VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

Aportes contemporáneos de la arteterapia en el proceso de aceptación familiar de la enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis

Contemporary Contributions of Art Therapy to the Process of Family Acceptance of Chronic Kidney Disease Treated with Hemodialysis

Yelena Naikary Hernández González[1], María José Bata Almanza[2], Nereyda Berenice León Parra[3] , Arantxa Michelle Desiree Herrera Gutiérrez[4] , Jonathan Alejandro Galindo Soto[5].

[1]Pasante en Servicio Social Profesional de la Licenciatura en Psicología Clínica, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato.
yn.hernandezgonzalez@ugto.mx
[2]Pasante en Servicio Social Profesional de la Licenciatura en Psicología Clínica, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato.
mj.bataalmanza@ugto.mx
[3]Estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato
nb.leonparra@ugto.mx
[4]Departamento de Ciencias de la Salud, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato.
amd.herrera@ugto.mx
[5]Departamento de Ciencias de la Salud, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato.
jonathan.galindo@ugto.mx **Autor de correspondencia**

Resumen

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa un problema de salud pública de complejidad creciente que impone una "ruptura biográfica", acompañada de una pesada carga de síntomas físicos y psicológicos. El tratamiento de hemodiálisis afecta profundamente la salud mental, al generar ansiedad y depresión en más del 50% de los pacientes. En este escenario, las intervenciones basadas en el arte y el fortalecimiento del núcleo familiar operan de manera conjunta en la aceptación de la patología y la humanización del cuidado nefrológico. A través del análisis integrativo de la literatura, se devela que el éxito del autocuidado y la adherencia terapéutica no dependen de un esfuerzo individual, sino de la funcionalidad, adaptabilidad y cohesión afectiva de la dinámica familiar. La arteterapia emerge no como una actividad ocupacional accesoria, sino como un dispositivo psicoterapéutico capaz de inducir estados de "flujo" y ofrecer un lenguaje simbólico preverbal para procesar el trauma de la hemodiálisis. La convergencia entre la expresión artística y el soporte familiar redefine la experiencia clínica, transformando las unidades de diálisis en espacios de bienestar cultural y dotando a la díada paciente-cuidador de recursos existenciales y de resiliencia frente a la cronicidad.

Palabras clave: Arteterapia, Enfermedad renal crónica, Terapia familiar, Autocuidado, Humanización de la atención.

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) represents an increasingly complex public health problem that imposes a "biographical rupture," accompanied by a heavy burden of physical and psychological symptoms. Hemodialysis treatment profoundly affects mental health, generating anxiety and depression in more than 50% of patients. In this context, art-based interventions and strengthening the family unit work together to foster acceptance of the disease and humanize nephrological care. Through an integrative analysis of the literature, it is revealed that the success of self-care and therapeutic adherence depends not on individual effort, but on the functionality, adaptability, and affective cohesion of the family dynamic. Art therapy emerges not as an accessory occupational activity, but as a psychotherapeutic tool capable of inducing states of "flow" and offering a preverbal symbolic language for processing the trauma of hemodialysis. The convergence between artistic expression and family support redefines the clinical experience, transforming dialysis units into spaces of cultural well-being and providing the patient-caregiver dyad with existential resources and resilience in the face of chronicity.

Keywords: art therapy, chronic kidney disease, family functioning, self-care, humanization.

ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa una de las transiciones de salud más complejas y disruptivas en el ciclo vital de un individuo y su sistema de soporte primario. Más allá de las implicaciones estrictamente clínicas, el diagnóstico y el tratamiento sustitutivo imponen transformaciones drásticas en las esferas psicológica, social y familiar. El abordaje tradicional de esta patología ha tendido a priorizar los indicadores biomédicos, relegando con frecuencia la carga subjetiva y el distrés emocional que experimentan tanto los pacientes como sus cuidadores informales. Por consiguiente, resulta fundamental explorar alternativas terapéuticas que complementen el cuidado estándar y promuevan una adaptación saludable. El presente estudio se enfoca en analizar la intersección entre la funcionalidad de los sistemas familiares y las aportaciones contemporáneas de las intervenciones basadas en el arte como vehículos de humanización y resiliencia en el entorno nefrológico.

Esta patología se define formalmente como una alteración estructural o funcional renal que persiste por al menos tres meses, la cual afecta de manera irreversible la capacidad del organismo para filtrar desechos metabólicos y mantener el equilibrio electrolítico. Actualmente, la ERC constituye un problema de salud pública de escala global, siendo responsable de aproximadamente 1.2 millones de muertes anuales y con proyecciones epidemiológicas que la posicionan como la quinta causa de muerte para el año 2040 (Foreman *et al.,* 2018). Su naturaleza no se limita a la falla orgánica aislada, sino que desata repercusiones en cadena que desestabilizan de forma integral la cotidianidad del paciente y fracturan las dinámicas relacionales, económicas y afectivas de todo su entorno inmediato.

El impacto de la ERC es de carácter sistémico y multidimensional, afectando transversalmente la homeostasis del cuerpo humano a través de complicaciones cardiovasculares, anemia y trastornos óseos. En el plano físico, los pacientes experimentan una compleja carga sintomatológica que incluye fatiga extrema, dolor crónico y náuseas (Carswell *et al.,* 2021). Sin embargo, uno de los efectos más profundos a nivel existencial es la denominada "ruptura biográfica", un fenómeno donde el diagnóstico fragmenta por completo la trayectoria vital del sujeto, alterando de forma drástica su identidad, su capacidad laboral y su participación social (Forbes *et al.,* 2024). En consecuencia, a nivel de salud mental, la ERC conlleva una pesada carga psicológica, manifestando tasas de ansiedad y depresión que a menudo superan al 50% de la población bajo tratamiento sustitutivo (Carswell *et al.,* 2020).

Para los pacientes que alcanzan la etapa terminal de la enfermedad renal, la hemodiálisis representa la terapia de sustitución más común; sin embargo, es catalogada como el régimen de tratamiento más oneroso debido a su inflexibilidad y al elevado costo que representa (Carswell *et al.,* 2020). Este procedimiento demanda conectar al paciente a una unidad de dializado varias veces por semana durante sesiones que promedian las cuatro horas. Más allá de la evidente dependencia técnica hacia la máquina y los riesgos del acceso vascular, la hemodiálisis impone un desafío existencial único. La literatura describe el fenómeno del "aburrimiento existencial", caracterizado por una percepción distorsionada o deformada del tiempo, donde el paciente, confinado y desprovisto de actividades significativas, incurre en una rumiación cognitiva constante sobre su patología y el consecuente duelo por la pérdida de la salud (Carswell *et al.,* 2021; Forbes *et al.,* 2025).

Esta sujeción tecnológica desencadena sentimientos de impotencia y vulnerabilidad, de modo que el tratamiento es percibido simultáneamente como una condena y un salvavidas indispensable para la supervivencia (Carswell *et al.,* 2021). Por ello, la adaptación y aceptación de la ERC no constituye un acto puramente individual, sino un proceso sistémico en el cual la familia funge como la unidad básica de soporte emocional y toma de decisiones (Sousa *et al.,* 2023). La evidencia científica identifica que la funcionalidad familiar —entendida como la capacidad de adaptabilidad, afectividad y resolución de problemas— guarda una relación directa y fuerte con la capacidad de autocuidado del paciente (Gómez-Salgado *et al.,* 2026). Un entorno funcional viabiliza que las exigencias del tratamiento se integren armónicamente en la rutina doméstica, mientras que una dinámica disfuncional exacerba el aislamiento y el abandono.

Dentro de esta respuesta sistémica, la literatura científica distingue dos perfiles de afrontamiento familiar bien diferenciados (Aresté-Fosalba *et al.,* 2026). El primero corresponde a una actitud de aceptación, caracterizada por el optimismo y el acompañamiento constante, donde el núcleo coadyuva a que el paciente reconfigure nuevas rutinas que trasciendan las limitaciones terapéuticas, fomentando su autonomía y atenuando el estigma de la enfermedad. El polo opuesto está representado por una actitud de impotencia, donde

predomina el temor al porvenir y la percepción del tratamiento como una carga insoportable. Bajo esta última dinámica, el enfermo suele aislarse de manera deliberada con la intención de no sobrecargar a sus allegados, una acción que paradójicamente incrementa el distrés psicológico de todo el grupo familiar.

La reestructuración de la dinámica doméstica se ve agudizada por la emergencia del cuidador informal, rol asumido mayoritariamente por esposas o hijas quienes absorben las funciones de coordinadoras del cuidado (Khorsandi *et al.,* 2020). Esta sobrecarga crónica da lugar al fenómeno de los "pacientes ocultos", dado que los familiares experimentan un marcado agotamiento físico, sintomatología depresiva y una restricción severa de sus esferas social y laboral. Aunado a esto, existe un claro sesgo de género: las mujeres cuidadoras reportan índices superiores de soledad y sobrecarga física —derivada de la preparación de dietas restrictivas y el manejo técnico del entorno de diálisis— en comparación con sus contrapartes masculinas (Aresté-Fosalba *et al.,* 2026).

Cuando la ERC se manifiesta en la infancia o la juventud, el entorno familiar enfrenta tensiones adicionales. Los padres experimentan niveles de estrés intensos al verse obligados a balancear las demandas del hijo enfermo con sus exigencias laborales y económicas (Khorsandi *et al.,* 2020). Paralelamente, los hermanos se convierten frecuentemente en los miembros "olvidados" del sistema, manifestando sentimientos de culpa por su propia salud, celos reactivos o ansiedad frente a la alteración de las rutinas ordinarias y la centralización de la atención parental en el hermano afectado (Aier *et al.,* 2021). Las investigaciones sugieren que los esquemas de intervención vigentes suelen centrarse de forma exclusiva en el enfermo, omitiendo que la validación emocional recíproca entre el cuidador y el paciente predice la adaptación exitosa a largo plazo (Aier *et al.,* 2021).

Ante este panorama, la incorporación de herramientas terapéuticas basadas en el arte contribuye a humanizar el entorno clínico, devolviendo al sistema familiar un sentido de propósito y una vía de comunicación no verbal idónea para procesar las vivencias traumáticas ligadas a la cronicidad (Biosca, 2016). La pertinencia de esta investigación se fundamenta en la necesidad crítica de trascender el modelo de atención puramente biomédico y técnico que predomina en el abordaje de la patología. A pesar de los significativos avances tecnológicos en las terapias de reemplazo renal, la práctica clínica actual suele presentarse de manera fragmentada, centrándose primordialmente en parámetros biológicos y descuidando las dimensiones psicológicas y sociales que determinan de forma directa la calidad de vida y el bienestar integral del individuo.

La relevancia de este estudio radica en el impacto sistémico que la patología ejerce sobre el núcleo familiar, pues la evidencia científica sostiene que existe una relación positiva y fuerte entre una funcionalidad familiar adecuada y la capacidad de agencia de autocuidado del paciente (Carswell *et al.,* 2020; Gómez-Salgado *et al.,* 2026). Por consiguiente, cualquier propuesta de intervención que omita a la familia como eje central ignora el factor determinante más relevante para la adherencia terapéutica y la mitigación del distrés psicológico colectivo. Asimismo, la elevada prevalencia de trastornos afectivos, con tasas de ansiedad y depresión que menoscaban a más del 50% de los pacientes en hemodiálisis, exige con urgencia la implementación de estrategias terapéuticas complementarias e innovadoras (Carswell *et al.,* 2021).

En este escenario, la arteterapia se justifica como una disciplina formal que utiliza la expresión plástica, la imagen y el símbolo como vehículos psicoterapéuticos para procesar la ruptura biográfica y el trauma inherente a la cronicidad (Biosca, 2016). Mediante el mecanismo psicológico del "flujo" (flow), la producción artística permite al paciente y a su red de soporte mitigar el aburrimiento existencial derivado de las largas jornadas de diálisis, reconfigurar la percepción subjetiva del tiempo y reconstruir un sentido de propósito y resiliencia (Carswell *et al.,* 2021). Esta investigación resulta imperativa para estrechar la brecha existente entre los objetivos institucionales de las redes de salud y la experiencia real de los usuarios en los servicios de salud (Rozo *et al.,* 2025).

Al analizar de forma sistemática los aportes contemporáneos de la arteterapia, se busca estructurar un fundamento teórico orientado a la humanización del cuidado clínico, devolviendo al paciente su sentido de mismidad y proveyendo a la familia un lenguaje no verbal idóneo para validar sus emociones mutuas. En última instancia, este estudio responde a la demanda contemporánea de pacientes y profesionales por una praxis asistencial integrada que dignifique a la persona en su totalidad y no de manera exclusiva a su disfunción orgánica (Sousa *et al.,* 2023). Por lo tanto, el objetivo de esta revisión narrativa fue analizar la

evidencia científica contemporánea sobre los aportes de la arteterapia en el proceso de aceptación familiar de la Enfermedad Renal Crónica.

Metodología

Para la presente investigación se optó por un diseño de revisión narrativa, el cual permite una síntesis crítica y una integración conceptual de diversas fuentes de evidencia, facilitando la comprensión de fenómenos complejos como la "ruptura biográfica" y el simbolismo en la salud. La recolección de la información se realizó mediante una búsqueda bibliográfica exhaustiva en bases de datos científicas e internacionales indexadas, las cuales incluyeron: PubMed/MEDLINE, Web of Science, EBSCOhost, SciELO, la Biblioteca Virtual en Salud a través de LILACS/BVS y Google Académico como motor complementario. Adicionalmente, se empleó la herramienta de mapeo de citas Research Rabbit y se consultaron repositorios institucionales para el rescate de literatura especializada en el contexto de la humanización hospitalaria.

Para estructurar las cadenas de búsqueda se emplearon términos controlados y descriptores de salud obtenidos de los sistemas DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings), vinculados mediante el uso de los operadores booleanos AND y OR. Las estrategias de combinación algorítmica se definieron de la siguiente manera:

Estrategia principal: ("Art Therapy" OR "Creative Arts Therapy" OR "Expressive Arts Therapy" OR "Art Psychotherapy") AND ("Renal Insufficiency, Chronic" OR "Renal Dialysis" OR "Chronic Kidney Disease" OR CKD OR "Kidney Failure" OR "End-Stage Kidney Disease" OR Hemodialysis OR Dialysis)

Estrategia complementaria 1: ("Family Acceptance" OR "Family Adaptation" OR "Family Coping") AND ("Renal Insufficiency, Chronic" OR "Renal Dialysis" OR "Chronic Kidney Disease" OR CKD OR "Kidney Failure" OR "End-Stage Kidney Disease" OR Hemodialysis OR Dialysis)

Estrategia complementaria 2: ("Art Therapy" OR "Creative Arts Therapy" OR "Expressive Arts Therapy") AND (Family OR Caregiver)

Estrategia complementaria 3: ("Art Therapy" OR "Creative Arts Therapy" OR "Expressive Arts Therapy") AND ("Family Therapy" OR "Marital Therapy").

Criterios de selección y procedimiento de análisis

Se incluyeron artículos originales (cualitativos, cuantitativos y de métodos mixtos), revisiones sistemáticas, reflexiones teóricas y reportes de casos publicados en un rango temporal situado entre los años 2001 y 2026. La población de interés consistió en pacientes diagnosticados con ERC en etapa terminal y sus respectivos cuidadores familiares o núcleos de apoyo primario. Asimismo, se priorizaron aquellas investigaciones que evaluaran de forma explícita intervenciones artístico-culturales (como artes visuales, escritura creativa, música o realidad virtual aplicada a la apreciación estética) y estudios correlacionales sobre dinámica familiar en entornos nefrológicos.

Por el contrario, se excluyeron aquellas publicaciones que abordaran la arteterapia de manera genérica en entornos escolares, psiquiátricos tradicionales o de salud mental comunitaria sin una vinculación explícita con el paciente nefrótico o sus redes de soporte familiar.

El cuerpo definitivo de la revisión quedó integrado por 19 documentos, los cuales fueron sometidos a un análisis de contenido temático y abductivo. Este procedimiento se centró en extraer y contrastar datos estadísticos y cualitativos sobre la efectividad de las artes en unidades de diálisis, así como el impacto de la funcionalidad familiar en la agencia de autocuidado. Finalmente, la información se organizó y categorizó en ejes conceptuales transversales que integran la teoría del autocuidado con los modelos contemporáneos de humanización hospitalaria a través del arte.

Resultados

El análisis integral de la literatura contemporánea permite contrastar los hallazgos científicos en dimensiones analíticas transversales que evalúan el impacto de la arteterapia, la innovación tecnológica y la dinámica sistémica familiar frente a la cronicidad renal. El pilar central que justifica la eficacia de estas intervenciones en el entorno nefrológico es el concepto de "estado de flujo" o experiencia óptima desarrollado por Mihaly Csikszentmihalyi. Este constructo se define como un estado de absorción completa en una tarea, donde el individuo se involucra a tal nivel en la actividad creativa que los estímulos externos pierden relevancia (Carswell *et al.,* 2020). Un sello distintivo de este fenómeno es la alteración de la percepción temporal, manifestando una taquipsiquia subjetiva donde los pacientes en hemodiálisis describen de manera recurrente que las cuatro horas de tratamiento transcurren con notable rapidez al integrarse en la producción artística (Carswell *et al.,* 2021).

Para que este estado de flujo se consolide dentro de las salas de diálisis, la actividad planteada debe mantener un equilibrio preciso entre el desafío técnico y la habilidad del sujeto. Si la tarea resulta elemental, induce apatía; si excede las capacidades del individuo, detona ansiedad. Por ende, las intervenciones basadas en el arte requieren un diseño progresivo que reduzca la autoconciencia y atenúe la rumiación de pensamientos negativos asociados a la enfermedad y la muerte. Este mecanismo mitiga directamente el aburrimiento existencial conceptualizado en contextos asistenciales (Carswell *et al.,* 2020). La hemodiálisis impone de forma inherente un tiempo vacío y una dinámica de espera indefinida, variables identificadas como factores de riesgo críticos para el desarrollo de cuadros depresivos. Ante esto, el arte opera como un dispositivo de distracción cognitiva de alto impacto que viabiliza "olvidar la máquina".

Desde la disciplina de la enfermería, la capacidad del paciente para procesar y autogestionar una patología tan compleja no es un fenómeno aislado, sino una respuesta profundamente condicionada por su entorno primario (Gómez-Salgado *et al.,* 2026). La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem postula que el sistema familiar se erige como uno de los factores condicionantes básicos primordiales que determinan la agencia de autocuidado del individuo. Esta premisa teórica halla un respaldo empírico concluyente en la literatura contemporánea, la cual reporta una correlación positiva y estadísticamente fuerte entre el funcionamiento sistémico familiar y la competencia del paciente para ejecutar conductas de cuidado hacia su propia salud (Gómez-Salgado *et al.,* 2026).

En consecuencia, la arteterapia se configura como una disciplina de la salud que emplea la imagen y el símbolo como un lazo afectivo-representativo entre la persona y su realidad circundante (Biosca, 2016). Su relevancia estriba en su capacidad para operar como un lenguaje preverbal, facilitando la externalización y procesamiento de contenidos traumáticos o manifestaciones de dolor que escapan a la capacidad de contención del lenguaje verbal racional. Asimismo, estas intervenciones guardan una estrecha consonancia con el modelo PERMA de la psicología positiva, el cual articula el bienestar a través de cinco componentes esenciales: emoción positiva, compromiso, relaciones, sentido y logro (Carswell *et al.,* 2021). La producción artística proporciona tanto al paciente como a su familia un sentido palpable de logro y una identidad alternativa que trasciende el rol estigmatizante de ser un enfermo renal (Forbes *et al.,* 2024).

Al respecto, la evidencia cuantitativa demuestra que las actividades de intervención cultural y artística intrahospitalaria generan mejoras significativas en la calidad de vida relacionada con la salud y potencian las conductas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis. Estas estrategias abarcan una diversidad de formatos creativos que van desde la creación poética y el canto coral hasta prácticas corporales adaptadas como la danza tradicional Baduanjin, un sistema de ejercicios tradicionales chinos de bajo impacto que combina el movimiento físico con la meditación y el control respiratorio (Feng *et al.,* 2025). Estas terapias no solo disminuyen los índices de ansiedad y sintomatología depresiva, sino que poseen la capacidad de inducir estados afectivos positivos marcadamente similares al nivel de bienestar previo al diagnóstico, aliviando indirectamente la tensión del entorno familiar (Feng *et al.,* 2025).

Desde una perspectiva cualitativa y fenomenológica, los participantes reportan que el acto de creación artística mitiga la despersonalización hospitalaria, permitiendo al paciente "sentirse real" frente a sus allegados y procesar el trauma de la cronicidad (Biosca, 2016). Los hallazgos derivados del proyecto internacional de mapeo PAINT revelan que la oferta de programas artísticos en los servicios de nefrología es un fenómeno emergente documentado en 29 países; sin embargo, su implementación continúa siendo heterogénea debido a la dependencia de financiamiento externo (Forbes *et al.,* 2025). De acuerdo con este registro global, las modalidades expresivas mayormente integradas en los centros clínicos son las artes

visuales con un 69.2% de prevalencia y las intervenciones basadas en la música con un 61.5% (Forbes *et al.,* 2025).

Este creciente interés académico e institucional coincide con los análisis bibliométricos contemporáneos de Mollaoğlu y Mollaoğlu (2025), quienes identifican que la producción científica en este campo alcanzó su pico de máxima productividad histórica en el año 2024. En el marco de la innovación tecnológica aplicada a la hemodiálisis, destaca la introducción de la realidad virtual orientada a la apreciación estética de museos (De Bartolo *et al.,* 2025). Los recorridos virtuales por entornos museísticos durante las sesiones de diálisis han probado ser eficaces para la distracción cognitiva, reduciendo significativamente el distrés psicológico y los afectos negativos como el miedo y el nerviosismo. Estos sistemas presentan una aceptable usabilidad tecnológica calificada formalmente como grado C+, validando la viabilidad de trasladar el museo al hospital para mitigar el aislamiento de la díada (De Bartolo *et al.,* 2025).

El análisis revela además que la aceptación de la ERC se encuentra profundamente mediada por la funcionalidad interna del sistema familiar, confirmándose una correlación positiva y fuerte entre el funcionamiento familiar y la capacidad de agencia de autocuidado del enfermo (Gómez-Salgado *et al.,* 2025). Aquellos núcleos que demuestran altos índices de adaptabilidad y afecto ofrecen el andamiaje necesario para que el paciente asimile y gestione con éxito las restricciones de su tratamiento (Gómez-Salgado *et al.,* 2025). La arteterapia actúa como un dinamizador de esta correlación, impulsando la transición de un afrontamiento individual hacia la construcción de una "experiencia del nosotros", donde el tratamiento deja de ponderarse como una carga del sujeto para asumirse como un desafío diádico compartido (Sousa *et al.,* 2023).

Esta reconfiguración sistémica mitiga de forma bidireccional el colapso del cuidador informal en la población adulta, donde las intervenciones artísticas conjuntas proveen un canal no verbal para la validación emocional mutua, normalizando los sentimientos de miedo (Sousa *et al.,* 2022) y facilitando la comunicación en esferas complejas como la intimidad (Sousa *et al.,* 2023). Además, el fenómeno del "bienestar cultural" la percepción del cuidador al observar al paciente entusiasmado y sonriente durante la diálisis actúa como un amortiguador directo de la fatiga emocional (Feng *et al.,* 2025; Forbes *et al.,* 2025). Asimismo, las obras creadas por los pacientes adquieren una dimensión de trascendencia existencial; los familiares reportan que estos objetos se convierten en un legado duradero que les proporciona consuelo y les permite recordar a su ser querido como un individuo creativo (Biosca, 2016; Forbes *et al.,* 2025).

Finalmente, cuando la ERC se manifiesta en la infancia o la juventud, los familiares que reciben apoyo a través del arte y dinámicas lúdicas colectivas reportan una mayor capacidad de adaptación y una reducción del estrés parental (Khorsandi *et al.,* 2020). Esto beneficia indirectamente a los hermanos sanos, quienes suelen emerger como figuras vulnerables expuestas a preocupaciones por su propia integridad, celos reactivos y ansiedad ante la ruptura de las rutinas ordinarias (Aier *et al.,* 2022). No obstante, González-Rozo et al. (2025) documentan una escasez de recursos financieros sostenibles para estos talleres y una marcada fragmentación en la continuidad asistencial de los sistemas sanitarios, lo que propicia diagnósticos tardíos por urgencias y agudiza el shock psicológico inicial tanto del paciente como de su familia.

Discusión

El análisis crítico de la literatura seleccionada demuestra que la aceptación de la enfermedad renal crónica trasciende la respuesta biológica individual del paciente y se configura como un proceso sistémico, donde la arteterapia actúa como un potente catalizador de la funcionalidad familiar. Al contrastar los hallazgos, la fuerte correlación cuantitativa identificada entre el funcionamiento familiar y el autocuidado (Gómez-Salgado *et al.,* 2025) halla un eco explicativo profundo en los datos cualitativos relativos a la transición hacia una "experiencia del nosotros" (Sousa *et al.,* 2023). Esto permite comprender por qué los entornos familiares con alta adaptabilidad y afecto optimizan la adherencia terapéutica: la arteterapia actúa precisamente flexibilizando los roles internos y dotando a la díada paciente-cuidador de un lenguaje preverbal idóneo para digerir de forma conjunta el trauma de la ruptura biográfica.

No obstante, la implementación de estos programas enfrenta una paradoja estructural. Mientras que la evidencia de vanguardia aportada por Feng et al. (2025) y De Bartolo et al. (2025) valida la efectividad clínica de las intervenciones artísticas y la aceptable usabilidad de herramientas de innovación tecnológica como la realidad virtual para reducir el distrés, el mapeo global del proyecto PAINT (Forbes *et al.,* 2025) devela que su integración en los sistemas de salud sigue siendo fragmentada, heterogénea y altamente dependiente de

subsidios externos. En el contexto de redes asistenciales públicas con ingresos tardíos por urgencias (González-Rozo *et al.,* 2025), la falta de institucionalización del arte en las unidades renales perpetúa la despersonalización hospitalaria y acentúa la sobrecarga crónica del cuidador primario descrita por Aresté-Fosalba et al. (2026).

Los resultados de este estudio plantean una reconfiguración urgente del rol del personal de enfermería nefrológica y de los profesionales de la salud mental. Se vuelve imperativo diseñar guías clínicas y protocolos de intervención diádica que incorporen talleres artísticos formales en las salas de hemodiálisis, no como actividades ocupacionales accesorias, sino como dispositivos psicoterapéuticos de apoyo familiar. Para la investigación futura, es necesario desarrollar estudios empíricos controlados con diseño mixto en población local, evaluando de forma longitudinal el impacto del bienestar cultural y el arte como legado en los niveles de resiliencia y en la prevención del síndrome de colapso en el cuidador primario, reconociendo a la familia como la unidad indivisible de cuidado nefrológico.

Implicaciones para la práctica e investigación futura

Los resultados de este estudio plantean una reconfiguración urgente del rol del personal de enfermería nefrológica y de los profesionales de la salud mental. Se vuelve imperativo diseñar guías clínicas y protocolos de intervención diádica que incorporen talleres artísticos formales en las salas de hemodiálisis, no como actividades ocupacionales accesorias, sino como dispositivos psicoterapéuticos de apoyo familiar. Para la investigación futura, es necesario desarrollar estudios empíricos controlados con diseño mixto en población local, evaluando de forma longitudinal el impacto del "bienestar cultural" y el arte como legado en los niveles de resiliencia y en la reducción del colapso del cuidador primario.

Conclusión

La aceptación familiar de la enfermedad renal crónica se configura como una transición sistémica y diádica compleja que exige migrar del afrontamiento individual hacia la construcción de una experiencia colectiva del nosotros. La literatura científica contemporánea respalda de forma concluyente que el éxito en el desarrollo de conductas de autocuidado y la adherencia al tratamiento sustitutivo no dependen de un esfuerzo aislado del paciente, sino que se encuentran profundamente condicionados por el nivel de funcionalidad, adaptabilidad y cohesión afectiva de su núcleo familiar primario.

En este escenario, las intervenciones basadas en la arteterapia y las herramientas de innovación tecnológica emergen como dispositivos psicoterapéuticos clave que dinamizan las relaciones internas del hogar al optimizar los canales de comunicación afectiva. Al proveer un lenguaje simbólico preverbal, estas estrategias mitigan el distrés psicológico y transforman el entorno clínico restrictivo de las salas de hemodiálisis en espacios dinámicos de bienestar cultural, aliviando de forma bidireccional la sobrecarga del cuidador y el aislamiento de la díada.

Finalmente, el arte en el contexto nefrológico trasciende el marco del tratamiento hospitalario ordinario para adquirir una dimensión de trascendencia existencial. Las obras generadas por los pacientes se transforman para sus allegados en un legado duradero y en una fuente de consuelo permanente. Este proceso dignifica de forma integral la identidad del individuo frente a su cronicidad, permitiendo que sea reconocido y recordado por su potencial creativo y su propósito vital, y no de manera exclusiva por su disfunción orgánica.

Referencias bibliográficas

Aier, A., Pais, P., & Raman, V. (2021). Psychological aspects in children and parents of children with chronic kidney disease and their families. Clinical and Experimental Pediatrics, 65(5), 222–229. https://doi.org/10.3345/cep.2021.01004

Aresté-Fosalba, N., Marcos, M. C., Medrano, A. S., Arduán, A. O., Zurro, D. G., Mauro, J. C. J., Nicolás, F. G., Renau, R. R., Khalil, M., Marsiñach, C. S., Gradari, S., Aranda, U., & Mutiozabal, M. S. (2026). The impact of chronic kidney disease on patient and caregiver quality of life: A qualitative study in Spain. PLoS ONE, 21(3), e0341371. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0341371

Biosca, I. (2016). La vocación de curar a través del arte. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires, 29–34. https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/24594_29-34-HI1-10-Biosca-A.pdf

Carswell, C. E., Reid, J., Walsh, I., Johnston, W., Lee, J. B., McAneney, H., Mullan, R., Nelson, H., Matthews, M., Weatherup, E., Spencer, A., Michelo, J., Quail, A., Kielty, G., Mackenzie, A., Elliott, J., & Noble, H. (2021). Development of a complex arts-based intervention for patients with end-stage kidney disease whilst receiving haemodialysis. Pilot and Feasibility Studies, 7(1), 127. https://doi.org/10.1186/s40814-021-00868-2

Carswell, C., Reid, J., Walsh, I., Johnston, W., McAneney, H., Mullan, R., Lee, J. B., Nelson, H., Matthews, M., Weatherup, E., Spencer, A., Michelo, J., Quail, A., Kielty, G., Mackenzie, A., Elliott, J., Arbuckle, N., Wilson, A., & Noble, H. (2020). A mixed-methods feasibility study of an arts-based intervention for patients receiving maintenance haemodialysis. BMC Nephrology, 21(1), 497. https://doi.org/10.1186/s12882-020-02162-4

Carswell, C., Reid, J., Walsh, I., McAneney, H., Lee, J. B., & Noble, H. (2020). Complex arts-based interventions for patients receiving haemodialysis: A realist review. Arts & Health, 13(2), 1–27. https://doi.org/10.1080/17533015.2020.1744173

Carswell, C., Reid, J., Walsh, I., McKeaveney, C., & Noble, H. (2021). The experiences of a complex arts-based intervention for patients with end-stage kidney disease whilst receiving haemodialysis: A qualitative process evaluation. Healthcare, 9(10), 1392. https://doi.org/10.3390/healthcare9101392

Chiaranai, C. (2015). The lived experience of patients receiving hemodialysis treatment for end-stage renal disease. Journal of Nursing Research, 24(2), 101–108. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000100

De Bartolo, D., De Giorgi, R., Tieri, G., Gentili, F., Aghilarre, F., Rubeca, C., Ciotti, A., Spaziani, M., Salera, C., Antonucci, G., & Iosa, M. (2025). Bringing the museum into the hospital to promote cultural wellness in patients undergoing haemodialysis through a virtual reality tour. Scientific Reports, 15(1), 28168. https://doi.org/10.1038/s41598-025-11859-1

Feng, J., Liu, L., Chen, X., Guo, B., Deng, J., Zhou, R., Chen, Y., Lan, L., Li, H., Zhou, Y., Wei, M., Zhuo, M., Zhang, X., & Sun, L. (2025). Effects of cultural-artistic rehabilitation activities on quality of life, anxiety and depression, and self-management level of maintenance hemodialysis: A propensity-score-matched study. Complementary Therapies in Medicine, 95, 103289. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2025.103289

Forbes, T., Wilson, A., McKeaveney, C., Carswell, C., Bailey, C., Lee, J. B., Laico, M., Meaney, C., & Noble, H. (2024). A multimethod international mapping exercise of arts interventions in renal units: The PAINT project. Nephron, 149(5), 288–301. https://doi.org/10.1159/000542878

Foreman, K. J., Marquez, N., Dolgert, A., Fukutaki, K., Fullman, N., McGaughey, M., Pletcher, M. A., Smith, A. E., Tang, K., Yuan, C., Brown, J. C., Friedman, J., He, J., Heuton, K. R., Holmberg, M., Patel, D. J., Reidy, P., Carter, A., Cercy, K., . . . Murray, C. J. L. (2018). Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: Reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. The Lancet, 392(10159), 2052–2090. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31694-5

Gómez-Salgado, D. M., Carrión-Cabrera, M. S., Zula-Riofrío, P. D., Ayora-Apolo, D. C., & Chamba-Castillo, N. I. (2026). Relationship between family functioning and self-care in patients undergoing hemodialysis treatment. Aquichan, 25(4), e2546. https://doi.org/10.5294/aqui.2025.25.4.6

Khorsandi, F., Parizad, N., Feizi, A., & MaslakPak, M. H. (2020). How do parents deal with their children's chronic kidney disease? A qualitative study for identifying factors related to parent's adaptation. BMC Nephrology, 21(1), 509. https://doi.org/10.1186/s12882-020-02170-4

Mollaoğlu, S., & Mollaoğlu, M. (2025). Art therapy applications in hemodialysis patients: A bibliometric analysis study. IntechOpen. https://doi.org/10.5772/intechopen.1012342

Monaro, S., Stewart, G., & Gullick, J. (2014). A 'lost life': Coming to terms with haemodialysis. Journal of Clinical Nursing, 23(21-22), 3262–3273. https://doi.org/10.1111/jocn.12577

Pomaki, G., DeLongis, A., Anagnostopoulou, T., & Heininger, J. (2011). Can't live with you, can't live without you: Negative family exchanges and adaptation in end-stage renal disease patients. Journal of Health Psychology, 16(3), 520–529. https://doi.org/10.1177/1359105310393543

VOLUMEN 45
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

Rozo, A. M. G., Villarreal, M. C. G., Beleño, P. A. T., Martínez, M. N., & Escobar, M. A. R. (2025). Atención primaria y enfermedad renal crónica: Percepción de pacientes y profesionales de la salud involucrados. Revista Med, 33(2), 49–67. https://doi.org/10.18359/rmed.7768

Sousa, H., Ribeiro, O., Christensen, A. J., & Figueiredo, D. (2023). Designing family-based interventions in kidney failure: The perspectives of the triad patients on haemodialysis/family caregivers/healthcare professionals. British Journal of Health Psychology, 28(3), 672–689. https://doi.org/10.1111/bjhp.12647