



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Maestría en Psicología Clínica

**Impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso
en el bienestar emocional de una paciente con
insuficiencia renal crónica**

Autor

Mario Steven Cajas Lara

Docente

Carlos Burneo Garcés, PhD.



Resumen

Introducción. Entre las enfermedades crónicas que aquejan la salud de un porcentaje importante de pacientes es la insuficiencia renal crónica avanzada (IRCA), cuyo impacto en su salud mental no debe infravalorarse. Desde una perspectiva psicológica, se aplican habitualmente estrategias y técnicas de intervención destinadas a atenuar el impacto de este tipo de enfermedades, entre las que figura la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC). **Problema.** A pesar de la gravedad del impacto de la IRCA en la salud integral del paciente, apenas hay información, en el contexto ecuatoriano, sobre la aplicación de la TAC para mejorar su bienestar emocional. **Objetivo.** Estudiar el impacto de la TAC en el bienestar emocional de una paciente ecuatoriana con IRCA. **Justificación.** La consolidación de la evidencia empírica en cuanto a la eficacia de la TAC para mejorar el estado emocional de pacientes con IRCA permitiría recomendar su aplicación de manera sistematizada en el Sistema Nacional de Salud, lo que significaría una aportación a la calidad de vida de una población particularmente vulnerable. **Método.** Se adoptará un diseño de caso único, en el que participará una paciente ecuatoriana de 55 años, con diagnóstico de IRCA, residente en la ciudad de Quito, Ecuador, a quien se le aplicará la TAC, con la respectiva valoración pre y postratamiento, y un seguimiento de 6 meses, para constatar el cambio y su estabilidad en el tiempo. **Resultados esperados.** Se espera que la aplicación de la TAC a la paciente genere un cambio en su bienestar emocional clínicamente significativo y estable en el tiempo. **Discusión.** Es necesario innovar los protocolos de intervención psicológica en enfermedades crónicas que tienen como consecuencia un impacto emocional que deteriora significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Enfermedad crónica, terapia de aceptación y compromiso, insuficiencia renal crónica avanzada, bienestar emocional, salud mental.

Abstract

Introduction. Among the chronic diseases that afflict the health of a significant percentage of patients is advanced chronic kidney disease (ACKD), whose impact on their mental health should not be underestimated. From a psychological perspective, intervention strategies and techniques are commonly applied to compensate, in the emotional sphere, the impact of the inherent and secondary limitations of this type of disease, including Acceptance and Commitment Therapy (ACT). **Problem.** Despite the severity of the impact of ACKD on the patient's overall health, the impact of ACKD on their emotional well-being has not been assessed. **Objective.** To study the impact of ACT on the emotional well-being of an Ecuadorian patient with ACKD. **Justification.** The empirical evidence regarding the efficacy of ACT to improve the emotional state of patients with ACKD would allow to recommend its application in a systematized way in the National Health System, which would mean a contribution to the quality of life of a vulnerable population. **Method.** A single case design will be adopted, in which a 55-year-old Ecuadorian patient with a diagnosis of ACKD, resident in the city of Quito, Ecuador, will participate, to whom the ACT scan will be applied, with the respective pre- and post-treatment assessment, and a follow-up of 6 months, to verify the change and its stability over time. **Expected results.** The application of ACT is expected to generate a clinically significant and stable change over time. **Discussion.** It is necessary to innovate psychological intervention protocols in chronic diseases that result in an emotional impact that significantly deteriorates the quality of life of patients.

Keywords: Chronic disease, Acceptance and Commitment Therapy, advanced chronic renal failure, emotional well-being, mental health.



Índice de contenidos

1. Introducción	6
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2. Revisión de la literatura	8
2. Justificación y relevancia del tema	10
3. Pregunta de investigación	11
4. Objetivos	11
5. Marco teórico	11
6. Marco metodológico	15
6.1. Diseño del estudio	15
6.2. Contexto	15
6.3. Participante	15
6.4. Protocolo de evaluación	15
6.5. Procedimiento	16
6.6. Análisis de datos	17
6.7. Planificación de actividades	17
6.8. Reflexividad del investigador	18
6.9. Consideraciones éticas	18
6.10. Viabilidad	19
7. Resultados esperados	19
8. Propuesta de intervención	19
8.1. Nivel de intervención	20
8.2. Fundamentación	20
8.3. Descripción de la propuesta	20
8.4. Objetivos de la intervención	20
8.5. Población objetivo	21
8.6. Actividades de intervención	21
8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención	21
8.8. Plan de evaluación de la intervención	22
8.9. Viabilidad	22
9. Discusión, conclusiones y recomendaciones	23
9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica	23
9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y de la propuesta de intervención	24
9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención	24
9.4. Recomendaciones	25
10. Referencias	25



Índice de tablas

Tabla 1. Planificación de actividades por objetivo específico	18
Tabla 2. Planificación de actividades de intervención	22



1. Introducción

Las enfermedades crónicas (EC) son procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad (WHO, 2003). Entre las EC más importantes se cuentan la hipertensión arterial sistémica, la diabetes, las hiperlipidemias, el sobrepeso y la obesidad, el cáncer y la enfermedad respiratoria crónica, muy ligadas a malos estilos de vida, discapacidades visuales y auditivas, y la insuficiencia renal crónica, en particular cuando se encuentra en un estado avanzado (IRCA). Todas estas enfermedades están relacionadas con factores de riesgo que podrían controlarse mejorando el estilo de vida de la población mediante acciones como el consumo de una dieta adecuada, la práctica frecuente de ejercicio físico y, por supuesto, evitar el uso de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco (Ardila, 2018).

La IRCA se caracteriza por una pérdida lenta, progresiva e irreversible de la función renal. Su evolución puede tomar muchos años y las manifestaciones clínicas de la enfermedad aparecen cuando la pérdida de la función del riñón se encuentra por encima de 70 %; aún en estado más avanzado y con una función renal residual inferior a 20 %, los síntomas y signos no son muy evidentes, usualmente obedece a causas inespecíficas secundarias al compromiso de los diversos órganos afectados que dificultan el diagnóstico de la enfermedad (Gamarra, 2013). La IRCA, al igual que otras EC, representa un importante problema de salud pública, tanto por su elevada incidencia y prevalencia, como por su importante morbi – mortalidad y coste socioeconómico (Eknoyan et al., 2002). Esta patología incluye los estadios 4 y 5. Se define, por tanto, como la enfermedad renal crónica que cursa con descenso grave del filtrado glomerular. Los objetivos terapéuticos están dirigidos a disminuir y tratar las complicaciones asociadas a la insuficiencia renal, y preparar de forma adecuada y con suficiente antelación el tratamiento sustitutivo de la función renal (Alcázar, 2008). El estado crónico significa daño



renal permanente causado, por ejemplo, por diabetes, hipertensión, diferentes infecciones en los tejidos de los riñones y consumo excesivo de algunos medicamentos que pueden, a largo plazo, reducir la función renal. El abordaje multidisciplinar de la enfermedad implica también poner el foco en la salud mental y bienestar emocional de estos pacientes (Jiménez, 2022).

La intervención psicológica en el comportamiento del paciente con una enfermedad crónica, a nivel cognitivo, emocional, conductual, social y espiritual, contribuye para un mejor afrontamiento de la enfermedad por parte del paciente, permitiendo una readaptación más rápida, con la finalidad de volver a una nueva faceta de vida igualmente satisfactoria, con la máxima calidad de vida que el curso de la enfermedad lo permita. Sin embargo, ello supone estudios acerca del componente psicológico de estas enfermedades, que deberán trascender del nivel descriptivo al explicativo (González, 2011). En México se aplicó un programa psicoeducativo para mostrar cambios en el nivel de conocimientos sobre la insuficiencia renal crónica buscando un sentido positivo (Torres, 2010). De igual manera, Mendoza et al. (2016) dieron a conocer que existen variables asociadas a la calidad de vida en las que es necesario intervenir, como la depresión, la ansiedad y la soledad, con el fin de mejorar la actitud hacia el tratamiento y la adherencia, de modo que permitiese gozar de una buena salud mental. En España, específicamente en Islas Canarias, se llevó a cabo una intervención psicológica para enfermos crónicos a través del uso de refranes, cuyos resultados mostraron una mejor postura sobre la manera de vivir, entendiendo mejor la enfermedad de los participantes (Pelechano, 2012), mientras que en Barcelona se implementó un programa de actividades recreativas en hemodiálisis, mostrando que los programas lograron reducir el estrés, la ansiedad y la depresión reportados al inicio por los 37 participantes (Pedreira et al., 2020). En Ecuador se realizó un estudio a partir de la terapia racional emotiva, la cual se trabajó con distorsiones cognitivas que afectaban el estado de ánimo, comprobándose que disminuían los síntomas depresivos (Córdoba, 2010).



La Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC) es una de las técnicas disponibles para intervenir en las áreas descritas, cuyo eje de trabajo consiste en abandonar los esfuerzos para desembarazarse de las sensaciones, los pensamientos o los sentimientos aversivos y aceptarlos tal y como son (Barraca, 2007). La TAC destaca claramente la experiencia subjetiva del individuo como principal insumo para la puesta en marcha del proceso psicoterapéutico. Es trascendental resaltar que la perspectiva parte de una valoración de las vivencias personales y un profundo respeto por las estrategias de afrontamiento que se han puesto en práctica hasta el momento, ya que la intervención parte de estos datos para proponer una experiencia más completa y sana por parte del sujeto (Vargas y Ramírez, 2012).

1.1. Planteamiento del problema

A pesar de la gravedad del impacto de la IRCA en la salud integral del paciente, apenas hay información, en el contexto ecuatoriano, sobre la aplicación de la TAC para mejorar su bienestar emocional. La mayoría de los estudios sobre la TAC y EC se han centrado en condiciones como el dolor crónico, el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, son escasos los estudios que hayan explorado el uso de la TAC en pacientes con IRCA, quienes enfrentan desafíos únicos como la dependencia de la diálisis, las restricciones dietéticas estrictas, el riesgo de complicaciones graves y la posibilidad de un trasplante renal. Esta brecha en la investigación es preocupante, dado el impacto significativo que la insuficiencia renal crónica avanzada puede tener en la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes. Es importante que se realicen más investigaciones en este ámbito, con el fin de brindar evidencia sólida sobre intervenciones psicológicas eficaces para mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada.

1.2. Revisión de la literatura

La literatura sobre la eficacia de la TAC en el bienestar emocional de pacientes con IRCA revela los siguientes resultados. Una de las investigaciones más sobresalientes en esta

materia es la de Davison et al. (2017), quienes valoraron la eficacia de la TAC frente al tratamiento de la depresión en adultos mayores que viven en centros de atención al adulto mayor. Un total de 41 residentes entre 63 y 97 años ($M = 2085.3$ años) diagnosticados con depresión y ansiedad fueron asignados aleatoriamente por bloques a un grupo que recibiría 12 sesiones de TAC o a un grupo control de lista de espera. Los resultados de este estudio apuntan a que la intervención TAC es eficaz para la reducción de los síntomas depresivos en adultos mayores, incluso tras un seguimiento de 3 meses con un tamaño del efecto de mediano a grande. De igual manera, en otro estudio (Keinonen et al., 2018) se analizaron diferentes aspectos. Por un lado, explorar los patrones tempranos de cambio en un tratamiento ACT luego de 6 sesiones, y por otro, analizar los efectos del tratamiento ACT para la depresión brindada por terapeutas estudiantes en nivel de máster. Los participantes fueron 56 pacientes diagnosticados con depresión, de edades comprendidas entre los 19 y 65 años, quienes se asignaron aleatoriamente o al grupo experimental o al grupo control. Los resultados pusieron en evidencia que aproximadamente el 25 % de los participantes diagnosticados con un trastorno depresivo mayor experimentaron una mejoría rápida luego de las dos primeras sesiones. En otro estudio realizado por Kyllönen et al. (2018), se examinaron los resultados de la ACT breve para la depresión impartida por psicólogos en entrenamiento clínico. Un total de 115 participantes diagnosticados con depresión, de edades comprendidas entre los 18 y 65 años, se distribuyeron con una aleatorización estratificada a un grupo tratado con TAC breve (6 sesiones) o a un grupo control. Los resultados mostraron que la tasa de remisión del diagnóstico de depresión fue del 60 % en el grupo experimental y del 22 % en el grupo control, medido con el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II; Beck et al., 1996). El tamaño del efecto entre los grupos del pre y el postratamiento para la depresión fue grande. Así mismo, A-Tjak et al. (2021) se plantearon 2 objetivos en su investigación. En primer lugar, presentar los resultados sobre la eficacia de la TAC en comparación con la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en pacientes con diagnóstico



de depresión mayor, así como también la evaluación postratamiento con un seguimiento de 12 meses. En segundo lugar, explorar los mecanismos de cambio en ambos tratamientos. La muestra estuvo compuesta por 82 participantes con diagnóstico de depresión mayor quienes fueron asignados con un método de aleatorización por bloques a grupos de tratamiento de TAC y TCC. Los resultados hallados comprobaron que los beneficios de ambas intervenciones se mantuvieron después de los 12 meses de finalizados, habiendo disminuido los síntomas de depresión con un tamaño del efecto de grande. Además, un protocolo de TAC fue eficaz para disminuir los síntomas emocionales en los participantes. Posterior a la aplicación del protocolo y al análisis de resultados se concluye que es efectivo para este tipo de población, no obstante, por la limitación del número de participantes se sugiere realizar estudios mejor controlados y con un mayor número de participantes en el cual se pueda estimar el efecto de intervenciones breves en un número mayor de muestra, así mismo establecer un contexto verbal que permita identificar la eficacia de protocolos con menos sesiones en esta población específica. Para finalizar, se resalta que este estudio aporta a las recientes investigaciones de TAC en donde prima la intervención a la fusión cognitiva y la identificación de valores. Asimismo, se dan primeros indicios de la eficacia de intervenciones breves para la población con problemas renales crónicos en esta población (Rozo, 2019).

2. Justificación y relevancia del tema

En algunos estudios se ha evidenciado que la TAC ha resultado beneficiosa para pacientes con EC para poder reducir los síntomas de depresión, ansiedad y mejorar la calidad de vida de las personas. Por lo cual, esta terapia podría ser particularmente útil para ayudar a los pacientes con IRCA a aceptar su condición, regular sus emociones y mejorar su bienestar emocional general. La evidencia empírica en cuanto a la eficacia de la TAC para mejorar el estado emocional de pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada permitiría, en el caso de que se obtengan resultados



satisfactorios, recomendar su aplicación de manera sistematizada en el Sistema Nacional de Salud, lo que significaría una aportación a la calidad de vida de una población vulnerable.

3. Pregunta de investigación

A partir de lo referido, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Es eficaz la Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar el bienestar emocional de una paciente ecuatoriana con insuficiencia renal crónica avanzada?

4. Objetivos

Con el propósito de dar respuesta a la pregunta de investigación, el presente estudio de caso propone los objetivos siguientes.

4.1. Objetivo General

Estudiar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar el bienestar emocional de una paciente ecuatoriana con insuficiencia renal crónica avanzada.

4.2. Objetivos Específicos

- Analizar las características sociodemográficas y los antecedentes clínicos de una paciente ecuatoriana con insuficiencia renal crónica avanzada.
- Valorar el bienestar emocional de una paciente ecuatoriana con insuficiencia renal crónica avanzada.
- Aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso a una paciente ecuatoriana con insuficiencia renal crónica avanzada.

5. Marco teórico

5.1. Enfermedades crónicas

La enfermedad crónica se desarrolla durante muchos años y su comienzo suele ser insidioso, de manera que puede pasar desapercibida hasta que los síntomas son evidentes (VIU, 2018). De igual manera, Oblitas et al. (2006) definen a las EC como un proceso incurable, con una gran carga social, tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de

dependencia social e incapacitación. Estas patologías tienen una etiología múltiple y un desarrollo poco predecible. Se trata, por tanto, de un problema que abarca a todos los grupos de edad, si bien afecta predominantemente a los adultos, produciendo limitaciones importantes en su calidad de vida y estado funcional (Avellaneda et al., 2007). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), alrededor del 80 % de las EC ocurren en países de bajos y medianos ingresos, donde vive la mayoría de la población mundial, afectando su calidad de vida y los presupuestos destinados a la salud. Estas enfermedades son prolongadas, su pronóstico es incierto, y algunas son de carácter intermitente o episódico (Montalvo et al., 2012). Quienes las padecen han de aprender a vivir con los síntomas y los efectos secundarios de los procedimientos médicos (Strauss, 1999).

5.2. Impacto de las enfermedades crónicas en la salud mental

Las EC afectan al bienestar emocional de los pacientes, por las limitaciones que conllevan. A menudo, los síntomas que sufren las personas con enfermedades crónicas impactan en su vida diaria, tanto en su salud como en otros ámbitos de su vida social, laboral, económica, familiar o educativa. También afectan a su salud mental, ya que en torno al 70 % de las personas con EC experimentan síntomas depresivos, como cansancio, tristeza o apatía (POP, 2022). El impacto emocional de la EC se suele manifestar en momentos y etapas en las que se hace especialmente agudo, mientras que en otras etapas está más atenuado, o incluso se llega a aprender a convivir con la enfermedad. En algunas ocasiones, el mayor impacto acontece antes de recibir el diagnóstico, por la ansiedad que genera no saber qué está pasando exactamente. El impacto suele ser mayor al aparecer las limitaciones de la enfermedad, en la medida que esta avanza, normalmente ya después de haber recibido el diagnóstico, durante el desarrollo de la enfermedad. Es todavía más frecuente que la peor situación emocional se viva cuando esas limitaciones se agravan, en momentos de crisis, empeoramiento o brote de la enfermedad, siendo esta última situación con diferencia la más frecuente (Finkel et al., 2021).



5.3. Insuficiencia renal crónica avanzada

La enfermedad renal crónica es la disminución lenta y progresiva de la capacidad de los riñones para filtrar los productos metabólicos de desecho presentes en la sangre. La pérdida grave de función renal causa que los productos metabólicos de desecho se acumulen y alcancen niveles más altos en la sangre. El daño ocasionado a los músculos y nervios causa trastornos tales como contracciones, debilidad muscular, calambres y dolor. Los afectados también experimentan a veces sensación de hormigueo en las extremidades y pierden la sensibilidad en ciertas partes del cuerpo (Malkina, 2023). La ERCA es una condición que por sus características tiene un gran impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud de aquellos que la padecen. Desde los estadios iniciales de la enfermedad hasta su fase terminal, los síntomas, las restricciones y su tratamiento se ven reflejados en la vida diaria de estos pacientes (Rebollo et al., 2015). Son varios los factores que influyen en este incremento en los pacientes con ERCA: envejecimiento de la población, epidemia de diabetes mellitus tipo II y otros factores como un aumento del síndrome metabólico por obesidad y sedentarismo o un mejor tratamiento de las enfermedades cardiovasculares entre otros (Górriz y Otero, 2008).

5.4. Tratamientos psicológicos para enfermedades crónicas

Uno de los retos que deben enfrentar los psicólogos en la investigación y en la intervención en el ámbito de las EC es que carecemos de un aparato conceptual propio que sea común para todos los psicólogos, que nos permita comunicarnos interdisciplinariamente primero y mucho menos que nos facilite la comunicación con los representantes de otras ciencias. Independientemente de los problemas y confusiones conceptuales propias del desarrollo de nuestra ciencia, esta carencia se explica también porque trabajamos con categorías médicas que son relativas y discutibles (Martín, 2026).

Se ha mencionado en muchas ocasiones que la EC representa un estrés intenso, inescapable y que dura tanto como la vida del enfermo y que, además, a lo largo del tiempo

este estrés no presenta relaciones lineales y constantes con el sufrimiento y la discapacidad del enfermo. Esta enorme complejidad ha posibilitado la gestación de opciones de intervención en las que se mezclan diversas tradiciones teóricas y maneras de actuar el profesional encargado de cuidar del enfermo y todo ello en aras de lograr un mayor acercamiento a los problemas reales que éste presente. Una de estas propuestas se perfila, en donde se yuxtaponen elementos de análisis comportamental, elementos de terapias cognitivas, fenomenología y sabiduría popular. Se presentan doce afirmaciones básicas sobre la manera de vivir y entender la enfermedad crónica, asentadas en el sentido común, en la experiencia del autor y en la sabiduría popular encarnada en los refranes (Pelechano, 2012).

5.5. Terapia de aceptación y compromiso (TAC)

La TAC surge como una aproximación clínica conductual basada en los valores personales de la persona consultante, más que como un modelo de tratamiento con fases de intervención definidas. Las características particulares de este tipo de intervención hacen que sea una de las propuestas más flexibles de tratamiento en la actualidad. La TAC se ha puesto en práctica en una variedad de poblaciones, diversidad de problemáticas e igualmente en múltiples características de los terapeutas. Asimismo, se ha empleado con variaciones en la duración de la intervención, desde aplicaciones extensas de varios meses hasta intervenciones breves (Wilson y Luciano, 2002). El proceso terapéutico en la TAC tiene como premisa fundamental que la experiencia de dolor psicológico es inevitable y que la utilización de la evitación experiencial y demás mecanismos de afrontamiento similares para lidiar con el malestar, usualmente incrementan el sufrimiento en las personas, aunque sea comprensible su empleo. Entonces, esta propuesta implica la aceptación de los eventos privados propios como un compromiso optado con la vida, por ende, un compromiso con cualesquiera eventos privados que, dependiendo de la historia del sujeto, se presenten (Wilson y Luciano, 2002). La TAC destaca claramente la experiencia subjetiva del individuo como principal insumo para la

puesta en marcha del proceso psicoterapéutico. Esta perspectiva parte de una valoración de las vivencias personales y un profundo respeto por las estrategias de afrontamiento que se han puesto en práctica hasta el momento, ya que la intervención parte de estos datos para proponer una experiencia más completa y sana por parte del sujeto (Vargas y Ramírez, 2012).

6. Marco metodológico

6.1. Diseño del estudio

La presente investigación adopta el diseño metodológico propio de un estudio de caso único, considerando el objetivo general que se propone.

6.2. Contexto

Si bien el Sistema Nacional de Salud cuenta con hospitales en todo el territorio nacional, algunos de estos hospitales no disponen de los recursos técnicos y tecnológicos necesarios para poder atender a pacientes con IRCA, sobre todo para poder realizar hemodiálisis. Uno de los hospitales que brinda este tipo de servicios, y al que acude la paciente del estudio, se encuentra en la ciudad de Quito.

6.3. Participante

La paciente es una mujer de 56 años, casada con tres hijos, diagnosticada con diabetes tipo II hace 13 años, llevando tratamiento farmacológico para dicha enfermedad. A los 52 años fue diagnosticada de IRCA y, a continuación, pasó por algunos estudios para comprobar este diagnóstico. Poco tiempo después entró en un proceso de hemodiálisis, por medio de un catéter ubicado en el cuello. Cuatro meses después se mudó a Quito para continuar con su tratamiento en un hospital de especialidades, en el cual sustituyeron el catéter por una fístula en su brazo, para poder continuar con su terapia de hemodiálisis hasta la actualidad.

6.4. Protocolo de evaluación

Para la obtención de los datos necesarios para cumplir el objetivo general del estudio, se aplicará el protocolo de evaluación siguiente.



Encuesta perfil sociodemográfico (Rodríguez, 2019). Se trata de una entrevista destinada a obtener información general sobre las personas. Estos datos incluyen atributos como edad, género, lugar de residencia, nivel de educación, ingresos, entre otros, y está dirigida a la población en general, para tener conocimiento o una visión más profunda de la población objetiva y crear estrategias que se adapten a las necesidades.

Escala de Bienestar psicológico (EBP; Sánchez, 2021). Este instrumento permite valorar el grado de bienestar general de una persona, a partir de la información subjetiva acerca de su nivel de satisfacción en distintos ámbitos de su vida. Consta de 65 ítems e incluye cuatro subescalas: Bienestar Psicológico Subjetivo, Bienestar Material, Bienestar Laboral y Relaciones con la Pareja. Estas subescalas pueden ser aplicadas por separado o de forma conjunta. De esta forma, la EBP permite obtener de una forma rápida y breve una valoración específica del nivel de felicidad general de la persona y del nivel de satisfacción con sus ingresos económicos y bienes materiales, con su trabajo y con la relación con la pareja, y otros aspectos relacionados con el bienestar psicológico general.

Terapia de Aceptación y Compromiso (Haye et al., 2014). Es una técnica distinta a todas, respecto a las concepciones de trastorno psicológico, porque no sigue un modelo biomédico, ni desde la manera de entender los problemas psicológicos, ni en la manera de tratarlos, puesto que no van en busca de un diagnóstico estándar, ni tampoco trata de eliminar el problema o el malestar psicológico. En lugar de ello, trata de que los usuarios desarrollen una flexibilidad psicológica que les permita experimentar el momento presente en cualquier contexto, aceptando los eventos aversivos y que puedan actuar plenamente a pesar de ellos.

6.5. Procedimiento

Una vez que la paciente ha firmado el consentimiento informado, se organizará el proceso de evaluación inicial, la aplicación del tratamiento y las evaluaciones post tratamiento y seguimiento. Todo el proceso de investigación se realizará en las dependencias del hospital al que acude regularmente la paciente. Se realizará una entrevista, se aplicará un cuestionario

para medir el estado emocional en que se encuentra la paciente y, a partir de ese momento, se iniciaran las sesiones correspondientes al programa de TAC. Finalizada la última sesión, se realizará la evaluación post tratamiento, para medir una serie de parámetros, especialmente el bienestar emocional, que servirá para valorar el cambio. A partir de este momento, se realizará una evaluación de seguimiento cada tres meses, para recabar información que nos permita verificar hasta qué punto el efecto de la terapia se mantiene.

6.6. Análisis de datos

Se utilizarán análisis estadísticos necesarios para medir los parámetros de interés y valorar el cambio y su estabilidad en el tiempo.

6.7. Planificación de actividades

El estudio de caso tendrá una duración de un año, cuyas actividades principales se describen a continuación (ver Tabla 1).

Tabla 1

Planificación de actividades por objetivo específico

Objetivo específico	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
O.1. Analizar las características sociodemográficas y clínicas de una paciente ecuatoriana con insuficiencia renal crónica avanzada.	Entrevista a la paciente y aplicación de cuestionario para obtener información sociodemográfica.	M1	M1
O.2. Valorar el bienestar emocional de una paciente ecuatoriana con insuficiencia renal crónica avanzada.	Aplicación de cuestionario de bienestar emocional	M2	M2
	Evaluación pretratamiento.	M3	M3
	Aplicación de la TAC.	M4	M6
O.3. Aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso a una paciente ecuatoriana con insuficiencia renal crónica avanzada.	Evaluación postratamiento	M6	M6
	Seguimiento del tratamiento (a los tres meses)	M9	M9
	Seguimiento del tratamiento (a los 6 meses)	M12	M12



6.8. Reflexividad del investigador

Como investigador, mi formación es en Psicología, y he interactuado con personas con diversas enfermedades crónicas. Si bien esto me ha dado una comprensión de los desafíos emocionales que enfrentan, debo ser consciente de no asumir que todas las experiencias son iguales. Cada paciente es único y debo evitar generalizaciones. Personalmente, he vivido la insuficiencia renal crónica avanzada de cerca, por parte de una persona de mi círculo más cercano. Esto me sensibilizó sobre el impacto de la enfermedad en la familia y la importancia del apoyo emocional. Sin embargo, debo tener cuidado de no proyectar mis experiencias en los participantes. Mis creencias personales son que, si bien la enfermedad es un desafío, es posible encontrar sentido y bienestar a pesar de las circunstancias difíciles. Esto está alineado con los principios de la TAC, pero debo mantener una mente abierta y no imponer mis valores en los participantes. Soy consciente de que, como profesional de la salud mental, existe una dinámica de poder inherente con los pacientes. Debo esforzarme por crear un ambiente seguro y de confianza, donde se sientan cómodos para compartir sus experiencias sin sentirse juzgados. Me conmoví escuchando las luchas emocionales de algunos pacientes. Esto me recordó la importancia de brindar un espacio de validación y comprensión. A través de la reflexión continua, la supervisión y el diálogo con colegas, seguiré explorando mis sesgos y posicionamiento en relación con este proyecto. Esto me ayudará a mantener una perspectiva equilibrada y a conducir una investigación ética y de alta calidad.

6.9. Consideraciones éticas

El presente estudio debe someterse a revisión y aprobación por parte de un Comité de Ética para la investigación en seres humanos. Esta supervisión garantiza que se cumplan los principios éticos y que se proteja el bienestar de la paciente. Es fundamental obtener el consentimiento informado de la paciente que va a participar en el estudio de caso. Garantizar la confidencialidad de la información recopilada de la paciente. Esto implica proteger la



identidad de la participante y asegurar que los datos se manejen de manera segura y solo se utilicen con fines de investigación. Proporcionar información clara y comprensible sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles riesgos y beneficios, así como el derecho de la paciente a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Hay que asegurar que los posibles beneficios de la investigación superen cualquier riesgo potencial para la participante. Además, se debe tomar medidas para minimizar cualquier posible daño o malestar causado a la paciente durante el estudio. Se debe ser transparente y honesto en todas las etapas del proceso de investigación, incluida la divulgación de cualquier conflicto de intereses y la presentación precisa de los resultados de la investigación, evitando la manipulación o tergiversación de los datos.

6.10. Viabilidad

El proyecto es viable desde distintas perspectivas. La paciente es la principal interesada en someterse a la intervención para que mejore su bienestar emocional. Tenemos garantizado el acceso a las instalaciones del hospital y a la vivienda de la paciente. Es decir, se puede realizar todas las fases de la investigación en diferentes dependencias. La intervención estará a cargo de un especialista en la materia y no requiere recursos económicos importantes.

7. Resultados esperados

Se espera que la paciente se adhiera al tratamiento, que muestre colaboración a pesar de todas las limitaciones físicas y anímicas secundarias a la enfermedad, que asista y participe en todas las actividades y tareas que se tienen que realizar, y que la intervención desde un punto de vista clínico signifique un cambio importante en el bienestar emocional de la paciente y que ese cambio se mantenga en el tiempo.

8. Propuesta de intervención

A partir de los resultados obtenidos en el proyecto “Impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el bienestar emocional de una paciente con insuficiencia renal crónica”, se



propone la propuesta de intervención: “Camino renal consciente: cultivando la aceptación y flexibilidad psicológica”.

8.1. Nivel de intervención

La propuesta de intervención adopta una perspectiva de prevención, ya que pretende ayudar a los pacientes con IRCA a reducir el impacto de esta enfermedad en su bienestar emocional y su calidad de vida, en general.

8.2. Fundamentación

La literatura revisada nos indica que la IRCA es una enfermedad que conlleva numerosos desafíos físicos, emocionales y psicosociales. Las personas experimentan un impacto significativo en su calidad de vida, incluyendo síntomas depresivos, ansiedad, fatiga y disminución del bienestar general. Por lo tanto, es crucial abordar no solo los aspectos médicos, sino también el malestar psicológico asociado a la IRCA. La TAC ha demostrado ser efectiva en el manejo de diversas condiciones crónicas, al promover la aceptación de experiencias difíciles y la orientación hacia valores personales. Esta evidencia se ve fortalecida por los resultados del proyecto “Impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el bienestar emocional de una paciente con insuficiencia renal crónica”.

8.3. Descripción de la propuesta

La propuesta consiste en dar la posibilidad a 20 personas con IRCA, residentes en la ciudad de Quito, de acceder a este tipo de tratamiento de manera gratuita durante el año 2025. Este beneficio consistirá en desarrollar todo el protocolo de evaluación e intervención empleado en el proyecto referido antes, sin costo alguno.

8.4. Objetivo de la intervención

El objetivo de la propuesta “Vivir con Propósito: Programa de ACT para Pacientes con IRCA” es mejorar el bienestar emocional de un grupo de pacientes con IRCA residentes en la ciudad de Quito.

8.5. Población objetivo

Veinte pacientes con IRCA residentes en la ciudad de Quito.

8.6. Actividades de intervención

El estudio de caso tendrá una duración de un año, cuyas actividades principales se describen a continuación (ver Tabla 2).

Tabla 2

Planificación de actividades de intervención

Actividades	Inicio	Fin
Entrevista al paciente y aplicación de cuestionario para obtener información sociodemográfica.	M1	M1
Aplicación de cuestionario de bienestar emocional	M2	M2
Evaluación pretratamiento.	M3	M3
Aplicación de la TAC.	M4	M6
Evaluación postratamiento	M6	M6
Seguimiento del tratamiento (a los tres meses)	M9	M9
Seguimiento del tratamiento (a los 6 meses)	M12	M12

8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención

Para implementar la propuesta "Camino renal consciente: cultivando la aceptación y flexibilidad psicológica", se requerirán los siguientes recursos:

- Terapeutas capacitados en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).
- Psicólogos supervisores.
- Coordinadores de investigación.
- Espacios adecuados para llevar a cabo las sesiones terapéuticas.
- Mobiliario cómodo y accesible para los pacientes.



- Materiales didácticos y de trabajo para los pacientes.
- Equipo de oficina.
- Software de análisis estadístico.
- Bases de datos electrónicas para almacenamiento de datos.
- Fondos para cubrir los salarios del personal involucrado, materiales y suministros, fondos para capacitación y desarrollo profesional de los terapeutas.
- Colaboración de centros de diálisis o unidades de nefrología para el reclutamiento de pacientes.
- Alianzas con organizaciones de pacientes o grupos de apoyo para la divulgación y difusión de los resultados.
- Protocolos de investigación detallados.
- Instrumentos de evaluación validados.

8.8. Plan de evaluación de la intervención

Primero, se va a realizar una valoración inicial con el equipo técnico para saber cuáles son las perspectivas. Cada fase de evaluación y tratamiento contará con una rúbrica destinada a valorar cada aspecto administrativo técnico, en términos de cumplimiento de las actividades previstas, desarrollo de éstas, comportamiento de cada paciente y su nivel de adherencia al tratamiento. Los datos estadísticos correspondientes a las valoraciones pre, post y seguimientos 1 y 2 se procesarán de modo independiente, para valorar el cambio, y de modo integral con el resto de información cuantitativa y cualitativa, para obtener una valoración objetiva de la mejora desde el punto de vista clínico, que incluye la percepción de mejora de cada paciente.

8.9. Viabilidad

La propuesta "Camino renal consciente: cultivando la aceptación y flexibilidad psicológica" es viable desde distintas perspectivas. En primer lugar, los pacientes con IRCA enfrentan desafíos emocionales y existenciales importantes debido a la naturaleza avanzada y

debilitante de su condición. Estudios previos han sugerido que la terapia de aceptación y compromiso puede ser beneficiosa para pacientes con enfermedades crónicas. La ACT ofrece un enfoque terapéutico diferente a las intervenciones tradicionales, centrándose en la aceptación, la flexibilidad psicológica y la orientación hacia valores personales. Algunos de los obstáculos que pueden aparecer son la carga de tratamientos médicos y la fatiga pueden afectar la capacidad de los pacientes para comprometerse, la gravedad de la IRCA y las complicaciones asociadas podrían dificultar la participación de algunos pacientes en un programa terapéutico adicional, coordinar los horarios de las sesiones terapéuticas con los tratamientos médicos y las citas de los pacientes puede ser complicado.

9. Discusión, conclusiones y recomendaciones

9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica

El proyecto de investigación y la propuesta de intervención puede tener una gran utilidad para la psicología clínica en Ecuador, considerando que aborda una necesidad importante que es mejorar el bienestar emocional de los pacientes que enfrentan numerosos desafíos emocionales y psicológicos que impactan su calidad de vida. Además, si bien la terapia de aceptación y compromiso (ACT) es un enfoque relativamente nuevo en la psicología clínica, cuenta con un respaldo creciente de investigaciones que demuestran su efectividad en el manejo de diversas condiciones crónicas, incluida la IRCA. Al ser una intervención basada en evidencia, puede ayudar a mejorar los estándares de atención psicológica en Ecuador.

Este tipo de intervención promueve un enfoque holístico en el tratamiento de la IRCA, abordando no solo los aspectos físicos, sino también las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes. Esto se alinea con los esfuerzos actuales en Ecuador por brindar una atención integral y de calidad a las personas con EC. La implementación de la investigación y la propuesta puede contribuir al desarrollo de competencias profesionales en los psicólogos ecuatorianos, al capacitarlos en el enfoque de la ACT y sus técnicas específicas. Por eso puede



ser una valiosa adición a los servicios de salud mental en el Ecuador, al abordar una necesidad importante de manera innovadora, basada en evidencia y adaptada al contexto local.

9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y de la propuesta de intervención

El proyecto de investigación y la propuesta de intervención tiene puntos fuertes, porque abordan una necesidad importante en la atención de pacientes con IRCA, tomando en cuenta que es un enfoque innovador para abordar desafíos emocionales de esta población. Además de que la intervención está bien estructurada y detallada, lo que facilitaría su réplica y evaluación sistémica, ofrece un enfoque holístico y centrado en el paciente que aborda aspectos físicos, emocionales y psicosociales, utilizando medidas estandarizadas y validadas. También tiene limitaciones como el tamaño de la muestra que podría ser limitado dependiendo de la accesibilidad de las personas lo que nos puede dar resultados muy limitados para generalizarlos a toda una población. Sería necesario ampliar la muestra, para conocer el resultado de este enfoque en pacientes con diferente historia clínica y afectación en su salud mental.

9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención

Se puede concluir que la propuesta aborda una necesidad importante al abordar los desafíos emocionales y psicológicos que enfrentan los pacientes con IRCA. La aplicación de la TAC en esta población representa un enfoque innovador y respaldado por evidencia empírica en el manejo de enfermedades crónicas, porque promueve un abordaje holístico e integrado de la salud física y mental de los pacientes con IRCA. Al abordar no solo los aspectos médicos, sino también las necesidades emocionales y psicológicas, se fomenta una atención más completa y centrada en el paciente, además pueden generar conocimientos valiosos y evidencia empírica sobre la efectividad de la ACT en el manejo de la IRCA. De igual manera, tiene el potencial de mejorar la atención psicológica ofrecida a pacientes con IRC y otras enfermedades

crónicas. Así mismo, promueve la colaboración interdisciplinaria entre campos como la psicología clínica, la nefrología y la salud pública. Esta integración de conocimientos y enfoques puede conducir a una comprensión más profunda del fenómeno estudiado y soluciones más integrales. Esto enriquecería el cuerpo de conocimiento científico en esta área y podría informar futuras investigaciones y prácticas clínicas.

9.4. Recomendaciones

Se recomienda hacer esfuerzos para reclutar una muestra más grande de participantes, involucrando a múltiples centros de atención o realizando un muestreo más extenso, lo que aumentaría la potencia estadística del estudio y la generalización de resultados. En segundo lugar, sería importante considerar la incorporación de un grupo de control para comparar los resultados y poder establecer relaciones causales más sólidas entre la intervención y los cambios observados. En tercer lugar, otro aspecto relevante sería explorar posibles variables moderadoras como edad, género, nivel socioeconómico, tratamiento de diálisis o la gravedad de la enfermedad, para comprender mejor cómo estos factores pueden influir en la efectividad de la intervención, como también la inclusión de otros métodos cualitativos, como observaciones o análisis de narrativas para obtener una comprensión más profunda de la experiencia de los participantes. En cuarto lugar, es necesario valorar la necesidad de realizar adaptaciones culturales de la intervención para garantizar su relevancia y aceptabilidad en diferentes contextos, promover una estrecha colaboración entre profesionales de salud y crear un equipo multidisciplinario. Por último, se recomienda planificar la difusión de los hallazgos de la investigación, a través de publicaciones científicas, presentaciones en conferencias y talleres de capacitación para contribuir en el avance del conocimiento y la práctica clínica.

10. Referencias

Ardila E. (2018). Las enfermedades crónicas. *Revista Biomédica*, 38(1).

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/download/4525/3887>

- Avellaneda A., Izquierdo M., Torrent-Farnell J., & Ramón J. R., (2007). Rare Diseases: chronic diseases that need a new approach. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(2), 177-190.
- Barraca J., (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Revista Miscelánea Comillas*, 65, (127), 761-781.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory-second edition*. Manual. The Psychological Corporation.
- Calleja, N., Mason, T. A., & Gómez Pérez, O. (2022). Escala de Bienestar Subjetivo, versión corta (EBS-8): Revalidación, invarianza de medición y teoría de respuesta al ítem. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 203-217.
- Córdoba, M.A. (2010). *El abordaje psicológico desde Ellis en pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica en edades comprendidas entre los 30 y 65 años del área de Hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín*. Tesis inédita de Licenciatura. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.
- Eknoyan G., Lameire N., Barsoum R., & Cols. (2004). Thburden of kidney disease: Improving global Outcomes. *Kidney Intervention*; 66: 1310-1314.
- Finkel, L., Arroyo, M. y Gálvez M., (2021). *Estudio sobre el impacto emocional de la enfermedad crónica. Informe de Resultados*. Plataforma de organizaciones de pacientes.
- Gamarra, G. (2013). Epidemiología de la insuficiencia renal crónica. *Acta Medica colombiana*, 38(3), 116-117.
- González Y., Herrera L. F., Romero, J. L. y Nieves, Z. (2011). Enfermedad Renal Crónica: Impacto emocional en pacientes. *Revista PsicologíaCientífica.com*, 13(20).



- Górriz J., Ortega A., (2008). Impacto socio sanitario de la enfermedad renal crónica avanzada. *Revista Nefrología. Supl. 3*, 7-15.
- Hayes S. C., Stroschal K. y Wilson K. G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica de cambio consciente (mindfulness)*. Desclée De Brouwer.
- Jiménez L. (2022). Abordaje psicológico en paciente con enfermedad renal: fundamental en la adherencia al tratamiento. ConSalud.es. https://www.consalud.es/especiales/dia-mundial-rinon/abordaje-psicologico-paciente-enfermedad-renal-fundamental-adherencia-tratamiento_110885_102.html
- Malkina A., (2023). *Enfermedad renal crónica o nefropatía crónica*. Manual MSD.
- Mendoza M., H., González V., R., Cabrera F., N.L. y Arzate R., R. (2016). Impacto de la atención psicológica en el paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(3), 972-993.
- Oblitas, G. y Cols, L.A. (2006). *Psicología de la Salud y enfermedades crónicas*. PSICOM Editores.
- Pedreira R., G., Vasco G., A., Martínez D., Y., Herrera M., C., Baz R., M. y Junyent I., E. (2020). Déficit de actividades recreativas en hemodiálisis. Satisfacción y coste económico ante un proyecto lúdico terapéutico. *Enfermería Nefrológica*, 23(1), 83-92.
- Pelechano, V. (2012). Intervención psicológica en enfermos crónicos: sentido común y sabiduría popular. *Análisis y Modificación de Conducta*, 38(157/158), 1-26.
- Plataforma de organizaciones de pacientes (POP) (2022). Las enfermedades crónicas afectan al “bienestar emocional” de las personas que conviven con ellas. <https://plataformadepacientes.org/actualidad/las-enfermedades-cronicas-afectan-al-bienestar-emocional-de-las-personas-que-conviven-con>

- Rebollo, A., Morales J. M., Pons M. y Mansilla-Francisco, J. J. (2015). Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología*, 35(1), 92-109.
- Rodríguez L. (2019). Encuesta de perfil sociodemográfica. <https://es.scribd.com/document/397314223/Encuesta-Perfil-Sociodemografico-de->
- Rozo Neuta, M. (2019). La eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en pacientes renales con alteración emocional. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2239>
- Sánchez-Canovas, J. (2021). *EBP. Escala de Bienestar Psicológico*. (4. Ed.). Hogrefe TEA Ediciones.
- Torres C., S. (2010). Diseño, implementación y evaluación de un programa de intervención educativa para pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(1), 37-46.
- Vargas L. y Ramírez R. (2012). Terapia de aceptación y compromiso: descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales. *Revista de Ciencias Sociales*, 138, 101-110.
- VIU (2018). *¿Enfermedad aguda o crónica? Diferencias y ejemplos*. Universidad Internacional de Valencia.
- World Health Organization, WHO (2003). *The WHO stepwise approach non-communicable diseases and mental health surveillance of risk factors for non-communicable diseases*. World Health Organization.
- World Health Organization, WHO (2005). *Preventing chronic diseases: A vital investment*. World Health Organization, Public Health Agency of Canada.