Instituto de Investigaciones Psicológicas - Universidad Veracruzana *Psicología y Salud*, Vol. 35, Núm. 2: 323-334, julio-diciembre de 2025

ISSN: 1405-1109 https://doi.org/10.25009/pys.v35i2.2993

Evaluación de la personalidad resistente en cuidadores de pacientes en hemodiálisis

Evaluation of resistant personality in caregivers of patients in hemodialysis

Yadira Grau-Valdés[1], Jorge A. Grau-Abalo[2], Lorena Rojas-Ricardo[3] y Carmen Regina Victoria García-Viniegras[2]

Universidad de Málaga[1]
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana[2]
Florida National University[3]

Autor para correspondencia: Jorge A. Grau-Abalo, *psico@infomed.sld.cu*.

RESUMEN

La actividad que implica cuidar a un enfermo crónico constituye una experiencia que demanda mucho tiempo y paciencia. Es por ello importante evaluar los factores que amortiguan el estrés, como es el caso de la personalidad resistente. En el presente análisis se evaluó este constructo en 358 cuidadores cubanos de pacientes en hemodiálisis en varias provincias de Cuba, seleccionados a través de un muestreo probabilístico simple. Se aplicó Cuestionario de Resistencia Laboral, el cual ofrece un puntaje global, así como las dimensiones que incluye (compromiso, control y reto). Los resultados de las variables sociodemográficas mostraron un predominio del sexo femenino. Los niveles de escolaridad más representativos fueron los de secundaria básica y de técnico medio, oscilando los rangos de edad de los cuidadores entre los 25 y 81 años, para una media de 48. Se encontró asimismo un predominio del nivel medio de personalidad resistente, tanto global como por dimensiones. Se destaca la necesidad de continuar efectuando el estudio de los cuidadores de pacientes crónicos a fin de identificar los niveles de personalidad resistente para diseñar acciones necesarias para su promoción, con vistas a una mejor calidad de vida de los enfermos, los cuidadores y el personal de salud en general.

Palabras clave: Cuidadores; Personalidad; Estrés; Enfermos crónicos; Afrontamiento.

ABSTRACT

Caring for a chronically sick person requires a lot of time, effort, and patience. For this reason, it is necessary to assess the factors that diminish stress, as in the case of the resistant personality. In this analysis, 358 Cuban caregivers from different provinces evaluated this construct, chosen by a simple probabilistic sample. Participants responded to the Occupational Hardiness Questionnaire which yields a global score and the dimensions that include (Commitment, Control, and Challenge). The results of the socio-demographics

[1] Doctorante Universidad de Málaga, correo electrónico: yadiragrau1980@gmail.com, https://orcid.org/0000-0001-9886-4293.
[2] Correos electrónicos: psico@infomed.sld.cu, https://orcid.org/0000-0002-0044-3712 y carmen.regina.victoria@gmail.com, https://orcid.org/0009-0009-3754-3184.
[3] Correo electrónico: lorenarojas9602@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-6289-9205.

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

variables show a predominance of the feminine sex. The most representative schooling levels were secondary and technical ones. The age range of caregivers was between 25 and 81, with a median of 48. The results also revealed a dominance of the medium level of resistant personality, both globally and by dimensions. The present findings emphasize the need for a continuous study of chronic patient caregivers to identify the resistant personality levels to design actions to improve the quality of life of ill persons, caregivers, and health personnel in general.

Key words: Carevigers; Personality; Stress; Chronic patients; Coping.

Recibido: 28/08/2024
Aceptado: 02/10/2024

Desde los años 70 del siglo pasado, la psicología de la salud emergió como un campo que puede y debe contribuir a la solución de muchos problemas de la salud pública contemporáneos a partir de la nueva concepción del proceso salud-enfermedad, que ha impuesto una manera diferente de comprender los fenómenos psicológicos. Ya desde 1946 la Organización Mundial de la Salud definió la salud como "el estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (WHO, 1946). Con esta nueva concepción se rechaza la obsoleta visión biomédica y se fomenta el modelo biopsicosocial en la atención a la persona.

En la actualidad, se ha desarrollado una concepción holística de la salud en la que se asume que el individuo busca no solamente no estar enfermo, sino también encontrar un sentido de felicidad y bienestar. lo que está relacionado con otros factores, tales como la familia, la educación y la calidad de vida en general. Desde esta perspectiva, la salud se formula como un evento multicausal en el que participan las condiciones biológicas, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y ecológicas (Aguado y Cuesta, 2018; Benítez, 2015; Moreno-Jiménez *et al*., 2005).

Conviene destacar que es indiscutible la conexión que hay entre los rasgos de personalidad y la salud en el panorama científico actual. A lo largo de los años, las investigaciones en psicología de la salud se han transformado de una forma tal que se comprende ahora la influencia de los factores psicológicos en el origen y evolución de las enfermedades, y se ha puesto de manifiesto cómo es que los procesos mentales afectan los complejos sistemas de regulación corporal.

De esta manera, la mente no afecta al cuerpo a través de síntomas únicamente, sino mediante una variedad de mecanismos, estructuras y manifestaciones que generan inseguridad, depresión, ansiedad, estrés y otras formas de expresión psicológica poco saludables. Cuando estas condiciones alcanzan la estabilidad en la personalidad, influyen de múltiples formas en el funcionamiento físico del organismo (Grau *et al*., 2005; Grau-Valdés *et al*., 2020; Hoyos, 2020).

Sin duda, uno de los modelos más conocidos por su enfoque en la personalidad saludable es el de Kobasa *et al*. (1982), conocido como *personalidad resistente* (PR en lo sucesivo). Dicho modelo plantea un concepto de personalidad dinámico en el que las dimensiones de la PR se configuran en acciones y compromisos adaptados a cada momento. De esta forma, los individuos que presentan un alto grado de compromiso, control y reto en relación con las actividades que realizan y las actitudes frente a éstas, poseerán características de resistencia frente al estrés laboral o al de la vida cotidiana.

Así pues, los individuos con PR muestran actitudes protectoras ante elementos no saludables, como el estrés y el *burnout*, que facilitan estrategias de afrontamiento adaptativas, de manejo y de control de la realidad. La PR aparece así como un componente más de una personalidad positiva que favorece los procesos salutogénicos (Grau *et al*., 2020; Moreno-Jiménez *et al*., 2005).

A raíz de tales investigaciones se han definido tres amortiguadores del estrés: el *compromiso*, el *control* y el *reto* como constituyentes de las dimensiones de la PR. Maddi (2002) asume la categoría de *compromiso* como una predisposición a involucrarse con personas, cosas y contextos, en lugar de destacarse, aislarse o alienarse. Por otro lado, el *control* hace referencia al esfuerzo hecho por cada persona para tener una influencia directa en los resultados alrededor de sí misma, lo que evita que se hunda en la pasividad o la ineficacia. Por último, la dimensión *reto* (o cambio) signifi-

ISSN: 1405-1109 https://doi.org/10.25009/pys.v35i2.2993

ca querer y necesitar aprender constantemente de la experiencia, sea positiva o negativa, en vez de acomodarse para evitar tanto certezas como amenazas potenciales. Es importante precisar que para considerar que una persona tiene una PR debe poseer las tres dimensiones, pues no se concibe en este modelo a un sujeto con altos niveles de control que no esté dispuesto a emplear su tiempo en el esfuerzo y sacrificio para aprender constantemente de la experiencia, o que no se sienta comprometido con las personas o contextos que lo circundan (Meda *et al*., 2021; Valles *et al*., 2024).

De manera especial, un estudio efectuado por Khoshaba y Maddi (1999) proporcionó la base empírica para asumir que la PR se desarrolla en personas que son animadas por quienes las rodean a creer que pueden convertir la adversidad en oportunidad. Con el tiempo, se estructura un patrón de reacción al estrés que debe construir las tres dimensiones mencionadas anteriormente, constituyéndose así el llamado *valor existencial*.

Investigaciones recientes refuerzan el desarrollo de la PR en diversas poblaciones, lo que ha hecho posible ampliar el concepto de "hardiness" y vincularlo con otras categorías, como el sentido de coherencia (Jiménez *et al*., 2016; Sanféliz, 2019), el apoyo social (Arias *et al*., 2016; Mejía, 2017; Vinaccia *et al*., 2005), la autoeficacia (Alonso, 2024; Irustat *et al*., 2023; Ríos *et al*., 2011), las estrategias de afrontamiento (Bustamante *et al*., 2021; González, 2016), el *burnout* (Jiménez *et al*., 2016; Ortega *et al*., 2014; Tarrillo, 2016; Valles *et al*., 2024), la resiliencia y el crecimiento (Fernández y Crespo, 2011; León *et al*., 2019), los procesos de agotamiento y energía (Davey, 2017; Moreno-Jiménez *et al*., 2012), el estrés percibido (Barra y Vaccaro, 2013; Pollet *et al*., 2016) y el bienestar psicológico (González, 2016), entre otros.

A pesar de lo antes expuesto, es necesario puntualizar que en Latinoamérica no es éste un enfoque suficientemente estudiado; los análisis que hay se centran en variables específicas de la salud y el comportamiento de los profesionales en los contextos institucionales de salud. En el estudio de Latorre (2008), una revisión bibliográfica de las publicaciones en español relacionadas con el constructo PR, se expone como principal resultado la escasa cantidad de publicaciones en el campo de la salud, lo que fue confirmado por Santillán (2017). Aun trabajando en contextos sanitarios, es éste un enfoque que surge en tal disciplina y que está orientado a la promoción y centrado en los factores protectores de la salud en el contexto del estudio del estrés y de sus efectos.

Por otra parte, los trabajos que se centran en enfermedades específicas tienen que ver con padecimientos de carácter crónico o terminales y que se enfocan en la evaluación del efecto amortiguador y paliativo de la PR en relación con las secuelas de la enfermedad (Vinaccia *et al*., 2005). Sin embargo, existen muy pocos estudios que evalúen la PR en personas que, aunque no presenten enfermedades crónicas, están sometidas constantemente al estrés en ese contexto, como es el caso de los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas (Gouveia y Peña, 2017; Grau *et al*., 2023).

Así, entre las enfermedades crónicas y complicadas que requieren ser investigadas por la ciencia psicológica se destaca la enfermedad renal crónica (ERC), también conocida como insuficiencia en el mundo renal crónica (IRC) de la cual hay un número de casos que llega a 500 millones de adultos en el mundo (Gorostidi *et al*., 2018). Dicha enfermedad, al igual que otros padecimientos crónicos, se caracteriza por una evolución lenta, progresiva y sin curación definitiva. La enfermedad se instala y el individuo aprende a convivir con ella, dejándole una sucesiva cantidad de secuelas, por lo que constituye un importante problema de salud en el marco de las enfermedades crónicas no trasmisibles (Guinarte *et al*., 2020).

Sin duda, las limitaciones físicas en la vida cotidiana propias de una enfermedad exigen ayuda y marcan el proceso del cuidado por parte del familiar que comienza a asumir el rol. Según Laguado (2019), los cuidados se centran en minimizar, restablecer o compensar la pérdida del funcionamiento físico o mental de la persona, ayudarla en las tareas esenciales de su vida diaria y hacer que viva lo más independiente posible.

En este sentido, el cuidador se reconoce como el miembro de la familia que aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional para el cuidado de las personas con alta dependencia funcional para las actividades de la vida diaria (Fusté

ISSN: 1405-1109 https://doi.org/10.25009/pys.v35i2.2993

et al., 2018). Las tareas del cuidador se asumen progresivamente en función del grado de dependencia que presente el enfermo y los niveles de ayuda que necesite para su nuevo estilo de vida. Cuando una persona ejerce el rol de cuidador principal de un familiar, su vida cambia a partir de la atención que demanda el cuidado, lo que implica una modificación respecto al tiempo que destina a sus actividades de ocio, a su vida íntima e incluso al cuidado de sí misma. Las personas cuidadoras pueden sufrir cambios o conflictos de roles y una sensación de pérdida de su vida sexual, lo que le genera problemas en su armonía emocional (Durán, 2016).

Sin duda, la actividad de cuidado constituye una experiencia sumamente demandante de compromiso, tiempo y paciencia. El cuidador experimenta cambios físicos, psicológicos y sociales, y pueden ocurrir trastornos del sueño, ansiedad, depresión, estrés, trastornos de la alimentación y muchos otros (Martínez *et al*., 2017). Por eso es importante evaluar los factores que pueden amortiguarlos, como la PR en tales personas.

MÉTODO

Participantes

En este estudio transversal, exploratorio y descriptivo efectuado a lo largo de tres meses, con un enfoque eminentemente cuantitativo, participaron 358 sujetos de seis provincias cubanas, los cuales se seleccionaron a partir de una muestra probabilística simple, con los siguientes criterios de conformación.

Criterios de inclusión:

- Ser cuidadores principales de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico por más de seis meses.
- Que manifestaran su consentimiento para formar parte de la investigación como condición ética fundamental para la realización de la investigación.
- Que no estuviesen bajo tratamiento psicofarmacológico, pues los efectos derivados del mismo podrían sesgar los resultados.

Criterios de exclusión:

- Que no fuesen los cuidadores principales de pacientes en tratamiento hemodialítico por más de seis meses.

Criterios de eliminación:

- Aquellos a cuyo paciente se le hubiese practicase un trasplante renal.
- A quienes manifestaran su deseo de salir del programa.
- A quienes su familiar enfermo falleciera durante el estudio.

A los efectos del estudio, se definió la PR como las características de la personalidad que se desarrollan tempranamente en la vida y que funcionan como una fuente de resistencia ante acontecimientos estresantes que se consolidan a través de las experiencias (Maddi y Maddi, 2013).

Procedimiento

Las dimensiones de la PR son, como se ha dicho líneas atrás, el compromiso, el control y el reto. El compromiso consiste en el grado de implicación en las actividades desarrolladas en la vida; el control es la tendencia a pensar y actuar con la convicción de la injerencia e influencia personal en los acontecimientos de la vida, y el reto está referido a la vivencia de los cambios en la vida de una persona como oportunidades, quien los prefiere a la estabilidad evitando acomodarse.

La operacionalización de la variable se elaboró mediante el instrumento empleado para su evaluación, empleando en la presente investigación el cuestionario de PR denominado Cuestionario de Resistencia Laboral (CRL), dado que se elaboró para ser utilizado en el ámbito laboral.

Instrumentos

Occupational Hardiness Questionnaire, o Cuestionario de Resistencia Laboral (CRL) (Moreno-Jiménez *et al*., 2014).

Este instrumento se aplicó con la finalidad de evaluar la PR considerando que su aplicación aún está fuera del ámbito no laboral. Este instrumento se sometió a una validación en la población cubana

ISSN: 1405-1109 https://doi.org/10.25009/pys.v35i2.2993

de cuidadores. Tiene características psicométricas satisfactorias, con un coeficiente alfa de Cronbach aceptable (0.84)) y puede utilizarse tanto en el estudio de la salud laboral como en el enfoque de la personalidad positiva (Grau *et al*., 2020). Consta de 15 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos que se responden con 1 = "Totalmente en desacuerdo" hasta 4 = "Totalmente de acuerdo". El constructo se compone de los tres factores citados antes: compromiso (ítems: 1, 4, 7, 10 y 14), control (ítems: 3, 6, 9, 12 y 15) y reto (ítems: 2, 5, 8, 11 y 13).

Para su calificación se obtiene el puntaje global de PR y un puntaje para cada una de sus dimensiones. La puntuación de la dimensión es la suma de todos los ítems de esa dimensión dividido entre el número de ítems (5), y el resultado es un número ubicado siempre entre 1 y 4 puntos. La obtención de las puntuaciones de dicho instrumento se resume en la Tabla 1.

Tabla 1. Calificación del cuestionario PR.

Instrumento	Ítems por dimensiones	Calificación global	Calificación por dimensión
Cuestionario de Personalidad resistente (CRL)	Compromiso 1, 4, 7, 10, 14	Puntuación baja: 1.00-2.00	Puntuación baja: 1.00-2.00
	Control 3, 6, 9, 12, 15	Puntuación media: 2.01-3.00	Puntuación media: 2.01-3.00
	Reto 2, 5, 8, 11, 13	Puntuación alta: 3.01 – 4.00	Puntuación alta: 3.01-4.00

Para el procesamiento de los datos se utilizó el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 22.0 para Windows.

RESULTADOS

Caracterización sociodemográfica de la muestra

Atendiendo la evidencia, se muestra en primer lugar un predominio del sexo femenino (55% (197) de la muestra.

Los valores mínimo y máximo indican el rango o amplitud de edades que conforman la muestra (Tabla 2), por lo que fueron encuestadas personas de 25 a 81 años.

Tabla 2. Variables sociodemográficas. Análisis estadístico de la muestra atendiendo a la edad.

Estadígrafo	Valor
Media	48
Mediana	48
Moda	25
Desviación estándar	15
Valor mínimo	25
Valor máximo	81

Por otra parte, se identificó que los niveles de escolaridad más frecuentes fueron el secundario y el técnico medio, con 31.6 y 25.7% de la muestra, respectivamente, en tanto que sólo 0.3% de la muestra sólo poseía el grado de bachiller (Tabla 3).

Tabla 3. Variables sociodemográficas. Distribución de la muestra según escolaridad.

Nivel escolar	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Ninguno	37	10.3	10.3
Primaria	70	19.6	29.9
Secundaria Básica	113	31.6	61.5
Técnico medio	92	25.7	87.2
Obrero calificado	45	12.6	99.7
Bachiller	1	0.3	100.0
Total	358	100.0	

En cuanto a la ocupación, únicamente 16.5% de los sujetos no tenía un vínculo laboral y 1.7% estudiaba al momento del presente análisis. Además, 6.1% de la muestra se había jubilado, mientras que la labor de ama de casa la desempeñaba 8.9% de los participantes.

ISSN: 1405-1109 https://doi.org/10.25009/pys.v35i2.2993

Evaluación de los niveles de PR

Los resultados obtenidos en la evaluación de los niveles globales de PR se reportan en la Tabla 5, que muestra los niveles medios de PR.

También se estimaron los niveles de PR por dimensiones en los cuidadores de pacientes en hemodiálisis (Tabla 6).

Tabla 5. Distribución de frecuencia de las anotaciones según personalidad resistente (nivel global).

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	59	16.4
Medio	174	48.7
Alto	125	34.9
Total	358	100.0

Tabla 6. Distribución de frecuencia de las anotaciones según dimensiones.

Dimensión	Resultado	Frecuencia	Porcentaje
Compromiso	Bajo	40	11.2
	Medio	189	52.8
	Alto	129	36.0
	Total	358	100.0
Control	Bajo	65	18.2
	Medio	149	41.6
	Alto	144	40.2
	Total	358	100.0
Reto	Bajo	129	36.0
	Medio	154	43.0
	Alto	75	21.0
	Total	358	100.0

Se observa que el predominio en la dimensión de control se encuentra en los niveles medio y alto de PR, con 149 (41.6%) y 144 (40.2%), respectivamente. En todas las dimensiones prevalece el nivel medio de PR, y sólo en la dimensión de reto se hallan niveles bajos. Al resto de las dimensiones le siguen valores altos al nivel medio de PR.

DISCUSIÓN

Coincidiendo con Nanjarí (2008) y Santillán (2017), debe subrayarse que hay muy escasos reportes publicados respecto a la PR en el contexto de la salud, posiblemente porque es un enfoque que surge en un ámbito muy distinto. Sería necesario llevar a cabo más investigaciones empíricas para tener evidencias del impacto de la PR en la prevención y modulación de enfermedades, así como en el afrontamiento del estrés tanto por la persona enferma como por sus cuidadores, lo que hace posible desarrollar intervenciones en esta área que contribuyan a ampliar el conocimiento científico en dicho sentido, además de las implicaciones prácticas alcanzables de manera inmediata.

Las investigaciones que se hallan con más frecuencia son las que señalan la relación que se hace entre las variables de la PR y el burnout en los profesionales sanitarios, como los enfermeros y médicos. Tales estudios dan cuenta de una alta correlación negativa y estadísticamente significativa entre las dimensiones de la PR y el burnout (Ortega *et al*., 2007; Tarrillo, 2016); sin embargo, se encuentran pocos estudios al respecto en cuidadores informales, que al estar más vinculados afectivamente con el paciente y no poseer la preparación sanitaria necesaria para el cuidado, probablemente se encuentren más afectados. Esto

ISSN: 1405-1109 https://doi.org/10.25009/pys.v35i2.2993

debe ser tenido en cuenta de manera especial en aquellos contextos en los cuales los cuidadores formales no están tan organizados por el sistema social.

Es importante destacar que los aspectos positivos del cuidado están siendo investigados en los últimos años, específicamente por la resiliencia, el hardiness y el crecimiento en cuidadores no formales, aunque las investigaciones en este aspecto son aún escasas, coincidiendo con Fernández y Crespo (2011), Moral *et al*. (2018) y Da Silva *et al*. (2019).

Concretamente en el presente estudio se evaluó la PR en cuidadores no formales de pacientes en hemodiálisis mediante un instrumento validado en esta población en el contexto cubano, lo cual constituye una fortaleza. Los resultados son semejantes a los de trabajos anteriores (Clark y Hartman, 1996), logrando los participantes niveles entre moderados y elevados de hardiness (DiBartolo y Soeken, 2003; Milne *et al*., 1994). Esto no significa que no haya malestar psicológico en esta población. Autores como Milne *et al*. (1994) y Wilks y Vonk (2008) han encontrado carga percibida a pesar de estos valores de la PR, estrés (Wilks y Croom, 2008), depresión (Clark, 2002; Clark y Hartman, 1996) y fatiga (Clark, 2002).

Como afirman Gaugler *et al*. (2007), Crespo y Fernández-Lansac (2015) y Oñate y Calvete (2017), los factores que contribuyen a una mayor resiliencia en esta población son varios, entre ellos las características sociodemográficas relativas al propio cuidador, como ser latino, tal como ocurre en este estudio. Lo anterior lo explican los citados autores en función de las creencias culturales y la socialización del sujeto; pero también en función de la adaptación longitudinal a su rol de cuidador. A pesar de ello, no se puede negar la influencia de recursos intrapsíquicos sobre la fortaleza y la resiliencia.

Aunque algunos autores la relacionan con el sentido de vida (Milne *et al*., 1994), los presentes autores concuerdan más con aquellos que establecen una relación con el estilo de afrontamiento y el modo de evaluación de la situación (Clark, 2002; Martínez *et al*., 2017). DiBartolo y Soeken (2003) ven la PR como una variable moderadora entre los antecedentes del cuidador (variables demográficas, características del cuidado y recursos del cuidador) y la forma en que evalúe la situación de cuidado, o sea, que las personas con niveles de PR más altos evaluarán más positivamente la experiencia de cuidado.

Los resultados aquí expuestos coinciden con los de Peñacoba *et al*. (2001) y Vinaccia *et al*., (2005), según los cuales los sujetos muestran niveles altos o moderados en la mayoría de los componentes del constructo. Moreno-Jiménez *et al*. (2001) y Ríos *et al*. (2011) consideran que la variable que más contribuye a disminuir el estrés del rol de cuidador es el compromiso, mientras que autores como Vinaccia *et al*. (2005) consideran el reto como la más importante.

En algunos estudios parece quedar clara la relación de algunas dimensiones de la PR con ciertos componentes del síndrome de burnout, como la relación significativa en sentido negativo entre el compromiso-cansancio emocional y el reto-autorrealización personal en cuidadores profesionales (Amutio, 2008, 2011; Garrosa *et al*., 2008; Ríos *et al*.).

En este estudio, a diferencia del de Vinaccia *et al*. (2005), la variable *reto* fue la de los resultados más bajos. Así, si se fomenta la capacidad de reto ante la experiencia adversa, se aminorará el efecto emocional negativo, lo que indudablemente se traduciría en una mejora de la calidad de vida para los cuidadores.

Por último, se hace necesario resaltar la necesidad de desarrollar más investigación en los países latinoamericanos que den cuenta del comportamiento particular de esta variable en tales contextos. Se debe considerar que los aspectos culturales y de desarrollo interno de los países tiene probablemente una influencia sustancial en la vulnerabilidad o resistencia de las personas ante la presión y la crisis, y que el desarrollo de la personalidad está estrechamente relacionado con el contexto de socialización específico, donde el contexto cultural e histórico de los últimos decenios probablemente influya de manera particular en la resistencia de las personas (Latorre, 2008).

Por otro lado, tal vez sería oportuno complementar estos estudios con otros propios de las metodologías cualitativas que profundicen en el significado del cuidado y la manera en que se integran las distintas dimensiones de la PR para resol-

verse en una construcción personal sobre el rol y un comportamiento coherente que genere sentimientos positivos y beneficios para quien desarrolla tan importante tarea. Concretamente, la variable PR global resulta ser un predictor significativo del malestar psíquico en general y de los diferentes síntomas psíquicos.

Derivado del beneficio que esta estructura de la personalidad puede ejercer sobre el bienestar o la salud de los profesionales, han comenzado a aparecer nuevas investigaciones que tratan de instaurar programas de intervención para fomentar o desarrollar esta estructura de personalidad. Dichos trabajos se han centrado especialmente en la intervención con los gestores y supervisores de personal a fin de poder prevenir las consecuencias negativas que el estrés laboral crónico puede tener sobre la organización y la salud de los profesionales. Tales estudios indican que la PR puede ser aprendida, y concluyen que los supervisores con niveles más altos en PR son los profesionales más comprometidos y con tendencia a crear un ambiente laboral más positivo y creativo, lo que repercute en la satisfacción laboral y el bienestar de los profesionales a su cargo (Judkins e Ingram, 2002; Judkins *et al*., 2006; Lambert *et al*., 2004).

A este respecto, debe decirse que en la mayoría de los países, sobre todo en España, si bien se han hecho estudios que se centran en la relación entre la PR y los síntomas derivados del estrés crónico laboral, resultan escasos aquéllos que implican programas de intervención. Sería interesante fomentar el desarrollo futuro de este tipo de investigaciones en el contexto de la prevención e intervención, especialmente de los trastornos ocasionados por el estrés crónico asistencial en las organizaciones de salud. Dichos programas de intervención, además de constituir un valioso apoyo para los cuidadores de enfermos crónicos, podrían contribuir a aumentar el bienestar de los profesionales y mejorar el ambiente laboral, así como la calidad del servicio ofrecido al usuario.

Finalmente, la PR ha mostrado tener una relación positiva con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La dimensión *implicación* parece actuar como un predictor confiable de la CVRS mental, mientras que la dimensión *control* actúa como variable predictora de la CVRS física. Asimismo, altas puntuaciones de la PR parecen predecir buenos niveles de calidad de vida (Failde *et al*., 2013), datos que confirman la importancia de esta variable en la predicción de la CVRS.

De acuerdo con Jenaro *et al*. (2008) y Bustamante *et al*. (2021), la PR ejerce un efecto protector de las situaciones estresantes ya que se relaciona con un mayor apoyo social, con estrategias de afrontamiento centradas en resolución de problemas y con la promoción del bienestar personal. Moreno-Rosset *et al*. (2009) también encontraron una relación entre la PR y la utilización de estrategias de afrontamiento activas que favorecen el estado de salud.

En el estudio de Gouveia y Peña (2017), al evaluar las dimensiones de compromiso y reto, se obtuvieron altas puntuaciones, a diferencia del control, porque, según refieren los autores, no depende de los cuidadores lo que sucede con la enfermedad de los pacientes que cuidan. Para los autores, los cuidadores con PR en la dimensión de compromiso se caracterizan por tener tendencia a implicarse en las actividades de la vida cotidiana e identificarse con el significado de los eventos. Ante la situación de cuidado, los sujetos se tornan más comprometidos, evitan el distanciamiento y utilizan estrategias adaptativas. A diferencia del citado trabajo, en la presente investigación es la variable reto o desafío la que queda con puntajes bajos, sin considerar los cambios en su rutina de vida como una oportunidad de progreso. Habría que indagar si aspectos culturales están relacionados con estos resultados.

CONCLUSIONES

Se caracteriza una muestra de cuidadores de varias provincias de Cuba en la que predominó el sexo femenino. El nivel de escolaridad más representativo fue el de secundaria básica y el técnico medio: los rangos de edad de los cuidadores oscilaron de 25 a 81 años, para una media de 48.

En la muestra estudiada se evaluó la PR, predominando el nivel medio, tanto global como por dimensiones, seguido del nivel alto, excepto en la dimensión de cambio o reto, que mostró niveles bajos de PR.

ISSN: 1405-1109 https://doi.org/10.25009/pys.v35i2.2993

Se hace necesario evaluar las dimensiones de la PR en cuidadores de pacientes crónicos, en particular en aquellos sometidos a hemodiálisis, a fin de diseñar intervenciones tendientes a potenciar las dimensiones que se identifiquen como las más limitadas.

Conviene que los especialistas que atienden pacientes en hemodiálisis velen por la evaluación e intervención ante los cuidadores.

Citación: Grau-Valdés, Y., Grau-Abalo, J.A., Rojas-Ricardo, L. y García-Viniegras, C.R.V. (2025). Evaluación de la personalidad resistente en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Psicología y Salud*, *35*(2), 323-334. https://doi.org/10.25009/pys.v35i2.2993

REFERENCIAS

Aguado, M.P.Q. y Cuesta, M.H.B. (2018). Análisis de variables de personalidad, bienestar psicológico y pensamiento constructivo en estudiantes de Ciencias de la Salud. *European Journal of Health Research*: *(EJHR)*, *4*(1), 5-18.

Alonso O., N. (2024). *La relación entre la autoeficacia y la resistencia psicológica académica y laboral: una revisión sistemática*. Tesis de Grado. Madrid: Universidad Europea. Recuperado de https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/8745

Amutio, A. (2008). *The burnout syndrome in the sanitary personnel at the Basque Country: work variables, hardiness, psychological well-Being and consequences*. Trabajo presentado en el VII Congreso Internacional de la SEAS, Benidorm, España.

Arias, A., Romano, C. y Della Neve, E. (2016). *Influencia del sexo, el nivel socioeconómico, el apoyo social percibido, los estilos de afrontamiento y la personalidad resistente en los niveles de estrés en padres de niños con trastorno del espectro autista*. Tesis doctoral. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello. Caracas. Recuperado de http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT6122.pdf

Barra A., E. y Vaccaro H., M.A. (2013). Estrés percibido, afrontamiento y personalidad resistente en mujeres infértiles. *Liberabit*, *19*(1), 113-119.

Benítez, M.J. (2015). Mecanismos de relación entre la personalidad y los procesos de salud-enfermedad. *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*, *7*(1), 163-184. Doi.org/10.17533/udea.rp.25269

Bustamante, P.L.L., Martínez, S.L., Suarez, A.M. y Borjas, M.V. (2021). Enfermedades crónicas desde dos dimensiones de la psicología positiva: el fluir y la personalidad resistente. *Revista Liminales. Escritos sobre Psicología y Sociedad*, *10*(20), 115-146. Doi: 10.54255/lim.vol10.num20.563

Clark, P. (2002). Effects of individual and family hardiness on caregiver depression and fatigue. *Research in Nursing & Health*, 25, 37-48. Doi: 10.1177/0164027596184001

Clark, L. y Hartman, M. (1996). Effects of hardiness and appraisal on the psychological distress and physical health of caregivers to elderly relatives. *Research on Aging*, 18, 379-401. Doi: 10.1177/0164027596184001

Crespo, M. y Fernández L., V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología*, *31*(1), 19-27. Doi: 10.6018/analesps.31.1.158241

Davey C., K.A. (2017). Felicidad y engagement en estudiantes-trabajadores de nivel superior en Lima. *Revista de Investigación en Psicología*, *20*(2), 389-406. Doi: 10.15381/rinvp.v20i2.14049

DiBartolo, M. y Soeken, K. (2003). Appraisal, coping, hardiness, and self-perceived health in community-dwelling spouse caregivers of persons with dementia. *Research in Nursing & Health*, 26, 445-458. Doi: 10.1002/nur.10107

Durán, N. (2016). *Funcionamiento psicosocial de los cuidadores informales de pacientes con enfermedades de Alzheimer: sobrecarga emocional, malestar psíquico y calidad de vida*. Tesis doctoral. Badajoz, España: Universidad de Extremadura. Recuperado de https: //dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=47451

Failde, J.M, Carballo B., J., Lameiras F., M. y Rodríguez C., Y. (2013). Personalidad resistente, burnout, estado de salud y calidad de vida relacionada con la salud en profesionales sociosanitarios de centros gerontológicos. *Salud y Ciencia*, *19*(7), 599-606. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/332903014

Fernández, V. y Crespo, M. (2011). Resiliencia, personalidad resistente y crecimiento en cuidadores de personas con demencia en el entorno familiar: una revisión. *Clínica y Salud*, *22*(1), 21-40. Doi: 10.5093/cl2011v22n1a2

Fusté B., M., Pérez I., M., y Paz E., L.E. (2018). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Revista Novedades en Población*, *14*(27), 1-12. Recuperado http: //scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782018000100012&script=sci_arttext

Garrosa, E., Moreno J., B., Liang, Y. y González, J.L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 418-427. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003

Gaugler, J., Kane, R. y Newcomer, R. (2007). Resilience and transitions from dementia caregiving. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 62 B, 38-44. Doi: 10.1093/geronb/62.1.P38

González, R. L. (2016). *Emoción, coping y personalidad resistente en padres de niños con trastorno del espectro autista. Relación con la sintomatología emocional y bienestar*. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos. Recuperado de https: //www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=lxG6uZPEJlw%3D

Gorostidi, M., Sánchez M., M., Ruilope, L.M., Graciani, A., De la Cruz, J.J., Santamaría, R. y Banegas, J.R. (2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*, *38*(6), 606-615. Doi: 10.1016/j.nefro.2018.04.004

Gouveia, K.M. y Peña, M.F. (2017). *Influencia de la espiritualidad, personalidad resistente y sexo sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los cuidadores de pacientes con demencia*. Tesis de Licenciatura. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello. http: //biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT7441.pdf

Grau A., J. y Hernández, E. (2005). Psicología de la salud: aspectos históricos y conceptuales. En J. A. Grau Abalo y E. Hernández Meléndez. E. Hernández y J. Grau. (Comps.): *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 113-178). Guadalajara (México): Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

Grau, J., Vargas, E. y Grau, Y. (2023). *El cuidado del cuidador: un desafío emergente* (2ª ed.). Guadalajara (México): UNIDAPSA.

Grau V., Y., Oliva H., I., Rojas R., L., Grau A., J. y Martínez R., L. (2020). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Personalidad Resistente (versión no laboral) en la población cubana. *Terapia Psicológica*, *38*(2), 153-167.

Grau V., Y., Umpierre, Y., Y. y Rodríguez L., M. (2019). Sentido personal del rol y estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *International Journal of Development and Educational Psychology*, *2*(1), 269-281.

Hoyos, M.L. (2020). Los modelos dimensionales de la personalidad y su importancia en la psicología de la salud. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquía*, *12*(2), 26-30. Doi: 10.17533/udea.rp.e342593

Irustat, N.M., Asbún M.W.H. y Schulmeyer, M.K. (2023). Relación entre personalidad resistente y estrés académico en estudiantes universitarios de humanidades e ingeniería. *Aportes*, *1*(35), 53-66. Doi: 10.56992/a.v1i35.441

Jenaro R., C., Moreno R., C., Antequera J., R. y Flores R., N. (2008). La evaluación psicológica en infertilidad: El "dera": una prueba creada en España. *Papeles del Psicólogo*, *29*(2), 176-185. Recuperado de https: //www.redalyc.org/pdf/778/77829204.pdf

Jiménez B., M., Gutiérrez J., L.G. y Hernández E., G. (2016). Variables de personalidad y proceso del burnout: personalidad resistente y sentido de la coherencia. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, *20*(1), 1-18. Recuperado de http: //revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/42/42

Judkins, S.K. e Ingram, M. (2002). Decreasing stress among nurse managers: A long-term solution. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 33, 259-264. Doi: 10.3928/0022-0124-20021101-06

Judkins, S., Reid, B. y Furlow, L. (2006). Hardiness training among nurse managers: Building a healthy workplace. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 37, 202-207. Doi: 10.3928/00220124-20060901-03

Khoshaba, D.M. y Maddi, S.R. (1999). Early experiences in hardiness development. *Consulting Psychology Journal: Practice and research*, *51*(2), 106. Doi: 10.1037/1061-4087.51.2.106

Kobasa, S.C., Maddi, S.R. y Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42,168-177. Doi: 10.1037/0022-3514.42.1.168

Laguado J., E. (2019). Perfil del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica: una revisión de la literatura. *Enfermería Nefrológica*, *22*(4), 352-359. Doi: 10.4321/s2254-28842019000400002

Lambert, V.A., Lambert, C.L. e Ito, M. (2004). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 85-97. Doi: 10.1016/s0020-7489(03)00080-4

Latorre N., J.O. (2008). El enfoque de personalidad resistente en el ámbito de la psicología de la salud: una revisión de publicaciones en español. *Psicología y Salud*, *18*(19), 267-274. Doi: 10.25009/pys.v18i2.668

León M., Á.G., González G., A., Robles O., H., Padilla J., L. y Peralta R., I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anales de Psicología*, *35*(1), 33-40. Doi: 10.6018/analesps.35.1.314111

Maddi, S.R. (2002). The story of hardiness: twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychological Journal*, 54, 173-185. Doi: 10.1037/1061-4087.54.3.173

Maddi, S.R. y Maddi, S. (2013). *Personal hardiness as the basis for resilience. Hardiness: turning stressful circumstances into resilient growth*, pp. 7-17. Doi: 10.1007/978-94-007-5222-1_2

Martínez R., L., Grau V., Y. y Rodríguez U., R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, *20*(2), 139-148. Doi: 10.4321/S2254-288420170000200007

Meda L., R.M., Yeo A., C., Juárez R., P., Palomera C., A. y Moreno J., B. (2021). Adaptación del cuestionario de personalidad resistente en población mexicana. *Pensando Psicología*, *17*(2), 1-24. http: //doi.org/10.16925/2382-3984.2021.01.02

Mejía A., C.S. (2017). Una mirada al constructo de personalidad resistente. *Temática Psicológica*, 13, 19-27. Doi: 10.33539/tematpsicol.2017.v13n1.1302

Milne, C., Sacco, C., Cetinski, G., Browne, G. y Roberts, J. (1994). Correlates of well-being among caregivers of cognitively impaired relatives. *Canadian Journal of Nursing Research*, 26, 27-39. https: //pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7922878/

Moral F, L., Frías O., A., Moreno C., S., Palomino M., P. A. y Del Pino C., R. (2018). Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. *Atención Primaria*, *50*(5), 282-290. Doi: 10.1016/j.aprim.2017.05.008

Moreno J., B., Garrosa, E., Corso, S., Boada, M. y Rodríguez C., R. (2012). Personalidad resistente y capital psicológico: las variables personales positivas y los procesos de agotamiento y vigor. *Psicothema*, *24*(1), 79-86. https: //www.redalyc.org/pdf/727/72723431013.pdf

Moreno J., B., Garrosa H., E. y Gálvez H., M. (2005). Personalidad positiva y salud. En Flórez A., L., Botero M., M. y Moreno-Jiménez, B. (Eds.): *Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica* (pp. 59-76). Bogotá: ALAPSA.

Moreno J., B., González, J.L. y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En J. Buendía y F. Ramos (Coords.): *Empleo, estrés y salud* (pp. 59-83). Madrid: Pirámide.

Moreno J., B., Rodríguez M., A., Garrosa, H.E. y Blanco, L.M. (2014). Development and validation of the occupational hardiness questionnaire. *Psicothema*, *26*(2), 207-214. Doi: 10.7334/psicothema2013.49 10.7334/psicothema2013.49

Moreno-Rosset, C., Jurado, R. A. y Río, C. J. (2009). Validación del Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en Infertilidad (DERA) [Validation of the Questionnaire of Emotional Maladjustment and Adaptive Resources in Infertility (DERA)]. *Psicothema*, *21*(1), 118-123. https: //psycnet.apa.org/record/2009-00809-019

Oñate, L. y Calvete, E. (2017). Una aproximación cualitativa a los factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad intelectual en España. *Psychosocial Intervention*, *26*(2), 93-101. Doi: 10.1016/j.psi.2016.11.002

Ortega, M., Ortiz, G. y Coronel, P. (2007). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*, *17*(1), 5-16. https: //www.redalyc.org/pdf/291/29117101.pdf

Ortega M., E., Ortiz G., R. y Martínez A., J. (2014). Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. *Terapia Psicológica*, *32*(3), 235-242. Doi: 10.4067/s0718-48082014000300006

Peñacoba, C., Rigueiro, S. y Moreno J., B. (2001). *Personalidad resistente. Validación del constructo en dos muestras españolas*. Universidad Autónoma de Madrid.

Pollet, M., Egido, A., Moine-Perret, L. y Gueben, L. (2016). Personalidad resistente y estrés en los bomberos: vínculos entre las dificultades psicosociales presentes en la actividad y la salud psicológica. *Revista de Psicología, 12*(23), 25-37. https: //bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/personalidad-resistente-estres-bomberos.pdf

Ríos R., M.I., Sánchez M., J. y Godoy F., C. (2011). Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de Enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Psicothema*, *22*(4), 600-605. https: //www.redalyc.org/pdf/727/72715515010.pdf

Sanféliz C., V.E. (2019). *El sentido de coherencia de Antonovsky*. Tesis de grado. Universidad Pontificia de Madrid. Recuperado de https: //repositorio.comillas.edu/jspui/handle/11531/31898

Santillán M., A.C. (2017). Una mirada al constructo de personalidad resistente. *Temática Psicológica*, *13*(13), 19-27. Doi: 19.33539/tematpsicol.2017.v13n1.1302

Silva T., da, P C., Gomes, A.M.T., das Mercês, M.C., Couto, P.L.S., França, L.C.M. y da Silva, A. N. (2019). Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 24. Doi: 10.5380/ce.v24i0.58692

Tarrillo M., S.E. (2016). *Influencia de la Personalidad Resistente en el Sindrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa*. Tesis de grado. Lima: Universidad Católica de Santa María. https: //repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/5529

Valles J., H.H., Vázquez A., G., Arredondo J., S.C., Márquez A., T. y Mata J., L.V. (2024). Síndrome de burnout y personalidad resistente en profesionales de enfermería. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Año *12*(1). Doi: 10.46377/dilemas.v12i1.4287

Vinaccia, S., Contreras, F., Palacio, C., Marín, A., Tobón, S. y Moreno S. P., E. (2005). Disposiciones fortalecedoras: Personalidad resistente y autoeficacia en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Terapia Psicológica*, *23*(1), 15-24. https: //www.semanticscholar.org/paper/Disposiciones-Fortalecedoras%3A-Personalidad-y-en-con-Vinaccia-Contreras/c940b84e6971eb88e7c0836dd479d5b1b3146960

Wilks, S. y Croom, B. (2008). Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support. *Aging & Mental Health*, 12, 357- 365. Doi: 10.1080/13607860801933323

Wilks, S. y Vonk, M. (2008). Private prayer among Alzheimer's caregivers: mediating burden and resiliency. *Journal of Gerontological Social Work*, 50, 113 -131. Doi: 10.1300/J083v50n3_09

World Health Organization (WHO) (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization. *Official Records of the World Health Organization*. https: //www.who.int/about/governance/constitution