b>Variables</b>	<b>Modelo de intervención</b>	<b>Resultados</b>
Kang y Chae, 2021 Corea del Sur	N = 26 N = 28	Emociones positivas; emociones negativas; fatiga; estrés y función inmunitaria (Células NK [natural killer]).	Estimulación forestal indirecta.	Mejoría significativa en la fatiga, emociones positivas y estrés fisiológico. El estrés psicológico no registró cambios significativos entre grupos y las células NK tuvieron similar registro por grupos.
Eloia et al., 2021 Brasil	N = 31 N = 31	Afrontamiento religioso espiritual; esperanza; optimismo; planes a corto y largo plazo; recuerdo de momentos felices y valoración de la vida.	Oración de intercesión.	Mejoría en todas las variables en el grupo de intervención.
Eloia et al., 2021 Irán	N=15 N=15	Calidad de vida y presión arterial	Terapia de aceptación y compromiso	Aumento de la calidad de vida y disminución de la presión arterial.
Becerril, 2021 México	N=16	Adherencia terapéutica y mecanismos de adaptación.	TCC y Terapia racional emotiva.	Aumento significativo en el puntaje de ambas variables.

\*En el caso que aparece "N" dos veces se refiere a grupo de control y grupo experimental. TCC: terapia cognitivo-conductual. HED-Start: protocolo para una breve intervención de habilidades positivas para mejorar el ajuste psicológico en pacientes con enfermedad renal terminal recién iniciados en hemodiálisis. Combina TCC con terapia positiva.

**Tabla 5.** *Artículos originales seleccionados del 2022*

<b>Autores, año, lugar</b>	<b>Participantes*</b>	<b>Variables</b>	<b>Modelo de intervención</b>	<b>Resultados</b>
Rodríguez y Herrera, 2022 Cuba	N = 60	Nivel de conocimiento de la enfermedad.	Estrategia de intervención educativa.	Aumento de un 30% a un 93% de conocimiento y reconocimiento de la ERC.
Guzmán-Carrillo et al., 2022 México	N = 5(pacientes) N = 5(cuidadores)	Adherencia al tratamiento; calidad de vida y disminución de la carga en cuidadores.	TCC	Eficacia de la TCC en todas las variables.

\*En el caso que aparece "N" dos veces se refiere a grupo de control y grupo experimental. TCC: terapia cognitivo-conductual.

**Tabla 6.** *Artículo original seleccionado del 2023*

Autores, año, lugar	Participantes	Variables	Modelo de intervención	Resultados
Elzeiny y El-Emary, 2023 Egipto	N = 100	Depresión.	Intervenciones psicológicas (Conferencias interactivas, discusión en grupos pequeños, juego de roles).	Logró reducir la depresión a niveles moderados.

### Análisis de variables tratadas

La diversidad categorial y metodológica con que trabaja la psicología es muy amplia y crece con el tiempo, mientras otras ciencias persiguen un fin unificador, la psicología se diversifica exponencialmente. No obstante, constituye una necesidad no perder de vista cuales son aquellas categorías más trabajadas en relación a problemáticas puntuales, o como en este caso, en relación a la población portadora de la ERC. Se pudieron revisar publicaciones de diferentes contextos culturales, con enfoques igual de diversos. Se presenta (tabla 7) un resumen de todas las variables tratadas, y a modo de organización de la información se definieron por su enfoque en psicopatológicas refiriéndose a todas aquellas variables que indican ya sea una entidad nosológica desde la psicopatología, síntomas o signos en los pacientes; en el caso de las positivas para definir todo el conjunto de categorías que los autores trataron desde diversos enfoques para potenciar determinadas características en los pacientes como factores adaptativos, equilibrantes de la salud, etc.

**Tabla 7.** *Resumen por variables tratadas*

	Variables	Frecuencia	Enfoque
1	Depresión	9	Psicopatológico
2	Ansiedad	7	Psicopatológico
3	Calidad de vida	6	Positivo
4	Estado de ánimo	1	Psicopatológico
5	Estrés	2	Psicopatológico
6	Marcadores bioquímicos y/o clínicos	7	Psicopatológico
7	Optimismo	2	Positivo
8	Esperanza	2	Positivo
9	Coraje	1	Positivo
10	Autoconsciencia espiritual	1	Positivo
11	Desarrollo de la comunicación	1	Positivo
12	Fatiga	2	Psicopatológico

**Tabla 7.** Resumen por variables tratadas (Continuación)

	<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Enfoque</b>
13	Calidad del sueño	1	Psicopatológico
14	Automanejo	1	Positivo
15	Habilidad de autogestión	1	Positivo
16	Resiliencia	1	Positivo
17	Emociones positivas	1	Positivo
18	Emociones negativas	1	Psicopatológico
19	Afrontamiento religioso espiritual	1	Positivo
20	Planes a corto y largo plazo	1	Positivo
21	Recuerdos de momentos felices	1	Positivo
22	Valoración de la vida	1	Positivo
23	Adherencia terapéutica	2	Positivo
24	Mecanismos de adaptación	1	Positivo
25	Nivel de conocimiento de la enfermedad	1	Positivo
26	Disminución de la carga en cuidadores	1	Positivo

Corresponden los primeros lugares a la depresión, la ansiedad y los marcadores bioquímicos o clínicos (ver tabla 7), tanto ansiedad como depresión se tienden a ver en conjunto, así aparecen en la mayoría de las investigaciones. Estas manifestaciones psicopatológicas son reconocidas en la actualidad como las de mayor incidencia en la población con ERC. Tres de los estudios aquí presentados se dedicaron exclusivamente a la depresión, en tanto otras seis veces fue tratada de conjunto con otras variables.

En el caso de los marcadores bioquímicos, clínicos y de manera general los predictores demográficos, aparecieron de manera explícita en siete estudios, lo que refuerza la evidencia sobre tendencias a enfoques más integradores entre factores netamente psicológicos y los biológicos, fisiológicos y sociodemográficos. Por orden de importancia, fue la calidad de vida la categoría más abordada luego de las antes mencionadas, el constructo calidad de vida ha sido muy estudiado en los últimos años no solo por la psicología, sino también por la medicina y a él se incorporan muchos otros conceptos relevantes y reconocidos por la OMS para la noción de salud. Éste, sigue siendo diverso en su concepción, por ejemplo, Mazandarani et al. (2018) lo manejan desde una óptica donde la percepción de la salud ocupa un papel central, abordado por ellos desde un modelo centrado en lo espiritual del ser humano, en tanto Guzmán-Carrillo et al. (2022) prefieren una óptica que contemple la integración de manifestaciones físicas de los pacientes y su consecuente aceptación y adaptación, este hecho abordado desde la terapia cognitivo conductual.

Si algo queda patente es que los investigadores además de tratar de atenuar las manifestaciones psicopatológicas procuran potenciar recursos personales o sociales. Dos enfoques han sido dominantes tradicionalmente cuando de intervención se habla, uno centrado en el defecto, en la psicopatología y otro con la mirada puesta



en el desarrollo de recursos, habilidades, en general el crecimiento. Las variables psicopatológicas fueron tratadas 29 veces mientras las positivas 26 veces, pero estas últimas más variadas. Parece ser un hecho que mientras la psicopatología está pautada en manuales, los aspectos positivos de la personalidad, del individuo, del conjunto de interacciones sociales tiende a dar mayor diversidad de interpretaciones de todo aquello que es adaptativo en el ser humano, entiéndase, optimismo, esperanza, valoración de la vida, automanejo, resiliencia, afrontamiento religioso espiritual.

Esta diversidad constituye un verdadero reto para la psicología, particularmente para la atención a pacientes con ERC, y probablemente esta realidad condicione a su vez a modo de respuesta la elaboración de nuevos modelos psicoterapéuticos y de intervención. Es difícil aventurarse a definir en este momento si esto constituye un problema o una ventaja desarrolladora de las ciencias psicológicas.

### Análisis de modelos de intervención

Los modelos utilizados en las publicaciones revisadas de estos últimos cinco años reafirman tendencias diversas (ver tabla 8), que van desde posiciones clásicas como la terapia cognitivo conductual (TCC), la psicoterapia Gestalt, la terapia racional emotiva, terapia de aceptación y compromiso pasando por modelos más nuevos en la historia, pero con presencia establecida ya en los últimos años como la psicoterapia positiva, las estrategias psicoeducativas, las propuestas mixtas de intervención, el mindfulness, hasta llegar a novísimas propuestas como la estimulación forestal indirecta, la terapia psicoespiritual, ensayo aleatorizado de autocuidado de hemodiálisis (HED-SMART), modelo de corazón sano, oración de intercesión etc. El concepto de espiritualidad que ha estado haciendo presencia con mayor fuerza también ha tenido su impacto en los modos de intervención, particularmente en los contextos con alta religiosidad, la cual ha sido aprovechada como potencialidad en los enfoques psicoterapéuticos.

**Tabla 8.** Resumen por modelos de intervención

Modelo	Descripción
TCC	Varios métodos de implementación: grupal, modelo BReF y combinada con otros modelos.
Mindfulness	Centrado en la meditación aparece combinado con otros modelos.
HED-SMART	Hemodialysis self-management randomized trial (Ensayo aleatorizado de autocuidado de hemodiálisis).
Imágenes guiadas	Se basa en suministrar imágenes y su recreación mental.
Modelo de corazón sano	Consejería espiritual para mejorar la relación del hombre con Dios
Psicoterapia Gestalt	Modelo clásico propuesto por Fritz Perls.
Educación para la salud	Conjunto de acciones centrados en la psicoeducación de los pacientes. Comprensión y adquisición de nuevas habilidades.
Psicoterapia positiva	Basada en INTERNET.
Terapia Psicoespiritual	Recitación del Corán.

**Tabla 8.** Resumen por modelos de intervención (Continuación)

Modelo	Descripción
HED-Start	Protocolo para una breve intervención de habilidades positivas para mejorar el ajuste psicológico en pacientes con enfermedad renal terminal recién iniciados en hemodiálisis. Combina TCC con terapia positiva.
Estimulación forestal indirecta	Basado en estímulos de forestoterapia (visual, auditivo, olfativo, táctil y motor).
Oración de intercesión	Oración grabada en audio, cristiana, aproximadamente de 6 minutos y basada en el Salmo 139.
Terapia de aceptación y compromiso	Se centra en la educación, aceptación y reorientación de la vida.
Terapia racional emotiva	Permite la revisión de ideas irracionales y patrones de pensamientos y su sustitución en la medida de lo posible.
Estrategia de intervención educativa	Se basó en conferencias, talleres y conversatorios con el fin de aumentar el nivel de información sobre la ERC y su manejo.
Intervención psicológica mixta	Conferencias interactivas, discusión en grupos pequeños, juego de roles.

TCC: terapia cognitivo-conductual. BReF: Terapia cognitivo-conductual para la fatiga renal. HED-Start: protocolo para una breve intervención de habilidades positivas para mejorar el ajuste psicológico en pacientes con enfermedad renal terminal recién iniciados en hemodiálisis. Combina TCC con terapia positiva.

La TCC es la de mayor presencia, aparece en 5 trabajos ya sea como modelo principal o combinada con otros. Del total de 17 trabajos originales 5 fueron enfoques mixtos y 12 se basaron únicamente en un modelo de intervención.

Ahora, ¿sobre qué variables se mostraron efectivos los modelos?, la TCC fue efectiva, sola o combinada mejorando la calidad de vida, el estado de ánimo, la ansiedad, la depresión, el estrés percibido y marcadores bioquímicos como la creatinina sérica; también sobre la fatiga, la calidad del sueño, el automanejo, las habilidades de autogestión, la resiliencia, la adherencia terapéutica, los mecanismos generales de adaptación (Beceiril, 2021; Guzmán-Carrillo et al., 2022; Griva et al., 2021; Sohn et al., 2018; Picariello et al., 2020).

El mindfulness que en todos los casos fue combinado mostró efectividad sobre la depresión, la ansiedad, la calidad de vida, el estado de ánimo, el estrés percibido y marcadores bioquímicos como la creatinina sérica (Haghshenas et al., 2019; Sohn et al., 2018).

El HED-SMART e imágenes guiadas lograron mejorar la ansiedad, la depresión y diversos marcadores clínicos (Beizae et al., 2018; Griva et al., 2018). El modelo de corazón sano actuó satisfactoriamente sobre el optimismo, la esperanza, coraje, autoconsciencia espiritual, desarrollo de la comunicación, calidad de vida y variables clínicas (Manzadarani et al., 2018). La psicoterapia Gestalt logró disminuir los niveles elevados de depresión y ansiedad, no siendo así con los niveles leves (Salas y Fernández, 2019). El modelo de educación para la salud fue combinado con mindfulness y fue efectivo en depresión y ansiedad (Haghshenas et al., 2019).

Otros modelos que abordaron solamente la depresión fueron la psicoterapia positiva basada en INTERNET y la terapia psicoespiritual basada en la recitación del Corán (Hernández et al., 2020; Mashitah y Lenggono, 2020), ambos desde posiciones diversas.

En el caso del modelo HED-Start, designación del protocolo para una breve intervención de habilidades positivas para mejorar el ajuste psicológico en pacientes con enfermedad renal terminal recién iniciados en hemodiálisis es una excepción dentro del trabajo, pues el artículo no presenta resultados concretos, solo propuesta, no obstante, pareció que sería interesante contemplarlo aquí, el mismo propone una combinación de TCC con terapia positiva (Konstadina et al., 2021).

La estimulación forestal se presentó como alternativa frente a las emociones negativas y positivas, la fatiga, el estrés tanto psicológico como fisiológico y la función inmunitaria vista en la presencia de células NK (natural killer), su efectividad solo se registró en la fatiga, emociones positivas y estrés fisiológico (Kang y Chae, 2021). Por su parte la oración de intercesión logró incidir positivamente en el afrontamiento religioso espiritual, esperanza, optimismo, planes a corto y largo plazo, recuerdo de momentos felices y valoración de la vida (Eloia et al., 2021).

La terapia de aceptación y compromiso fue muy efectiva mejorando la calidad de vida y disminuyendo la presión arterial (Eloia et al., 2021). La terapia racional emotiva fue combinada con TCC y actuó beneficiosamente sobre la adherencia terapéutica y mecanismos de adaptación (Becerril, 2021).

Una estrategia de intervención educativa logró aumentar los niveles de conocimiento respecto a la enfermedad (Rodríguez y Herrera, 2022). Por último, una propuesta mixta de intervención psicológica, conjugando métodos como las conferencias interactivas, discusiones de grupos y juegos de roles logró reducir la depresión a niveles moderados (Elzeiny y El-Emary, 2023).

### Modelos de intervención en artículos de revisión

El estudio sistemático sobre terapia ocupacional relacionada con la calidad de vida de Orduña et al. (2018) (ver tabla 9) obtuvo como hallazgo que la mayor cantidad de publicaciones respecto al tema provienen de Latinoamérica, por lo general todas las publicaciones relacionadas con el tema ofrecían resultados positivos, siendo metodológicamente estudios descriptivos, experimentales y analíticos los más frecuentes. Las variables más abordadas fueron el autocuidado con un 28,5 %, seguido por hábitos y rutinas 21,4 %, actividades de la vida diaria 14,2 % al igual que las variables de trabajo y relación social, el estado funcional presentó una frecuencia de 7,14 % en los estudios. Primó una visión multidisciplinar de la terapia ocupacional, con participación de profesionales de la medicina, la enfermería, psicología etcétera.

**Tabla 9.** Artículos de revisión

Autores, año, lugar	Total de artículos	Periodo	Modelo de intervención	Resultados
Orduña et al., 2018 Chile	N = 31	2007-2017	Terapia Ocupacional.	Prima una visión internacional multidisciplinar respecto a la terapia ocupacional.
Murali et al., 2019 Australia	N = 36	Hasta 2018	Intervenciones Educativas/cognitivas; Conductuales/consejería; Psicológicas/afectivas; Combinación de dos o varias.	28 de los 36 reportaron mejoría en alguna de las variables.
Gregg y Hedayati, 2020 USA	N = 28	Hasta 2019	Intervenciones Psicofarmacológicas Diversas modalidades de TCC.	La TCC es de bajo riesgo y posiblemente eficaz para tratar depresión en pacientes con ERC.

TCC: terapia cognitivo-conductual. ERC: enfermedad renal crónica.

Murali et al. (2019) realizaron un riguroso metaanálisis sobre estudios destinados a la adherencia en pacientes con enfermedad terminal en diálisis (ver tabla 9). Con este demostraron que los resultados mostraban una mejora moderada, pero a menudo parcial y de corta duración en los parámetros pre-especificados. Según los autores, “la revisión también demuestra un enfoque estrecho en las estrategias que abordan los factores relacionados con el paciente, con deficiencias en el diseño e implementación del estudio” (p. 20). Sugieren los autores que el abordaje de la adherencia debe rebasar la esfera individual e involucrar un enfoque, además, con el proveedor y el sistema de atención médica, tratar los factores socioeconómicos relacionados con la terapia, el paciente, la enfermedad y el sistema de salud.

Por último, un estudio de Gregg y Hedayati (2020) (ver tabla 9) donde comparan la efectividad de la TCC frente al tratamiento farmacológico para la depresión mayor demostró que la TCC constituyó una alternativa eficaz y de bajo riesgo para pacientes en hemodiálisis. No obstante, los autores reconocen que aun hasta el 2019 era poca la evidencia al respecto, sumándosele que ocasionalmente el tratamiento psicológico puede ser de difícil acceso por costos o regiones, también porque la TCC requiere de inversión de tiempo y esfuerzo por parte de los pacientes. A pesar de ello la TCC ha reportado mejores resultados que otras alternativas como la musicoterapia, terapia de ejercicios cuyos efectos han sido variables.

## Discusión

Varios enfoques son utilizados para el abordaje de la salud psicológica de los pacientes que reciben terapia de reemplazo en hemodiálisis, unos centrado en lo patológico o sus manifestaciones sintomáticas, otros dirigidos a potenciar recursos adaptativos, algunos que conjugan ambos enfoques, o contemplan la integración de variables psicológicas, clínicas y demográficas (Beizae et al., 2018; Eloia et al., 2021; Griva et al., 2018; Kang y Chae, 2021; Sohn et al., 2018; Manzadarani et al., 2018; Salas y Fernández, 2019). Se puede afirmar que la multiplicidad de enfoques que existen hoy en la ciencia psicológica se traduce en multiplicidad de definiciones, así como de métodos de intervención.

Fernández Ríos (2008) hace alusión a dos modelos tradicionales de donde bebe la psicología clínica, uno centrado en el déficit, en lo negativo, el riesgo, la vulnerabilidad, que, según sus valoraciones, “es una psicología para la sociedad del riesgo que enfatiza lo negativo, el fatalismo y la corrosión del self. Su filosofía teórico-práctica es rehabilitadora, negativista y en cierta forma, pesimista” (p. 162). El otro modelo orientado a la prevención primaria proactiva universal, que adopta una perspectiva constructivista, humanista y esperanzadora de la teoría y práctica del transcurrir existencial.

Se observan con claridad ambos enfoques en la revisión, conceptos positivistas como optimismo, esperanza, coraje, emociones positivas, recuerdos de momentos felices y otros son abordados por modelos principalmente de corriente espiritualistas religiosas (Eloia et al., 2021; Manzadarani et al., 2018). Mientras las variables centradas en el enfoque llamado por Fernández Ríos (2008) como psicología negativa son, ansiedad, depresión, estrés, emociones negativas, etc. (Beizae et al., 2018; Griva et al., 2018; Picariello et al., 2020; Salas y Fernández, 2019).

Atendiendo a la frecuencia y como ya se señaló en los resultados, depresión y ansiedad constituyen la principal preocupación en cuanto a salud mental de los pacientes con ERC en hemodiálisis; según Sampaio de Brito et al. (2019) una revisión sistemática de 55 investigaciones reveló que las tasas de prevalencia eran de 38 % y 27 % para ansiedad y depresión respectivamente.

La tendencia integrativa de lo psicológico con lo fisiológico ha sido un tema tratado también desde las intervenciones revisadas, un ejemplo es el estudio de Kang y Chae (2021) donde se propone una interesante experiencia con estimulación forestal indirecta y se evalúan el estrés y el número de Células NK, estrechamente ligadas a complejas respuestas inmunitarias del organismo. Múltiples variables son contempladas en este apartado donde destacan la presión arterial, la frecuencia cardiaca (Salas y Fernández, 2019), o la frecuencia respiratoria y cardiaca (Beizae et al., 2018). Incluso, estudios como los de Sohn et al. (2018) llegaron a correlacionar los niveles de creatinina sérica en la intervención con terapia cognitivo conductual.

Si bien todo proceso psicoterapéutico se plantea como finalidad conseguir un beneficio sobre la salud del paciente, y se vale para ello de cambios conductuales o de percepción de su propia situación, surge un cuestionamiento natural sobre el rigor científico de cada resultado, nótese que, excepto tres investigaciones, el resto reportó cambios significativos en todas las variables. Solo la intervención con psicoterapia Gestalt, el modelo BReF de TCC y la estimulación forestal indirecta reportaron logros parciales (Kang y Chae, 2021; Picariello et al., 2020; Salas y Fernández, 2019).

Esta preponderancia de la efectividad no ha sido analizada en la presente revisión en cuanto a rigor metodológico, diseño, solidez teórica de algunos modelos, tiempo de ejecución, modos de evaluación y otros aspectos que requerirían análisis más enfocados.

La TCC resultó ser la más utilizada, avalada por buenos resultados, siendo incluso conjugada con otros enfoques y actuando sobre diversidad de variables como ya se destacó anteriormente. No es novedad que este modelo sea utilizado con éxito pues tiene amplia presencia y respaldo de evidencias científicas. Investigaciones en años anteriores a los establecidos para esta investigación han considerado la TCC como alternativa de intervención, por ejemplo, la de Chen et al. (2001) que abordó trastornos del sueño, las citocinas inflamatorias y el estrés oxidativo con éxito; o la investigación de Duarte et al. (2009) donde se aborda la depresión mayor.

Otro enfoque que es interesante resaltar es el centrado en el elemento espiritual religioso, aparecen en esta revisión tres de estos, el modelo de corazón sano (consejería espiritual para mejorar la relación con Dios), basado en una intervención de 9 sesiones de consejería espiritual individual, con énfasis en mejorar la relación con Dios, consigo mismo, con las personas y la naturaleza (Mazandarani et al., 2018); Oración de intercesión y la terapia psicoespiritual (recitación del Corán). Puede ser cuestionable si se pueden ubicar dentro de un esquema científico riguroso, lo que no es cuestionable es su efecto psicológico en las personas. Este punto puede ser otro objeto de debate para futuras investigaciones. Ávila et al. (2015) presentan un artículo acerca del papel de la religión en los pacientes con ERC, para ello indagan desde dos perspectivas, por una parte, el criterio de los médicos acerca del efecto de la religión sobre sus pacientes; por otro lado, el criterio de los pacientes al respecto. Los criterios y puntos de vista fueron diferentes, sin embargo, coincidieron en que la religión es un factor beneficioso en la vida de las personas portadoras de ERC.

Otro trabajo sin dudas interesante fue la estimulación forestal indirecta o forestoterapia (Kang y Chae, 2021), parece ser que esta modalidad se enmarca en una tradición oriental muy practicada en Japón y China, donde se persigue un contacto directo con la naturaleza, particularmente la vegetación, conocido como Shinrin-Yoku. Salvando las diferencias, en la estimulación forestal indirecta los autores se valen de imágenes dosificadas y otros recursos que no implican necesariamente el contacto directo con el medio natural, sí aprovechan la misma esencia en el tratamiento.

A propósito del Shinrin-Yoku, se sabe que hay abundante evidencia de sus beneficios sobre el estrés en general (Hansen et al., 2017). Estos autores realizaron una revisión donde lograron identificar un total de 64 trabajos publicados con buenos resultados. Invitaron de esta manera a hacer más conocida este tipo de terapia en occidente por sus beneficios.

Finalizando, la información obtenida de los artículos de revisión consultados señalan tres temas fundamentales, en primer lugar la utilización de la terapia ocupacional para apoyar el bienestar de los pacientes en hemodiálisis, esta parece ser una alternativa muy positiva pues si algo es digno de resaltar, es que aparece como una de las alternativas más integradoras en cuando a participación profesional, pues se pudo constatar el desempeño de especialistas de la medicina, personal de enfermería y de la psicología entre otros.

En relación al metaanálisis destinado a la adherencia terapéutica se hallaron limitaciones de alcance en el manejo de la misma, fenómeno que limita una mayor y más consciente participación de los pacientes respecto a su tratamiento. Precisamente como deficiencia fundamental se identifican enfoques estrechos y pocos integradores cuando de personal y sistemas de salud se trata, ponderando sobre todo una orientación centrada en el paciente. Este asunto indica que cada vez más los procesos psicoterapéuticos o de orientación merecen una visión cohesionadora, donde se hagan partícipes no solo a pacientes o cuidadores, sino a personal asistencial, con quienes los enfermos llegan a establecer una relación de años.

Gregg y Hedayati (2020) en su estudio sobre TCC y farmacoterapia encuentran evidencias a favor de la TCC, no obstante, no parece ser este tipo de terapia un modelo tan idílico como algunos autores pretenden

defender, pues los autores encuentran ciertas limitaciones en materia de tiempo, costos, esfuerzos de este tipo de pacientes para realizar las tareas propias de la TCC y la necesidad de mayor evidencia empírica.

Concluyendo se puede afirmar que el abanico de modelos de intervención y psicoterapias utilizadas hoy es muy amplio. Se suelen utilizar modelos más establecidos y otros más novedosos y alternativos si se entiende que no obedecen únicamente a un esquema teórico desde la psicología.

Las variables responden a esa diversidad de modelos y alternan entre una lógica centrada en la deficiencia o el defecto y otra más humanista, positiva y constructivista. Se procura una visión unitaria entre variables psicológicas, clínicas y demográficas en muchos estudios, con una marcada intención de integrar un enfoque más completo y complejo de la salud.

Se realizaron propuestas de modelos integradores de varios enfoques con resultados positivos. En ese sentido se concluye que la psicología aplicada a la solución de los problemas de salud de los pacientes que reciben terapia de reemplazo renal goza de vitalidad y continúa la búsqueda de nuevas alternativas teórico metodológicas para mejorar el estado de salud de los pacientes con ERC, no obstante se demuestra que la factibilidad de algún modelo o método de intervención siempre estará en función del contexto cultural, la idiosincrasia y el trabajo mancomunado del profesional de la psicología con otros profesionales, y que aún y cuando muchos enfoques demuestran una trayectoria histórica efectiva, pueden no ser igualmente viables con los pacientes de hemodiálisis.

El presente trabajo tiene limitaciones, la búsqueda se circunscribió solo a 5 años y algunas bases de datos pre-establecidas. Como revisión narrativa el acercamiento no comprendió un análisis profundo de rigor científico de los artículos seleccionados, por lo que no se ahondó en los tipos de diseño, tamaño muestral, periodos de ejecución etc. No obstante, la información es actualizada y diversa, por lo que se logran atrapar alternativas que pueden servir a los investigadores como referente tanto para futuras revisiones como para intervenciones de rigor.

**Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener conflictos de intereses respecto al artículo.

## Referencias

- Ahmad, M., Pevalin, D. y Murad, A. K. (2018). Spiritual wellbeing, depression, and stress among hemodialysis patients in Jordan. *Journal of Holistic Nursing*, 36(4), 354-365. <https://doi.org/10.1177/0898010117736686>
- Ávila, E., da Silva, D., Rodríguez, A. y Castelli, A. (2015). Religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica: una comparación entre médicos y pacientes. *Revista Bioética*, 23(3), 618-626. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233098>
- Becerril, M. (2021). Intervención psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Psicología y Salud*, 31(2), 287-293. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2697>
- Beizae, Y., Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., Tadrissi, S. D., Griffiths, P. y Vaismoradi, M. (2018). The effect of guided imagery on anxiety, depression and vital signs in patients on hemodialysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18, 184-190. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.10.008>
- Campoverde, M. B. G., De La Cruz, R. M., Baque, G. C. C., Cabrera, M. J. S., Janumis, D. A. D. y Reyes, M. F. S. (2019). Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. *Dominio de las Ciencias*, 5(1), 218-241. <https://doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2019.vol.5.n.1.218-241>
- Chen, H. Y., Cheng, I. C., Pan, Y. J., Chiu, Y. L., Hsu, S. P., Pai, M. F., Yang, J. Y., Peng, Y. S., Tsai, T. J. y Wu, K. D. (2011). Cognitive-behavioral therapy for sleep disturbance decreases inflammatory cytokines and oxidative stress in hemodialysis patients. *Kidney International*, 80(4), 415-22. <https://doi.org/10.1038/ki.2011.151>
- Duarte, P. S., Miyazaki, M. C., Blay, S. L. y Sesso, R. (2009). Cognitive-behavioral group therapy is an effective treatment for major depression in hemodialysis patients. *Kidney International*, 76(4), 414-421. <https://doi.org/10.1038/ki.2009.156>
- Eloia, S. M. C., Ximenes, M. A. M., Eloia, S. C., Galindo Neto, N. M., Barros, L. M. y Caetano, J. Á. (2021). Religious coping and hope in chronic kidney disease: a randomized controlled trial. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 55, Artículo e20200368. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0368>



- Elzeiny, H. H. y El-Emary, F. M. M. (2023). Efficacy of Psychological Interventions in Reducing the Prevalence and Intensity of Depression in Patients with Long-Term Hemodialysis. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(1), 132-143. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2023.279723>
- Fernández, R. (2008). Una revisión crítica de la psicología positiva: historia y concepto. *Revista Colombiana de Psicología*, 17, 161-176.
- Gadía, P., Awasthi, A., Jain, S. y Koolwal, G. D. (2020). Depression and anxiety in patients of chronic kidney disease undergoing haemodialysis: A study from western Rajasthan. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(8), 4282-4286. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe.840.20>
- García, L. (2008). Historia reciente de la investigación en psicoterapia. *Revista Psiencia*, 1, 1-6.
- Gregg, L. P. y Hedayati, S. S. (2020). Pharmacologic and psychological interventions for depression treatment in patients with kidney disease. *Current Opinion in Nephrology and Hypertension*, 29(5), 457-464. <https://doi.org/10.1097/MNH.0000000000000629>
- Griva, K., Chia, J. M. X., Goh, Z. Z. S., Wong, Y. P., Loei, J., Thach, T. Q., Chua, W. B. y Khan, B. A. (2021). Effectiveness of a brief positive skills intervention to improve psychological adjustment in patients with end-stage kidney disease newly initiated on haemodialysis: protocol for a randomised controlled trial (HED-Start). *BMJ open*, 11(9), Artículo e053588. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053588>
- Griva, K., Lam, K. F. Y., Nandakumar, M., Ng, J. A. H., McBain, H. B. y Newman, S. P. (2018). The effect of brief self-management intervention for hemodialysis patients (HED-SMART) on trajectories of depressive and anxious symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 113, 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.07.012>
- Guzmán-Carrillo, K. Y., González-Betanzos, F., Rivera-Heredia, M. E., Montes, R., Salazar, M. L. y Aguirre, J. I. (2022). Intervención cognitivo conductual para promover la adhesión al tratamiento médico, recursos psicológicos y calidad de vida en pacientes pediátricos con hemodiálisis en México. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(2), 26-31. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.2.3>
- Haghshenas, M., Assarian, F., Omidi, A., Razaghof, M. y Rahimi, H. (2019). Efficacy of Mindfulness-based Stress Reduction in Hemodialysis Patients with Anxiety and Depression: a randomized, double-blind, parallel-group trial. *Electronic Physician*, 11(1), 1370-7377. <https://doi.org/10.19082/7370>
- Hansen, M. M., Jones, R. y Tocchini, K. (2017). Shinrin-Yoku (Forest Bathing) and Nature Therapy: A State-of-the-Art Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 1-48. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080851>
- Hernández, R., Burrows, B., Wilund, K., Cohn, M., Xu, S. y Moskowit, J. T. (2020). Feasibility of an Internet-based Positive Psychological Intervention for Hemodialysis Patients with Symptoms of Depression. *Social Work in Health Care*, 57(10), 864-879. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1523268>
- Kalbasi, R., Hatami, M., Seyrafi, M., Hakemi, M. A. y Sabet, M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy in quality of life and blood pressure index of hemodialysis patients. *EBNESINA*, 23(1), 25-34. <https://doi.org/10.22034/23.1.25>
- Kang, H. y Chae, Y. (2021). Effects of Integrated Indirect Forest Experience on Emotion, Fatigue, Stress, and Immune Function in Hemodialysis Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), Artículo e1701. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041701>
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Ando, M., Nishio, M., Kimura, H. y Tamura, Y. (2020). The mediating effect of resilience between family functioning and mental well-being in hemodialysis patients in Japan: a cross-sectional design. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(233), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01486-x>
- Marthoenis, M., Syukri, M., Abdullah, A., Reza Tandi, T. M., Putra, N., Laura, H., Setiawan, A., Sofyan, H. y Shouler-Ocak, M. (2021). Quality of life, depression, and anxiety of patients undergoing hemodialysis: Significant role of acceptance of the illness. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56(1), 40-50. <https://doi.org/10.1177/0091217420913382>
- Mashitah, M. W. y Lenggono, K. (2020). Quran recitation therapy reduces the depression levels of hemodialysis patients. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 8(6), 2222-2227. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20202271>

- Mazandarani, H. K., Asadzandi, M., Saffari, M. y Khaghanizadeh, M. (2018). The Effect of Spiritual Care Based on Sound Heart Model on Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Journal Psychiatry Behaviorist Health Forecast*, 1(1), Artículo e1006.
- Mota, L. M., Marques-Vieira., Sousa, O., Antunes, A. V., Severino, S. y José, H. (2020). Association between stress/anxiety, depression, pain and quality of life in people with chronic kidney disease. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 23, 47-53. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0272>
- Murali, K., Mullan, J., Roodenrys, S., Hassan, H.C., Lambert, K. y Lonerga, M. (2019). Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials. *PLoS ONE*, 14(1), 1-27. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211479>
- Niebla, I. M., Montero, X. y Rivera, M. E. (2023). 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>
- Orduña, H. M., Yate, M. y Duarte, S. C. (2018). Calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica: una mirada desde terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 18(2), 107-115. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2018.49400>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Día mundial del riñón. Documento orientador*. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). *ENLACE: Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental, y Causas Externas*. <https://www.paho.org/es/enlace>
- Picariello, F., Moss-Morris, R., Norton, S., Macdougall, I. C., Da Silva-Gane, M., Farrington, K., Clayton, H. y Chilcot, J. (2020). Feasibility trial of cognitive behavioural therapy for fatigue in haemodialysis (BReF intervention). *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(6), 1234-1246. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.005>
- Rodríguez, J. y Herrera, G. (2022). Estrategia educativa sobre enfermedad renal crónica en el Policlínico Turcios Lima de Pinar del Río. *Medisur*, 20(5), 854-863.
- Salas, R.M. y Fernández, A.J. (2019). Repercusiones del tratamiento psicoterapéutico sobre indicadores psico-somáticos en el paciente renal en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(1), 59-66. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000100009>
- Sampaio de Brito, D. C., Leandro Machado, E., Alfonso Reis, I., Pires de Freitas, L. y 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. <http://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0272280119>
- Sohn, B. K., Oh, Y. K., Choi, J. S., Song, J., Lim, A., Lee, J. P., An, J.N., Choi, H.-J., Hwang, J. Y., Jung, H.-Y., Lee, J. Y. y Lim, C. S. (2018). Effectiveness of group cognitive behavioral therapy with mindfulness in end-stage renal disease hemodialysis patients. *Kidney Research and Clinical Practice*, 37(1), 77-84. <https://doi.org/10.23876/j.krcp.2018.37.1.77>

Artículo recibido: 01/08/2023

Artículo aceptado: 21/01/2024