ACC CIETNA
Para el cuidado de la salud

Vol. 13 N° 1 (2026): e1364
https://doi.org/10.35383/cietna.v13i1.1364

ARTÍCULO DE REVISIÓN

CC BY

Incertidumbre ante el tratamiento y pronóstico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión de alcance

Uncertainty regarding treatment and prognosis in patients with chronic kidney disease: scoping review

Francisco Sánchez-López[1a]
María Esther Patiño-López[2b]
Maritza Lizeth Cárdenas-Rodríguez[2c]

[1] Maestría en Ciencias de Enfermería, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato.

[2] Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, México.

[a] Licenciado en Enfermería
[b] Maestra en enfermería
[c] Doctora en enfermería

Recibido: 29/10/2025
Aceptado: 05/06/2026
Publicado: 22/06/2026

Autor corresponsal:
María Esther Patiño López
me.patino@ugto.mx

Resumen

Objetivo. Identificar la presencia de incertidumbre ante el tratamiento y el pronóstico en pacientes con enfermedad renal crónica. **Método.** Revisión de alcance realizada siguiendo los lineamientos del Joanna Briggs Institute y la guía PRISMA-ScR. Se efectuó una búsqueda bibliográfica utilizando los descriptores Renal Insufficiency, Chronic, Uncertainty, Prognosis, Treatment y Therapeutics en las bases de datos PubMed, LILACS, Redalyc, SciELO y EBSCO. La selección de los estudios se realizó a doble ciego y la calidad metodológica fue evaluada mediante instrumentos JBI. **Resultados.** Se incluyeron nueve artículos. Se identificaron dos aproximaciones, correspondientes a estudios cualitativos y cuantitativos, que evidenciaron la presencia de incertidumbre ante el pronóstico y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. **Conclusión.** Los hallazgos evidencian que la incertidumbre ante el tratamiento y el pronóstico está presente en la enfermedad renal crónica, aunque su magnitud aún no puede precisarse con la evidencia disponible. Los estudios se centran en analizar esta variable en pacientes con enfermedad renal crónica en estadios terminales y, principalmente, desde un enfoque cualitativo. Asimismo, se identificó que la incertidumbre influye en la toma de decisiones, la adherencia terapéutica y el bienestar global del paciente. Se recomienda evaluar la incertidumbre mediante enfoques cuantitativos y en todos los estadios de la enfermedad, además de incorporar referentes teóricos de enfermería, como la Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad de Merle Mishel, en el abordaje de este fenómeno.
Palabras clave: incertidumbre; insuficiencia renal crónica; tratamiento; pronóstico; enfermería en nefrología.

Abstract

Objective. To identify the presence of uncertainty regarding treatment and prognosis in patients with chronic kidney disease. **Methods.** A scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute guidelines and PRISMA-ScR. The search used the descriptors Renal Insufficiency, Chronic; Uncertainty; Prognosis; Treatment; and Therapeutics in PubMed, LILACS, Redalyc, SciELO, and EBSCO. Study selection was performed independently by two reviewers, and methodological quality was assessed using JBI critical appraisal tools. **Results.** Nine articles were included. Two approaches were identified, corresponding to the qualitative and quantitative studies that documented the presence of uncertainty regarding the prognosis and treatment of chronic kidney disease. **Conclusion.** The findings show that uncertainty regarding treatment and prognosis is present in chronic kidney disease, although its magnitude cannot yet be determined with the available evidence. Studies have focused on this variable in patients at advanced stages and mainly through qualitative approaches. Uncertainty was found to affect decision-making, treatment adherence, and patients' overall well-being. It is recommended to assess uncertainty quantitatively and across all stages of the disease, as well as to incorporate nursing theoretical frameworks such as Merle Mishel's Uncertainty in Illness Theory in addressing this phenomenon.
Keywords: Uncertainty; Renal Insufficiency, Chronic; Treatment; Prognosis; Nephrology Nursing.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) implica la presencia de anormalidades en la estructura o función renal durante un período mínimo de tres meses. Su clasificación se realiza mediante tres marcadores principales: la tasa de filtración glomerular, el índice de albuminuria y la etiología del daño renal. Al tratarse de una enfermedad crónica, su control no solo implica intervenciones farmacológicas, sino también terapias de reemplazo renal, como el trasplante renal, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. La elección del tratamiento depende de una decisión compartida entre el paciente, su red de apoyo y el personal sanitario, considerando factores clínicos, sociales y personales[1,2].

El abordaje de la ERC resulta fundamental, ya que se encuentra entre las diez principales causas de muerte a nivel mundial y ocupa actualmente el noveno lugar. Esta posición refleja un incremento significativo de su carga global, al haber pasado del decimonoveno al noveno puesto entre los años 2000 y 2021[3–5]. Esta tendencia creciente pone de manifiesto la relevancia del problema, debido a los elevados costos asociados al manejo de enfermedades crónicas como la ERC[6].

La ERC tiene un impacto significativo en las esferas física, social y emocional del paciente, quien se ve obligado a modificar sus actividades cotidianas[7]. Esta condición puede desencadenar síntomas de ansiedad y depresión, así como generar alteraciones en el ámbito laboral y social. El autocuidado demanda una considerable inversión de tiempo y energía, lo que limita la participación en otras actividades[8,9]. Además, los pacientes son susceptibles de presentar complicaciones relacionadas con el tratamiento, que van desde calambres, edemas o fluctuaciones de la presión arterial hasta accidentes cerebrovasculares o enfermedades cardiovasculares, lo que incrementa la incertidumbre respecto de su estado de salud y pronóstico[10].

A pesar de la elevada carga emocional y clínica que implica vivir con ERC, se han identificado pocos estudios que aborden estas variables y el impacto emocional que experimentan los pacientes en relación con el tratamiento y el pronóstico. Esta problemática constituye una dimensión clave en el abordaje integral de la ERC, ya que las dificultades en uno o varios dominios psicosociales pueden influir negativamente en la adherencia terapéutica, el bienestar emocional y la calidad de vida. Por ello, la presente revisión se centra en la presencia de la incertidumbre ante el tratamiento y el pronóstico en pacientes con ERC.

Esta incertidumbre constituye el eje de la presente revisión. Merle H. Mishel, en su Modelo de Incertidumbre ante la Enfermedad, la define como “la incapacidad para determinar el significado de los acontecimientos relacionados con la enfermedad debido a una insuficiencia de indicios”[11]. En el contexto de la ERC y tomando como referencia dicho modelo, el tratamiento se entiende como el conjunto de terapias de reemplazo renal y de medidas farmacológicas a las que se somete el paciente, mientras que el pronóstico se refiere a la percepción que este tiene sobre la evolución y los posibles desenlaces de su enfermedad1. La percepción de incertidumbre alude a la forma en que el paciente experimenta la falta de claridad respecto de ambos aspectos, en un contexto de vulnerabilidad que requiere mayor atención desde la investigación[11].

Dada la naturaleza heterogénea de la evidencia disponible, se optó por realizar una revisión de alcance en lugar de una revisión sistemática, ya que el propósito no es sintetizar el efecto de una intervención específica, sino mapear la amplitud y naturaleza de la evidencia existente, así como identificar los vacíos de conocimiento en torno a la incertidumbre ante el tratamiento y el pronóstico en pacientes con ERC. Los resultados de esta revisión permitirán a los profesionales de enfermería identificar áreas de oportunidad para generar nuevas líneas de investigación sobre esta temática. Además, aportarán información relevante para la práctica de enfermería, con el fin de favorecer una mejor comprensión de la experiencia de incertidumbre que presentan los pacientes con ERC. Se espera que estos hallazgos constituyan una base sólida para el diseño de futuras

estrategias orientadas a mejorar el acompañamiento y el cuidado psicosocial de esta población. En consecuencia, el objetivo de la presente revisión es identificar la presencia de incertidumbre ante el tratamiento y el pronóstico en pacientes con enfermedad renal crónica.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Revisión de alcance realizada de acuerdo con los lineamientos del Joanna Briggs Institute (JBI) y la guía Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)[12–14].

Pregunta de investigación

Según el formato PCC, la pregunta de investigación fue la siguiente: ¿Existe incertidumbre ante el tratamiento y el pronóstico en personas adultas con enfermedad renal crónica?

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron estudios realizados en adultos con ERC que identificaran la presencia de incertidumbre ante el tratamiento y el pronóstico, de libre acceso y publicados en español, inglés o portugués. Asimismo, se consideró la inclusión de literatura gris. Se excluyeron los documentos que no se ajustaban al objetivo del estudio.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se consultaron las bases de datos PubMed, LILACS, Redalyc, EBSCO y SciELO, además de fuentes de literatura gris. Para la búsqueda bibliográfica se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), los Medical Subject Headings (MeSH) y términos libres. Los principales términos empleados fueron Renal Insufficiency, Chronic, Uncertainty, Prognosis, Treatment y Therapeutics. La búsqueda comprendió publicaciones realizadas entre enero de 2020 y mayo de 2025 (Tabla 1).

Tabla 1. Estrategias de búsqueda por base de datos.

Base de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	(“Renal Insufficiency, Chronic”[Mesh] OR “Chronic Kidney Disease” OR CKD) AND (“Uncertainty”[Mesh] OR Uncertainty OR “Uncertainty in Illness”) AND (“Prognosis”[Mesh] OR “Therapeutics”[Mesh] OR Treatment OR Therapy)
LILACS	(mh:”Insuficiencia Renal Crónica” OR tw:”Enfermedad Renal Crónica” OR tw:ERC) AND (mh:”Incertidumbre” OR tw:Incertidumbre) AND (mh:”Pronóstico” OR mh:”Terapéutica” OR tw:Tratamiento OR tw:Terapia)
Redalyc	(Insuficiencia Renal Crónica OR Enfermedad Renal Crónica) AND (Incertidumbre) AND (Pronóstico OR Tratamiento OR Terapia)
SciELO	(Insuficiencia Renal Crónica OR Enfermedad Renal Crónica OR ERC) AND (Incertidumbre) AND (Pronóstico OR Tratamiento OR Terapéutica)
EBSCO	(MH “Renal Insufficiency, Chronic” OR “Chronic Kidney Disease” OR CKD) AND (MH “Uncertainty” OR Uncertainty) AND (Prognosis OR Treatment OR Therapeutics OR Therapy)

Selección y extracción de la evidencia

La gestión de los documentos se realizó mediante Rayyan. La selección de los estudios fue efectuada a doble ciego por dos revisores (FS y MP), mientras que las discrepancias fueron resueltas por un tercer revisor (MC). Los resultados del proceso de selección se presentaron mediante el diagrama de flujo PRISMA-ScR.

Análisis de la evidencia

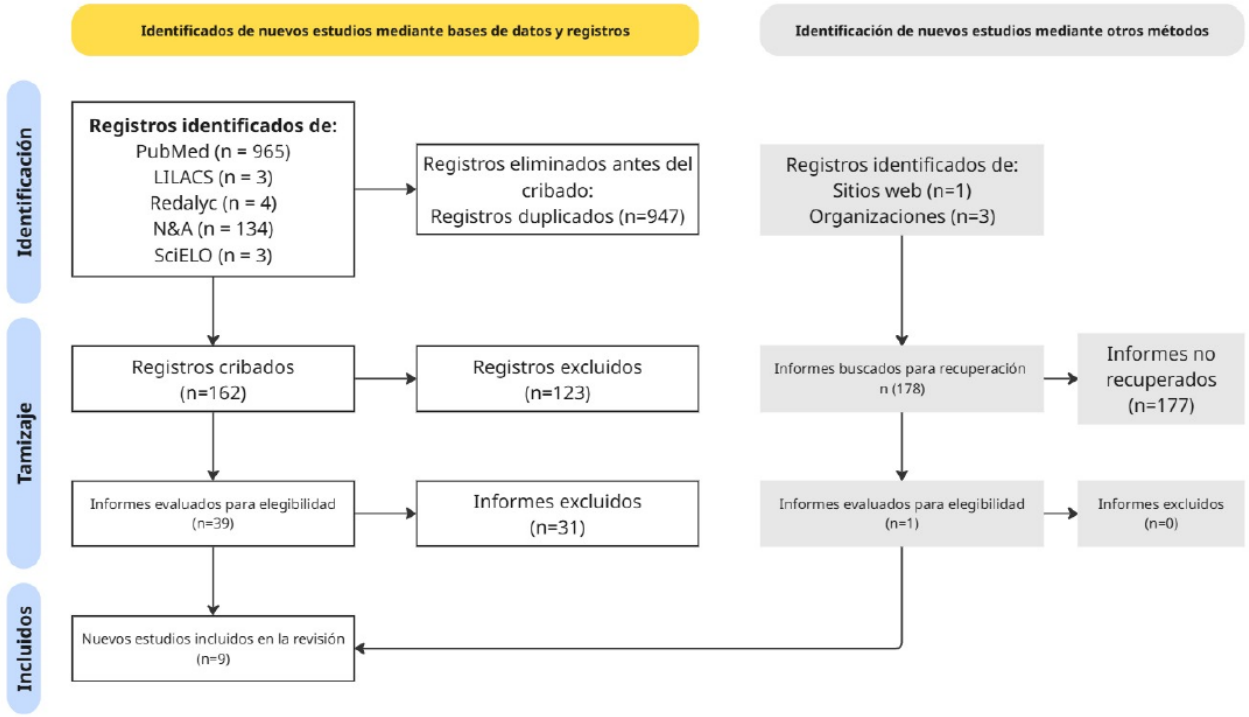
Con la finalidad de evaluar la calidad metodológica y el riesgo de sesgo, se utilizaron las herramientas de evaluación desarrolladas por el JBI. Los resultados se expresaron como puntaje acumulado sobre el total de ítems correspondientes a cada diseño de estudio[15].

Presentación y síntesis de los resultados

Los datos extraídos se organizaron en una matriz de extracción, lo que permitió obtener una visión global de la información de interés y facilitó la presentación y síntesis de los resultados.

Resultados

Figura 1. Flujograma PRISMA-ScR.



Se incluyeron nueve estudios (Figura 1), publicados entre 2020 y 2024, que abordaron la incertidumbre ante el tratamiento y el pronóstico en personas adultas con enfermedad renal crónica (ERC). La distribución geográfica se concentró en países de ingresos altos: tres estudios procedían de Estados Unidos y los restantes de Corea del Sur, Canadá, China, los Países Bajos y México, además de una revisión sistemática multinacional que sintetizó evidencia proveniente de doce países. Respecto al diseño metodológico, predominó el enfoque cualitativo, con cinco estudios primarios basados en entrevistas semiestructuradas, entrevistas cognitivas o grupos focales. Asimismo, se identificaron dos estudios transversales y una revisión sistemática con síntesis temática cualitativa. En cuanto a la población de estudio, predominaron las muestras de pacientes en prediálisis o en hemodiálisis, aunque algunos estudios también incorporaron cuidadores, familiares o mentores pares (Tabla 2).

Tabla 2. Revisión de bibliografía.

Artículo	Objetivo	País	Población	Estadio de ERC	Instrumento para identificar incertidumbre	Puntuación JBI
Kim et al. (2020)[16].	Investigar la relación entre depresión, funcionalidad familiar, síntomas físicos e incertidumbre, así como identificar los factores asociados con la depresión.	Corea del Sur	120 mujeres con ERC en hemodiálisis	Estadios 4–5	Escala de Incertidumbre en la Enfermedad para Adultos (MUIS-A)	7/8
Nair et al. (2021)[17].	Explorar las cogniciones, emociones y estrategias de afrontamiento relacionadas con la ERC avanzada y la influencia de la espiritualidad.	Estados Unidos	50 adultos con ERC avanzada	Estadios 4–5 sin diálisis	Entrevistas semiestructuradas	9/10
Oestreich et al. (2021)[18].	Explorar las percepciones de pacientes y familiares sobre el cuidado conservador en la ERC avanzada y su papel en la toma de decisiones terapéuticas.	Estados Unidos	14 pacientes ≥75 años con ERC avanzada y 6 familiares	ERC avanzada (TFG ≤20 mL/min/1.73 m²), sin diálisis	Entrevistas cognitivas semiestructuradas	9/10
Thorsteinsdottir et al. (2022)[19].	Comprender las preferencias de los pacientes mayores con ERC respecto a la información pronóstica sobre la progresión a enfermedad renal terminal y la expectativa de vida.	Estados Unidos	28 pacientes ≥65 años	Estadios 3b–5 sin dependencia de diálisis	Entrevistas semiestructuradas	9/10
Elliott et al. (2022)[20].	Explorar las perspectivas de pacientes, cuidadores y mentores pares sobre cómo el apoyo entre pares puede responder a las necesidades de apoyo y complementar la atención en personas con ERC avanzada.	Canadá	52 participantes: 31 pacientes con ERC, 15 cuidadores y 6 mentores pares con experiencia en enfermedad renal.	ERC avanzada no dialítica; principalmente estadios 4–5	Grupos focales y entrevistas semiestructuradas	10/10

Artículo	Objetivo	País	Población	Estadio de ERC	Instrumento para identificar incertidumbre	Puntuación JBI
Cheng et al. (2022)[21].	Investigar la relación entre la incertidumbre ante la enfermedad, la ansiedad, la depresión y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de mantenimiento, así como confirmar las correlaciones entre estas variables.	China	396 adultos en hemodiálisis de mantenimiento	Estadio 5	Escala de Incertidumbre frente a la Enfermedad de Mishel (MUIS), versión china	6/8
De Jong et al. (2021)[22].	Explorar las prioridades sobre resultados y las barreras percibidas por los adultos con ERC respecto a la atención centrada en la persona y la planificación del cuidado.	Revisión sistemática	46 estudios cualitativos	Estadios 1–5	Síntesis temática de estudios cualitativos	9/11
Meuleman et al. (2024)[23].	Identificar las percepciones significativas y modificables de la enfermedad en pacientes con ERC previa a la falla renal, así como explorar las necesidades y requerimientos para identificar y apoyar a pacientes con percepciones poco útiles en la atención nefrológica, desde la perspectiva de pacientes y profesionales.	Países Bajos	17 adultos con ERC	Estadios 4–5	Entrevistas semiestructuradas	9/10
Díaz-Medina et al. (2020)[24].	Describir las experiencias de incertidumbre de jóvenes con insuficiencia renal en tratamiento dialítico (diálisis peritoneal continua ambulatoria).	México	12 jóvenes (18–30 años) con ERC en diálisis peritoneal continua ambulatoria	Estadio 5	Entrevistas narrativas y observación participante	9/10

En cuanto a la forma de identificar la incertidumbre, se observaron dos aproximaciones. Los dos estudios cuantitativos la midieron mediante la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad de Mishel, mientras que en los estudios cualitativos la incertidumbre emergió como un tema a partir del análisis de entrevistas y grupos focales, frecuentemente vinculada a la imprevisibilidad sobre la evolución de la enfermedad, el momento de inicio de la terapia de reemplazo renal y los posibles desenlaces. La evaluación crítica, realizada con la lista de JBI correspondiente al diseño de cada

estudio, mostró, en general, una calidad metodológica adecuada, con puntuaciones que oscilaron entre 6/8 y 9/10.

La información revisada confirma la presencia de incertidumbre en pacientes con ERC, pero no define con precisión su magnitud. Los factores relacionados con la aparición de incertidumbre incluyen el curso incierto de la enfermedad, la falta de experiencias previas relacionadas con esta patología, la incertidumbre sobre el futuro del tratamiento, la comprensión limitada de las opciones terapéuticas y del proceso de elección de la terapia de sustitución renal, así como la atención brindada por los profesionales de la salud de manera apresurada y con una gran cantidad de información en un solo momento, lo que dificulta su comprensión por parte de los pacientes. Asimismo, se identificó que, a mayor incertidumbre, existe una mayor probabilidad de que los pacientes experimenten frustración, ansiedad, depresión, empeoramiento de los síntomas y menor funcionalidad familiar; por lo tanto, se incrementa el deterioro de la calidad de vida1[16,17,20-23].

A su vez, la revisión identificó que una de las principales causas de incertidumbre es la necesidad de realizar cambios en la vida cotidiana derivados del tratamiento, de las limitaciones impuestas por la enfermedad y de las posibles complicaciones asociadas con su gravedad. Esto se debe a que los pacientes perciben que la ERC les impide estructurar un proyecto de vida a futuro[17-23].

Con respecto a la atención brindada por el personal de la salud, se identificó que los pacientes preferían recibir información veraz sobre su patología, aun cuando ello implicara conocer un pronóstico complejo que pudiera generar incertidumbre. Asimismo, se reportó que las herramientas de pronóstico utilizadas por los profesionales de la salud, así como su comprensión filosófica de la vida y la muerte, también influyen en la experiencia de incertidumbre de los pacientes. Sin embargo, estos señalaron que las consultas suelen ser apresuradas y que reciben una gran cantidad de información, la cual perciben en ocasiones como contradictoria. Además, mencionaron que existen otros factores relacionados con distintos aspectos de su vida, además de la enfermedad renal, que también les generan incertidumbre[18,19,22,24].

Por último, se identificó que algunas actividades contribuyen a aliviar la incertidumbre relacionada con el pronóstico de la ERC. Entre ellas se encuentra el trabajo en grupos focales, en los que se abordan las experiencias y los posibles resultados asociados con la enfermedad, validando las respuestas y percepciones de los pacientes[20].

Se buscó en cada artículo el sentir de incertidumbre del paciente con ERC ante el pronóstico y el tratamiento, en cualquiera de las fases del curso de su enfermedad en la que se encontrara (Tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de los artículos según la presencia de incertidumbre ante el pronóstico y el tratamiento en la ERC

Artículo	Principales hallazgos sobre la incertidumbre ante el pronóstico y el tratamiento en pacientes con ERC
Kim et al. (2020)[16].	En la ERC, la depresión constituye uno de los principales problemas de salud mental, influenciado por la sintomatología de una enfermedad incierta y por el tratamiento conservador. Se concluyó que, a mayor incertidumbre respecto de la enfermedad y de los síntomas físicos, mayor es el grado de depresión; asimismo, cuanto mejor era la función familiar, menor era el nivel de depresión. Un mayor nivel de incertidumbre se asoció con una menor funcionalidad familiar y con un empeoramiento de los síntomas físicos[16].

Artículo	Principales hallazgos sobre la incertidumbre ante el pronóstico y el tratamiento en pacientes con ERC
Nair et al. (2021)[17].	Se rescatan las respuestas emocionales ante la ERC, en las que se contempla la presencia de incertidumbre ante el pronóstico como respuesta a vivir con una enfermedad limitante. Asimismo, se evidencian miedo, ansiedad, incertidumbre, desesperanza y arrepentimiento. La incertidumbre se relacionó con la gravedad con la que puede evolucionar la enfermedad, lo que favorece la aparición de ansiedad[17].
Oestreich et al. (2021)[18].	Los participantes reaccionaron negativamente ante la atención conservadora por parte de los profesionales de la salud, descrita como pasiva, pero positivamente ante un enfoque activo para retrasar la progresión de la enfermedad. Desconfiaron de los pronósticos definitivos y prefirieron declaraciones sinceras que incluyeran la incertidumbre, lo que les otorgaba un sentido de esperanza[18].
Thorste-insdottir et al. (2022)[19].	Pacientes y familiares aceptan la incertidumbre inherente a las herramientas de pronóstico, integrándola en una comprensión filosófica más amplia de la vida y la muerte. Asimismo, reconocen que la enfermedad renal no constituye la única amenaza para su supervivencia, considerando otros posibles eventos de salud o de la vida[19].
Elliott et al. (2022)[20].	Tanto pacientes como cuidadores identificaron el curso incierto de la enfermedad, pues gran parte de los pacientes carecía de experiencias previas relacionadas con la ERC, lo que les impedía predecir su evolución. En los grupos focales, la discusión de experiencias y posibles desenlaces de la ERC funcionó como un elemento de validación de las respuestas emocionales y contribuyó a aliviar la incertidumbre respecto de la progresión de la enfermedad. Algunos pacientes expresaron, además, una comprensión limitada de las opciones de tratamiento y del proceso de elección de la terapia de reemplazo renal[20].
Cheng et al. (2022)[21].	Se evidenció la presencia de incertidumbre en la ERC, principalmente asociada a la imprevisibilidad. Esta se relacionó de manera significativa con ansiedad, depresión y deterioro de la calidad de vida. A su vez, una mayor ambigüedad en la sintomatología se asoció con mayores niveles de depresión y ansiedad[21].
De Jong et al. (2021)[22].	Se identificó la experiencia de incertidumbre tras el diagnóstico de ERC, en la cual los pacientes realizan esfuerzos por adquirir conocimiento para comprender la enfermedad y tratar de controlarla; sin embargo, se enfrentan a información abundante pero poco comprensible. En relación con las consultas con los profesionales de la salud, estas eran percibidas como apresuradas y con información que, en muchos casos, resultaba contradictoria. Esto conllevó a que los pacientes no supieran qué esperar de su enfermedad, lo que a su vez generó ansiedad y frustración[22].
Meuleman et al. (2024)[23].	Se comprendió que, para el paciente con ERC, la percepción de la enfermedad se centra en su gravedad y manejabilidad. En relación con la gravedad, tanto pacientes como profesionales de la salud coincidieron en la presencia de experiencias negativas asociadas a la sintomatología, lo cual influye en las habilidades de afrontamiento. Asimismo, la incertidumbre sobre el futuro y el tratamiento al que deberán someterse impide a los pacientes estructurar un proyecto de vida a futuro[23].
Díaz-Medina et al. (2020)[24].	El estudio identificó dos modalidades de incertidumbre: la personal (cambios corporales, reconfiguración de la identidad y los roles, falta de recursos materiales y futuro incierto asociado a la espera de un trasplante) y la médica (información insuficiente, inicio y manejo del tratamiento de diálisis y progresión de la enfermedad). Su manejo se ve influido por los recursos materiales y el apoyo social, la búsqueda de información, la religiosidad y el mantenimiento de la esperanza. La incertidumbre ante el tratamiento y el pronóstico se presenta como una constante en la vida de los pacientes[24].

Discusión

La presente revisión identificó la presencia de incertidumbre ante el tratamiento y el pronóstico en personas adultas con enfermedad renal crónica (ERC), con independencia del contexto sociocultural del paciente. La incertidumbre se mostró como un fenómeno frecuente, asociado con la presencia de

ansiedad, depresión y una peor calidad de vida[21]. Como estresor psicológico, tiende a incrementarse ante un pronóstico y tratamiento complejos, y se ha relacionado con un menor nivel educativo y socioeconómico[19–25].

La evidencia recuperada puede agruparse en dos conjuntos de naturaleza distinta. El primer grupo, de carácter cuantitativo, está conformado por dos estudios que emplearon como referente la Teoría de la Incertidumbre ante la Enfermedad. En uno de ellos, la depresión se identificó como factor detonante de la incertidumbre, con una relación significativa respecto de la sintomatología física de la ERC y del tratamiento conservador; asimismo, se destacó el papel del acompañamiento familiar en la disminución de los síntomas, la depresión y la incertidumbre[16]. En el segundo estudio, la imprevisibilidad de los síntomas se reconoció como el principal factor promotor de la incertidumbre, asociándose a su vez con mayores niveles de ansiedad y depresión[21]. Estos estudios establecen asociaciones y reportan niveles de incertidumbre dentro de sus respectivas muestras; sin embargo, su escasez y la heterogeneidad de las poblaciones impiden estimar la magnitud de la incertidumbre en el conjunto de la población con ERC.

El segundo grupo, mayoritario, está integrado por estudios cualitativos centrados en la comprensión subjetiva de la incertidumbre ante el pronóstico y el tratamiento. Esta evidencia muestra que la incertidumbre se desencadena por la falta de comprensión adecuada de la información sobre el tratamiento, los síntomas y la evolución de la enfermedad; más allá de la ausencia de información, se identificó la falta de adecuación del lenguaje utilizado al nivel de comprensión del paciente[22,24]. Aunque los profesionales de la salud reconocen esta dificultad, no siempre actúan en consecuencia, lo que impide que el paciente disponga de un adecuado periodo de adaptación[23]. Así, la ambigüedad en la información proporcionada por el personal de salud aparece como una de las principales causas de incertidumbre, lo que subraya la necesidad de programas educativos adaptados a las capacidades y al contexto del paciente[24,26].

Esta evidencia cualitativa también destacó el valor del apoyo entre pares. El hecho de que los pacientes con ERC puedan compartir experiencias sobre el curso de su enfermedad con otros pacientes contribuye a disminuir la incertidumbre respecto de la progresión y de las opciones de tratamiento, ya que valida la sintomatología y otorga significado a lo desconocido[20]. Este intercambio mejora el bienestar psicológico y la capacidad de afrontamiento[27,28]. En esta línea, resulta fundamental incorporar los grupos de apoyo como parte del tratamiento no farmacológico de la ERC, ya que, además de permitir el intercambio de experiencias, la conformación de redes de apoyo contribuye a disminuir la depresión y la ansiedad[16] y favorece el afrontamiento, en especial mediante el sostén familiar ante situaciones complejas[29]. Estos hallazgos se alinean con el modelo de Mishel, el cual plantea que la interpretación y el manejo de la incertidumbre dependen de la información disponible, el apoyo social y las capacidades de afrontamiento del paciente[28].

Un aspecto adicional de la dimensión subjetiva es la incorporación de creencias filosóficas y espirituales para aceptar el curso de la enfermedad. La revisión identificó que la aceptación de la incertidumbre ante la información pronóstica lleva al paciente a recurrir a este tipo de creencias para asimilar la enfermedad, la vida y la muerte[19]. Dado que aceptar un pronóstico favorable o desfavorable forma parte de la condición humana, preservar la vida en sus dimensiones física, social y emocional constituye una responsabilidad compartida con el personal sanitario[29–31]. Desde esta perspectiva, un cuidado de enfermería con enfoque espiritual favorece la comprensión del contexto del paciente y orienta acciones dirigidas a su bienestar[32].

La incertidumbre, no obstante, no siempre se vivió como una amenaza. En un estudio, los participantes reaccionaron de forma negativa ante la atención conservadora del sistema de salud y manifestaron desconfianza ante el pronóstico definitivo[33]; asimismo, expresaron preferir un personal de salud sincero y con enfoque activo, aun cuando ello implicara mayor incertidumbre, pues les otorgaba un sentido de esperanza[18]. Esta honestidad favorece que el paciente participe activamente

en su cuidado, de modo que la incertidumbre, entendida como oportunidad, puede actuar como motivación para la proyección del futuro y traducirse en una mayor sensación de control. Esto se logra mediante una asesoría adecuada que presente las opciones de tratamiento con sus riesgos y beneficios, de manera que, a través del diálogo y el respeto a la autonomía, se alcance una decisión compartida que empodere al paciente en la toma de decisiones[34].

En conjunto, la evidencia respalda la necesidad de estrategias centradas en el paciente y sus cuidadores. Para la enfermería nefrológica, esto se traduce en acciones concretas: brindar educación individualizada y estructurada, particularmente en los dos momentos críticos de mayor incertidumbre —el diagnóstico de la ERC y el inicio de la terapia de reemplazo renal—; comunicar el pronóstico de forma clara, honesta y comprensible para el paciente; tamizar y atender oportunamente los síntomas de ansiedad y depresión asociados a la incertidumbre; facilitar la integración de grupos de apoyo entre pares e involucrar a la familia como red de sostén; y acompañar la toma de decisiones sobre la modalidad de tratamiento respetando la autonomía del paciente. Un cuidado de este tipo, holístico y atento a la dimensión emocional y espiritual, posiciona a la enfermería como actor clave en el manejo de la incertidumbre dentro del equipo nefrológico.

Finalmente, la evidencia presenta limitaciones relevantes que deben considerarse. La mayoría de los estudios son de diseño cualitativo y se concentran en estadios avanzados de la enfermedad y en población adulta mayor. La heterogeneidad de los diseños impide la integración de los resultados, y la escasez de estudios cuantitativos explica la imposibilidad de estimar la magnitud de la incertidumbre. A ello se suma la ausencia de estudios realizados en América Latina. Estas limitaciones evidencian la necesidad de profundizar en el estudio de la incertidumbre en la ERC. Se sugiere, por tanto, desarrollar investigaciones cuantitativas o mixtas que permitan generar evidencia orientada a intervenciones de enfermería culturalmente pertinentes.

Conclusiones

La incertidumbre ante el pronóstico y el tratamiento constituye un elemento central de la experiencia en la ERC; esta impacta de forma significativa en la toma de decisiones, la adherencia terapéutica y el bienestar global del paciente. La evidencia disponible permite reconocer la presencia e impacto de la incertidumbre, pero no estimar su frecuencia o intensidad de manera concluyente. Si bien la incertidumbre puede generar un desequilibrio físico, social y emocional, también puede constituir un elemento clave para mantener la esperanza y un sentido de control.

La incorporación de referentes teóricos como la Teoría de la Incertidumbre ante la Enfermedad de Merle Mishel resulta esencial en el abordaje integral de este fenómeno, pues permite interpretar los procesos cognitivos y emocionales que modulan la aparición de la incertidumbre en los procesos patológicos, así como orientar estrategias que favorezcan un afrontamiento adaptativo. A su vez, se recomienda realizar estudios que evalúen el nivel de incertidumbre de forma cuantitativa, en todos los estadios de la enfermedad y ampliando los rangos de edad.

Referencias

1. Qi Q, Hu Y, Shen Q, Tang K, Yu J, Xu Y, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease and its associated anemia, 1990 to 2021 and predictions to 2050: an analysis of the global burden of disease study 2021. BMC Nephrol [Internet]. 2025 [citado 24 oct 2025]; 26(1): 495. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12882-025-04398-4
2. Méndez O, Hernández I, Juárez C, Lumbreras I, Banderas J. Adherencia al tratamiento farmacológico

y no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Horiz. Sanit [Internet]. 2023 [citado 24 oct 2025]; 23(3) Suppl: 497-505. Disponible en: https://doi.org/10.19136/hs.a22n3.5588

3. Kovesdy C. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. Kidney Int. [Internet]. 2022 [citado 24 oct 2025]; 12(1): 7-11. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003

4. Argaiz E, Morales L, Razo C, Ong L, Rafferty Q, Rincón R, et al. La carga de enfermedad renal crónica en México. Análisis de datos basado en el estudio Global Burden of Disease 2021. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2023 [citado 24 oct 2025]; 159(6): 501-508. Disponible en: https://doi.org/10.24875/gmm.23000393

5. World Health Organization: Fact sheets [Internet]. The top 10 causes of death. Geneva: World Health Organization. 7 ago 2024 [citado 24 oct 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death

6. Navarro J, Ortiz A, Cebrián A, Moreno M, Segú L, Pimentel B, et al. Proyección de la carga clínica y económica de la enfermedad renal crónica entre 2022 y 2027 en España: resultados del proyecto Inside CKD. Nefrol [Internet]. 2024 [citado 24 oct 2025]; 44(6): 807-817. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.nefro.2024.03.002

7. Guerrero J, Rivera L, Pilco C, Montero F. El impacto en la salud mental por complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta mayor en la última década en Latinoamérica. Reincisol [Internet]. 2024 [citado 24 oct 2025]; 3(6): 6283-6298. Disponible en: https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)6283-6298

8. Díaz E, Trujillo R, Santos Y, Fariñas R, Martínez Y, Mederos I. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. Medicent Electrón Escuela de Enfermaría de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú 13 [Internet]. 2021 [citado 24 oct 2025]; 25(3): 399-422. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10079343

9. Martín A, Lorenzo V. Enfermedad renal crónica. Nefrología al Día [Internet]; 2025 [citado 24 oct 2025]. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-654

10. Gallardo L, Conde D, Córdova I. Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 24 oct 2025]; 90: e91030. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004

11. García G, Moreno N, Padilla N. Uncertainty from the stage nurse from the theory: a review. J Nurs Sci [Internet]. 2017 [citado 24 oct 2025]; 3(3): 13-16. Disponible en: http://www.aascit.org/journal/archive2?journalId=894&paperId=5304

12. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI [Internet]; 2024 [citado 24 oct 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09

13. López O, Betancourt A, Bernal M, Vizmanos B. Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia. Investigación en Educ. Médica [Internet]. 2022 [citado 24 oct 2025]; 11(44): 98-104. Disponible en: https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22447

14. Mak S, Thomas A. Steps for Conducting a Scoping Review. J Grad Med Educ [Internet]. 2022 [citado 24 oct 2025]; 14(5): 565-567. Disponible en: https://doi.org/10.4300/jgme-d-22-00621.1

15. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI [Internet]; 2024 [citado 24 oct 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01

16. Kim O, Yeom E, Jeon H. Relationships between depression, family function, physical symptoms, and illness uncertainty in female patients with chronic kidney disease. Nurs Health Sci [Internet]. 2020 [citado 24 oct 2025]; 22(3): 548-56. Disponible en: https://doi.org/10.1111/nhs.12691

17. Nair D, El-Sourady M, Bonnet K, Schlundt D, Fanning J, Karlekar M. Psychological Adaptation to Serious Illness: A Qualitative Study of Culturally Diverse Patients with Advanced Chronic Kidney Disease. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2021 [citado 24 oct 2025]; 61(1): 32-41.e2. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.014

18. Oestreich T, Sayre G, O'Hare A, Curtis J, Wong S. Perspectives on Conservative Care in Advanced Kidney Disease: A Qualitative Study of US Patients and Family Members. Am J Kidney Dis [Internet]. 2021 [citado 24 oct 2025]; 77(3): 355–364. Disponible en: https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.07.026

19. Thorsteinsdottir B, Espinoza N, Curtis S, Beck A, Hargraves I, Shaw K, et al. Older Patients with Advanced Chronic Kidney Disease and Their Perspectives on Prognostic Information: a Qualitative Study. J Gen Intern Med [Internet]. 2022 [citado 24 oct 2025]; 37(5): 1031–1037. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11606-021-07176-8

20. Elliott M, Love S, Fox D, Verdin N, Donald M, Manns K, et al. 'It's the empathy'—defining a role for peer support among people living with chronic kidney disease: a qualitative study. BMJ Open [Internet]. 2022 [citado 24 oct 2025]; 12(5): e057518. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057518

21. Cheng J, Yang D, Zuo Q, Peng W, Zhu L, Jiang X. Correlations between uncertainty in illness and anxiety, depression and quality of life in patients receiving maintenance haemodialysis: a cross-sectional study. Nurs Open [Internet]. 2022 [citado 24 oct 2025]; 9(2): 1322–1331. Disponible en: https://doi.org/10.1002/nop2.1177

22. De Jong Y, Van der Willik E, Milders J, Meuleman Y, Morton R, Dekker F, et al. Person centred care provision and care planning in chronic kidney disease: which outcomes matter? A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. BMC Nephrol [Internet]. 2021 [citado 24 oct 2025]; 22(1): 309. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12882-021-02489-6

23. Meuleman Y, van der Bent Y, Gentenaar L, Caskey F, Bart H, Konijn W, et al. Exploring patients' perceptions about chronic kidney disease and their treatment: a qualitative study. Int J Behav Med [Internet]. 2024 [citado 24 oct 2025]; 31(2): 263–275. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s12529-023-10178-x

24. Díaz B, Guerreiro D. Las experiencias de incertidumbre de jóvenes mexicanos en tratamiento de diálisis peritoneal. Enferm Nefrol [Internet]. 2020 [citado 24 oct 2025]; 23(2): 160-167. Disponible en: https://doi.org/10.37551/S2254-28842020015

25. Pastuña R, Sanhueza O. Influence of Self-efficacy on Uncertainty and Quality of Life of Women with Breast Cancer. Integrative Review. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2021 [citado 24 oct 2025]; 10(2): 124-144. Disponible en: https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2603

26. Martins T, Alves C. Expresión de la incertidumbre en pacientes quirúrgicos por extracción de un órgano: un estudio transversal. Enfermería Global [Internet]. 2022 [citado 24 oct 2025]; 21(65): 203-247. Disponible en: https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.482911

27. Ramírez L. Importancia de los Grupos de Apoyo de salud en pacientes Oncológicos [Internet]. Cienc. Lat [Internet]. 2023 [citado 24 oct 2025]; 7(5): 5088. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8117

28. Alligood M. Nursing Theorists and Their Work. 10° ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2021. 624 p.

29. Ribes B, García P, Martín S. Estrategias de afrontamiento en la enfermedad y duelo e influencia de las redes sociales de apoyo. Estudio cualitativo. Enferm Integral [Internet]. 2021 [citado 24 oct 2025]; (127): 67-73. Disponible en: https://www.enfervalencia.org/ei/127/ENF-INTEG-127.pdf

30. Brena V. La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras.

Educere [Internet]. 2020 [citado 24 oct 2025]; 24(79): 503–12. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35663293002

31. Hidalgo A, González M, González S, Bordallo J. En torno al concepto de salud y enfermedad. Un diálogo entre la medicina, la literatura y la filosofía. Rev Med Cine [Internet]. 2022 [citado 24 oct 2025]; 18(4): 377–90. Disponible en: https://dx.doi.org/10.14201/rmc.30624

32. Aponte S, Guerrero R. Espiritualidad en adultos mayores y sus beneficios en salud: una revisión narrativa. ACC CIETNA [Internet]. 2022 [citado 24 oct 2025]; 9(1): 247-267. Disponible en: https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.755

33. Cordova N, Núñez A. Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020. Acc Cietna [Internet]. 2021 [citado 24 oct 2025]; 8(2): 5-16. Disponible en: https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.598

34. Valdovinos J. El derecho de los pacientes a la toma de decisiones compartida en salud. TraHs [Internet]. 2024 [citado 24 oct 2025]; (17). Disponible en: https://doi.org/10.25965/trahs.5901

Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

Cómo citar este trabajo

Sánchez-López F., Patiño-López M, Cárdenas-Rodríguez M. Incertidumbre ante el tratamiento y pronóstico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión de alcance. Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2026;13(1):e1364. Disponible en: https://doi.org/10.35383/acc cietna.v13i1.1364

Contribución de autoría

CRediT: Francisco Sánchez y María Patiño: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración de proyecto, Recursos, Supervisión, Validación, Visualización, Revisión y Edición.

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses financieros ni relaciones personales que pudieran haber influido en el trabajo presentado en este artículo.