



Comunicación breve

Perfiles emocionales de pacientes con insuficiencia renal crónica Emotional Profiles of Patients with Chronic Kidney Disease

Carolina Herrera García¹ 

Daisy Varona López² 

Alexis Lorenzo Ruiz³ 

Humberto García Penedo⁴  

Ángel Alberto Valdés Cuervo⁴ 

Fernanda Inés García Vázquez⁴ 

¹Universidad de las Ciencias Informáticas (UCI) de la Habana, Cuba

²Hospital clínico docente “Manuel Ascunce Domenech” de Camagüey, Cuba

³Facultad de Psicología/Universidad de la Habana. Cuba

⁴Departamento de Educación, Instituto Tecnológico de Sonora, México

1

Recibido: 29/03/2024

Aceptado: 10/04/2024



Resumen

Introducción: en la insuficiencia renal crónica (IRC) se pueden presentar problemas emocionales que afectan la adherencia del paciente al tratamiento y su calidad de vida. Conocer las características emocionales de los pacientes permite personalizar la intervención psicoterapéutica.

Objetivo: identificar los perfiles emocionales de pacientes con IRC para las variables: el bienestar psicológico, la positividad, la depresión y la ira de rasgo.

Método: se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal. De forma no probabilística se seleccionaron a 25 pacientes cubanos adultos (13 del sexo masculino y 12 del femenino) con diagnóstico de IRC bajo tratamiento dialítico en un hospital público.

Resultados: se identificaron dos subgrupos, el primero conformado por 15 pacientes denominado como *fuertes emocionalmente*, posee mayor bienestar psicológico, mayor positividad, menor depresión y menor ira de rasgo; mientras que el segundo denominado como *vulnerables emocionalmente*, se caracteriza por poseer menor bienestar psicológico, menor positividad, mayor depresión e ira de rasgo.

Conclusiones: se constató que existen diferencias considerables en la emocionalidad de los pacientes con IRC, un grupo considerable de ellos que requiere apoyo psicológico.

Palabras clave: bienestar psicológico; positividad; insuficiencia renal crónica; depresión.

Abstract

Introduction: In chronic kidney disease (CKD), emotional problems may occur that affect the patient's adherence to treatment and their quality of life. Knowing the emotional characteristics of patients allows the psychotherapeutic intervention to be personalized.

Objective: Identify the emotional profiles of patients with CKD for the variables: psychological well-being, positivity, depression and trait anger.

Method: A quantitative approach was used with a cross-sectional, non-experimental design. In a non-probabilistic way, 25 adult Cuban patients (13 male and 12 female) with a diagnosis of CKD, undergoing dialysis treatment in a public hospital were selected.

Results: Two subgroups were identified, the first called *emotionally strong*, was made of 15 patients who had greater psychological well-being and positivity with less depression and trait anger; the second, called *emotionally vulnerable*, made up of 10 patients, characterized by having lower psychological well-being and positivity with greater depression and trait anger.

Conclusion: It was confirmed that there were significant differences in the emotional states of patients with CKD, a considerable group of them requiring psychological support.

Keywords: psychological well-being, positivity, chronic kidney disease, depression.



Introducción

La insuficiencia renal crónica (IRC) se considera un problema de salud pública a nivel global que afecta a alrededor del 10 % de la población adulta a nivel mundial¹. Se estima que en el 2040 la IRC sea la quinta causa de muerte en el mundo, uno de los incrementos estimados más llamativos entre las principales causas de mortalidad en el futuro². En Cuba la IRC también constituye un importante problema de salud, dado que la incidencia de la enfermedad para los estadios 1-5 es de 9.6 % dentro de la población, lo cual significa que uno de cada ocho adultos la padece.³

Los pacientes con IRC suelen presentar comorbilidades clínicas diversas que agravan su situación de salud^{4,5}, pero también presentan comorbilidades psicopatológicas tales como ansiedad, depresión, frustración e ira; condiciones que pueden complicar la salud del paciente, provocar un desarrollo más rápido de la enfermedad y una pobre respuesta al tratamiento médico^{6,7,8}; sin embargo, también pueden poseer características psicológicas que actúan como factores protectores, dentro de las que se señalan las emociones positivas^{9,10}. A pesar de la evidencia que muestra que las características emocionales de los pacientes con IRC pueden actuar como factores de riesgo o protección, las publicaciones acerca de la emocionalidad en pacientes con IRC son insuficientes,¹⁰ mientras que en la revisión de la literatura no se identifican estudios que elaboren un perfil de estos pacientes con este tipo de variables.

Diferencias en la respuesta a la enfermedad en ambos sexos

Los resultados de diversos estudios muestran diferencias en el afrontamiento de las enfermedades crónicas en pacientes de ambos sexos. En un estudio se reporta que las mujeres utilizan con mayor frecuencia un afrontamiento emocional que los hombres¹¹. En este mismo sentido, se reporta que las mujeres padecen más afectaciones emocionales y depresión que los hombres en respuesta a la enfermedad crónica^{12,13}, pero también comunican con mayor frecuencia estas emociones que los hombres¹⁴. Por último, se encuentra que las mujeres responden con más frecuencia de forma evasiva que los hombres ante la enfermedad crónica.¹⁵

Presente estudio

La importancia de este estudio radica en la necesidad de profundizar en la dimensión emocional de pacientes con IRC con el propósito de contribuir al conocimiento de su emocionalidad e identificar con base en estas variables, los grupos de mayor o menor riesgo. Esto puede contribuir a orientar los esfuerzos dirigidos a brindar un apoyo psicológico que contribuya a la adherencia terapéutica, la efectividad del tratamiento dialítico y el bienestar del paciente. En este contexto, el presente estudio se propone como objetivo principal identificar perfiles de pacientes con IRC con base en variables emocionales positivas (bienestar psicológico y emocionalidad positiva) y negativas (depresión e ira de rasgo). En segundo lugar, dado que la mayor parte de los estudios realizados acerca de las diferencias en la respuesta de ambos sexos a la enfermedad crónica se han realizado en culturas anglosajonas, en el estudio presente se trata

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.



de una cultura latina y se examina la relación del sexo del paciente con la pertenencia a los perfiles identificados. Para guiar el estudio se hipotetiza la existencia de grupos diferentes entre los pacientes con esta enfermedad con respecto a las variables antes mencionadas. Adicionalmente, se espera que el sexo se relacione con la pertenencia a diferentes perfiles.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio

Cuantitativo, retrospectivo, no experimental de tipo transversal.

Población y muestra

La población se conformó por 150 pacientes con tratamiento dialítico que asisten al servicio de Nefrología de un hospital público ubicado en La Habana Cuba, en el periodo comprendido entre enero y agosto del 2023. Se trabajó con una muestra de 25 pacientes (13 hombres y 12 mujeres) con un rango de edad de entre 32 y 77 años (M edad = 57.6 años, DE = 10.7).

Criterios de inclusión: jóvenes, adultos medios y adultos mayores que padecen de IRC y se encuentran en tratamiento dialítico. Disposición para participar en el estudio.

Criterios de exclusión: pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión o determinaron no participar en el estudio.

Escalas de medición

Bienestar psicológico

Se utilizó la escala de bienestar psicológico BIEPS-A validada en Cuba con muestras de pacientes que padecen enfermedades oncológicas.¹⁶ Se emplearon 12 ítems de los 13 ítems originales (ej., *Puedo aceptar si algo me sale mal, Sé lo que deseo hacer con mi vida, Puedo pensar en un proyecto para mi vida*). El valor del Alfa de Cronbach α = .63, sugiere una fiabilidad aceptable de los puntajes.¹⁷ El formato de respuesta fue tipo Likert con opciones desde 1 (*En desacuerdo*) hasta 3 (*De acuerdo*). Se consideró que puntuaciones menores a -1 DE estándar de la media son indicadoras de un bajo nivel de bienestar, puntuaciones ubicadas entre -1 y +1 DE implican un bienestar promedio y mayores a +1 DE indican un alto nivel de bienestar.

Emocionalidad positiva

Se midió con dos ítems de la escala de autorreporte vivencial de Grau modificado.¹⁸ Estos miden la percepción de la persona de su nivel de optimismo y alegría. La fiabilidad fue de α = .60, lo cual es

aceptable.¹⁷ Los ítems se respondieron en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (0 = *ninguno*, 1 = *ligero*, 2 = *medio*, 3 = *alto*). Puntuaciones menores a -1 *DE* estándar de la media son indicadoras de bajo nivel, entre -1 y +1 *DE* implican un nivel promedio y mayores a +1 *DE* un alto nivel de emocionalidad positiva.

Depresión

Se utilizaron cuatro ítems del autorreporte vivencial de Grau modificado¹⁸. Estos miden la frecuencia en la cual los participantes se sienten desmotivados, sufridos, angustiados y apáticos. La fiabilidad de los puntajes fue aceptable ($\alpha = .80$). Las respuestas a los ítems se formularon para cuatro opciones (0 = *ninguno*, 1 = *ligero*, 2 = *medio*, 3 = *alto*). Puntajes menores a -1 *DE* estándar de la media se asumieron como indicadoras de un bajo nivel de depresión, ubicadas entre -1 y +1 *DE* indican un nivel promedio de depresión y mayores a +1 *DE* un alto nivel de depresión.

Ira de rasgo

Para medir el constructo se emplearon dos ítems de autorreporte vivencial de Grau modificado¹⁸ que indagan en la frecuencia con que los participantes se sienten irritables e impulsivos. La fiabilidad fue aceptable ($\alpha = .73$). Las opciones de respuesta fueron 0 (*ninguno*), 1 (*ligero*) y 2 (*medio*) y 3 (*alto*). En el estudio, puntuaciones menores a -1 *DE* estándar de la media se consideraron indicadoras de un bajo nivel de ira de rasgo, puntuaciones ubicadas entre -1 y +1 *DE* implican una ira de rasgo promedio y mayores a +1 *DE* un alto nivel de ira de rasgo.

Procedimiento

Se solicitó el consentimiento de la dirección del servicio de Nefrología del hospital, así como el consentimiento informado por escrito de los participantes. Los cuestionarios fueron administrados por uno de los investigadores participantes en el estudio antes que los pacientes entraran a diálisis. El tiempo medio para responder los cuestionarios fue de 20 minutos. A los participantes se les aseguró el anonimato y la confidencialidad de la información; además, se les comunicó que la información que brindaban únicamente se utilizará para los fines de esta investigación.

Análisis de los datos

No se encontraron valores perdidos en el estudio. Los datos se procesaron mediante el SPSS versión 27. Se calcularon las medias, las desviaciones estándar, la asimetría y la curtosis de las variables involucradas en el estudio. Se verificó la normalidad de la distribución de los datos mediante la prueba de Shapiro-Wilks ($p > .001$). Dado que las variables se distribuyeron de forma normal, se empleó el análisis de conglomerados de *k*-medias para agrupar a los pacientes sobre la base del bienestar psicológico, la positividad y la depresión. Se utilizó el coeficiente no paramétrico Tau-b de Kendall para examinar la



relación entre el sexo (0 = femenino, 1 = masculino) con la pertenencia a los perfiles identificados. Para analizar el tamaño del efecto de esta relación se consideraron valores de r entre .10 y .19 indicadores de un tamaño de efecto pequeño, entre .20 y .29 de un efecto moderado e iguales o mayores a .30 de un efecto grande.¹⁹

Resultados

Análisis de normalidad de las variables

En todas las variables incluidas en el estudio, los valores asociados al estadístico de prueba fueron mayores a .01 ($p > .01$), lo que sugiere que la distribución de los datos no es diferente de forma significativa a la de una distribución normal (ver tabla 1).

Tabla 1. Prueba de normalidad Shapiro-Wilk para las variables involucradas en el estudio

Variable	Estadístico	gl	p
Depresión	0.94	25	.157
Ira de rasgo	0.91	25	.033
Bienestar psicológico	0.94	25	.188
Positividad	0.90	25	.021

Fuente: elaboración propia

Análisis descriptivo

En la tabla 2 se mostró que en general los pacientes que padecen IRC presentan bajos niveles de depresión e ira de rasgo, las medias de bienestar psicológico y positividad se centran en la categoría media. Los valores de asimetría y curtosis sugieren una distribución normal de los datos.

Tabla 2. Medias, desviaciones estándar, asimetría y curtosis de las variables estudiadas

Variable	M	DE	Asimetría	Curtosis
Depresión	0.76	0.54	0.41	-0.05
Ira de rasgo	0.52	0.41	0.67	-0.43
Bienestar psicológico	1.73	0.24	-0.25	-0.70
Positividad	1.88	0.56	-0.15	-1.16

Fuente: elaboración propia



En lo relativo a la distribución de pacientes por niveles, los resultados mostraron que solamente el 16 % de los pacientes reporta depresión alta y un 20 % una alta ira de rasgo. También el 16 % refiere una alta positividad y 40 % un alto nivel de bienestar (ver Tabla 3).

Tabla 3. Distribución por niveles en las variables de los participantes

Variable	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Depresión	15	60	6	24	4	16
Ira de rasgo	12	48	8	32	5	20
Bienestar psicológico	7	28	8	32	10	40
Positividad	6	34	15	60	4	16

Fuente: elaboración propia

Análisis de conglomerados *k*-medias

Se obtuvieron dos subgrupos (grupo 1 y 2) con diferencias significativas en depresión ($F = 63.49$, $gl = 23$, $p < .001$), ira de rasgo ($F = 12.68$, $gl = 23$, $p = .002$), positividad ($F = 18.13$, $p < .001$) y bienestar ($F = 20.22$, $p < .001$). Los centros de conglomerados finales y el número de casos en cada grupo se muestran en la Tabla 4. El primer subgrupo de pacientes, denominado como Fuertes Emocionalmente, se caracterizan por no presentar ira de rasgo ni depresión, poseer un bienestar psicológico satisfactorio y una positividad regular. Por su parte, el segundo grupo, denominado como vulnerables emocionalmente, se conformó por 10 pacientes que presentan con depresión ligera, ira de rasgo, bienestar psicológico satisfactorio, pero reportan baja positividad.

Tabla 4

Análisis de conglomerados para la depresión, la ira de rasgo, el bienestar psicológico y la positividad

Variable	Centro de los conglomerados	
	Grupo 1	Grupo 2
	Fuertes emocionalmente (<i>n</i> = 15)	Vulnerables emocionalmente (<i>n</i> = 10)
Depresión	0.38	1.32
Ira de rasgo	0.32	0.82
Bienestar psicológico	1.86	1.52
Positividad	2.02	1.56

Fuente: elaboración propia



Relaciones entre sexo y pertenencia a los conglomerados

Los resultados del coeficiente de correlación Tau-b de Kendall mostraron una relación positiva significativa entre pertenecer al sexo masculino y pertenecer al conglomerado de Vulnerables emocionalmente ($r = .37, p < .001$). El tamaño del efecto de esta correlación fue grande, lo que sugieren implicaciones prácticas y teóricas de esta relación a corto y largo plazo.

Discusión

Para orientar una intervención psicoterapéutica adecuada con pacientes que padecen IRC es necesario contar con los perfiles emocionales de los mismos, pues los factores psicológicos pueden favorecer o poner en riesgo la evolución del paciente. En este contexto, el estudio se propone elaborar un perfil emocional de pacientes con IRC. Los perfiles de los pacientes se analizaron con base en variables tales como depresión, ira de estado, positividad y bienestar psicológico. Los resultados muestran que es posible identificar dos grupos de pacientes con base en estas variables, uno denominado como *Fuertes emocionalmente* y otro como *Vulnerables emocionalmente*. Adicionalmente, se encuentra una relación positiva entre el sexo masculino y la pertenencia al perfil de vulnerabilidad emocional.

Los resultados del presente estudio indican que si bien la mayor parte de los pacientes con IRC poseen fortalezas emocionales (60 %), existe un grupo importante (40 %) que presenta rasgos de vulnerabilidad emocional. Aunque este hallazgo coincide en general con estudios que reportan características emocionales negativas en los pacientes con IRC^{6,11-14}, es de notar que los porcentajes de pacientes identificados con esta problemática son menores que los de estudios previos. Nuevos estudios son necesarios para aclarar estos hallazgos, pero se cree que pueden relacionarse con las medidas y las muestras de pacientes involucradas en estas investigaciones.

Adicionalmente, el estudio evidencia que un número considerable de los pacientes con IRC pueden ser considerados como fuertes emocionalmente, por presentar un adecuado nivel de bienestar psicológico y positividad. Futuros estudios son necesarios para esclarecer los antecedentes y las consecuencias de estas características en los pacientes con IRC.

Como los servicios de salud mental son costosos, conocer los perfiles emocionales de los pacientes con IRC es de utilidad para enfocar la atención hacia aquellos que realmente lo necesitan y enfocar las intervenciones en variables específicas. De forma particular, hallazgos del presente estudio indican que es necesario dirigir las intervenciones de salud mental a prevenir la depresión, el manejo de la ira y promover la positividad y el bienestar psicológico en pacientes con IRC que presentan vulnerabilidades emocionales.

Un hallazgo interesante es la relación positiva entre el sexo masculino y la pertenencia del paciente al perfil denominado como de vulnerabilidad emocional. Si bien este hallazgo coincide con el de un estudio

previo¹⁴, son contrarios a un grupo importante de investigación que refiere mayor vulnerabilidad emocional en las pacientes del sexo femenino^{11,12,13}. Nuevas investigaciones son necesarias para examinar cómo los estereotipos y los roles de género de las culturas Latinas explican estos resultados disímiles.

Limitaciones

Aunque el estudio contribuye a la comprensión de las características emocionales de pacientes con IRC tiene limitaciones que los investigadores deben considerar. En primer lugar, todas las medidas utilizadas fueron de autorreporte y contestadas por los pacientes, lo cual puede inducir sesgos derivados de la utilización del mismo método de reporte y la deseabilidad social. En futuros estudios se deben considerar utilizar otras medidas (ej., observaciones, entrevistas) y fuentes de información (ej., familia, personal hospitalario) en el estudio. El segundo aspecto, es relativo a que la muestra proviene de un hospital ubicado en una región específica del país. Se sugiere utilizar muestras de pacientes más diversas y llevar a cabo estudios transculturales. Finalmente, el diseño del estudio de tipo transversal no permite profundizar en las relaciones entre las variables. Estudios con diseños experimentales y longitudinales son deseables.

Conclusiones

En general, los resultados del estudio demuestran que no se puede asumir que todos los pacientes con insuficiencia renal crónica tengan afectados el bienestar psicológico y presenten depresión o ira de rasgo, pues esto ocurre a una parte considerada emocionalmente vulnerable. Por lo tanto, es necesario realizar una identificación de los pacientes que presentan vulnerabilidad emocional para destinar los servicios de salud mental a los mismos. Nuevos estudios son necesarios, para profundizar en los perfiles emocionales de pacientes con enfermedades crónicas. También es necesario indagar las variables que explican la mayor vulnerabilidad emocional en los pacientes con IRC del sexo masculino. Así mismo, se debe examinar las variables que explican la mayor vulnerabilidad emocional de pacientes del sexo masculino ante esta enfermedad.

Financiación

El estudio fue autofinanciado por los autores

Agradecimientos

A la dirección del hospital docente Clínico Quirúrgico Dr. Salvador Allende Gossens de La Habana y en particular a la dirección del servicio de Nefrología por la anuencia y apoyo ofrecido a la realización de este estudio

Referencias

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. 2024;105(Suppl 1):S1-S197. Disponible en: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(23\)00627-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(23)00627-0/fulltext)
2. Bello AK, Okpechi IG, Levin A, Ye F, Damster S, Arruebo S, et al. An update on the global disparities in kidney disease burden and care across world countries and regions. Lancet Glob Health. 2024;12(3):e382–e395. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00570-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00570-3)
3. Guerra BG, Almaguer LM, Herrera VR, Pérez-Oliva J, Mármol SA. Enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención de salud en Cuba. Act Méd. 2023;24(4):e417. Disponible en: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/417/pdf>
4. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. **MULTIMED.** 2020;24(2):464–469. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1929>
5. González Y, Herrera LR, López J, Nieves Z. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Psicol Cient. 2011;13(20). Disponible en: <https://www.psicolociencia.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional>
6. Díaz E, Trujillo R, Santos Y, Fariñas RA, Martínez Y, Mederos I. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. Medicent Electrón. 2021;25(3):339–442; http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000300399
7. Amador AC, Aborashed NF, Vargas LJ, Ariza DJ, Sierra LB. Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en dos unidades de diálisis de Boyacá, Colombia. Rev Colomb Nefrol. 2020;7(2):37–43. <http://dx.doi.org/10.22265/acnef.7.2.386>
8. Sánchez-Castillejo LM, Angarita-Fuentes EP, Santafé M. SA, Forgiony-Santos J. Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). Gac Méd Caracas 2021;129(2):405–414. <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.2.13>
9. Glover LM, Butler-Williams C, Cain-Shields L, Forne AT, Purnell TS, Young B, et al. Optimism is associated with chronic kidney disease and rapid kidney function decline among African Americans in the Jackson Heart Study. J Psychosom Res. 2020;139: e110267. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110267>
10. Schiavon CC, Marchetti E, Gurgel LG, Busnello FM, Reppold CT. Optimism and Hope in Chronic Disease: A Systematic Review. Front Psychol. 2017;7:1664–1078. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2016.02022>



11. Kristofferzon ML, Lindqvist R, Nilsson A. Relationships between coping, coping resources and quality of life in patients with chronic illness: a pilot study. *Scand J Caring Sci.* 2011;25(3):476–483. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00851.x>
12. Harwood L, Wilson B, Sontrop J. Sociodemographic differences in stressful experience and coping amongst adults with chronic kidney disease. *J Adv Nurs.* 2011;67(8):1779–1789. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05605.x>
13. Mosleh, H, Alenezi, M, Alsani A, Fairaq G, Bedaiwi R. Prevalence and factors of anxiety and depression in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis: A cross-sectional single-center study in Saudi Arabia. *Cureus.* 2020;12(1):e6668. <https://doi.org/10.7759/cureus.6668>
14. Lacomba-Trejo L, Mateu-Mollá J, Carbajo E, Oltra AM, Galán A. Advanced chronic kidney disease. Association between anxiety, depression and resilience. *Rev Colomb Nefrol.* 2019;6(2):103–111. <http://dx.doi.org/10.22265/acnef.6.2.344>
15. Harwood L, Wilson B, Sontrop J. Sociodemographic differences in stressful experience and coping amongst adults with chronic kidney disease. *J Adv Nurs.* 2011; 67(8):1779–1789. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05605.x>
16. Martínez L, Lorenzo A, Llantá MC. Bienestar psicológico en cuidadores de pacientes con enfermedad oncológica. *Rev Cub Salud Pública.* 2020;46(2):e1748. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1748>
17. Nunnally, J. C. *Psychometric theory.* 1967. New York. McGraw-Hill.
18. García H, Barrios G, Román PL, Lorenzo A. Concurrent validity of Grau’s Experiential Self-Report Transdiagnostic Test Modified for a more comprehensive assessment of the affective dimension. *J Clin Res Rep.* 2022;10(5):1–5 <https://doi.org/10.31579/2690-1919/237>
19. Funder, DC, Ozer DJ. Evaluating effect size in psychological research: Sense and nonsense. *Adv Meth Pract Psychol Sci* 2019;2(2):156–168 <https://doi.org/10.1177/2515245919847202>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no existencia de conflicto de intereses



Contribuciones de los autores

Carolina Herrera García: *planificó, coordinó y ejecutó las aplicaciones psicométricas del estudio, realizó la revisión teórica del tema para identificar el vacío y fundamentar la discusión de los resultados; es la autora de la tesis de la que parte el presente artículo*

Humberto García Penedo: *tutor de la autora, diseñó y coordinó el estudio; realizó la redacción del artículo.*

Daisy Varona López: *cotutora de la autora, planificó, coordinó y supervisó con seguimiento la implementación del estudio, aportó bibliografía de soporte.*

Alexis Lorenzo Ruiz: *cotutor de la autora, supervisó desarrollo del estudio y revisó el artículo aportando sus consideraciones.*

Ángel Alberto Valdés Cuervo: *revisor crítico del artículo y ejecutor del procesamiento estadístico.*

Fernanda Inés García Vázquez: *revisora crítica del artículo y asesora del procesamiento estadístico.*

