

UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

*TESIS DOCTORAL POR COMPENDIO DE PUBLICACIONES*



**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA POTENCIAR LA PERSONALIDAD  
RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS**

Autora: Msc. Yadira Grau Valdés

Director: David Cantón Cortés


Tutora: Isabel Bernedo Muñoz

**Curso 2024/2025**



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

AUTORA: Yadira Grau Valdés

 <http://orcid.org/0000-0001-9886-4293>

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional:

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): [riuma.uma.es](http://riuma.uma.es)





## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DE LA TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR

D./Dña Yadira Grau Valdés

Estudiante del programa de doctorado de Psicología de la Universidad de Málaga, autor/a de la tesis, presentada para la obtención del título de doctor por la Universidad de Málaga, titulada: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA POTENCIAR LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES EN HEMODIALISIS

Realizada bajo la tutorización de ISABEL BERNEDO MUÑOZ y dirección de DAVID CANTÓN CORTÉS

DECLARO QUE:

La tesis presentada es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, conforme al ordenamiento jurídico vigente (Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), modificado por la Ley 2/2019, de 1 de marzo.

Igualmente asumo, ante a la Universidad de Málaga y ante cualquier otra instancia, la responsabilidad que pudiera derivarse en caso de plagio de contenidos en la tesis presentada, conforme al ordenamiento jurídico vigente.

En Málaga, a 2 de MARZO de 2025

Fdo.: Doctorando/a	Fdo.: Tutor/a
Fdo.: Director/es de tesis	





D. David Cantón Cortés, Profesor Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología y Logopedia de la Universidad de Málaga, certifica que D.<sup>a</sup> Yadira Grau Valdés ha efectuado bajo su dirección la tesis doctoral titulada *Intervención psicológica para potenciar la personalidad resistente en cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis*.

La investigación responde a los requisitos de una Tesis Doctoral y la metodología adoptada es apropiada a los fines de investigación. Por tanto, entiende que reúne los requisitos para optar al Grado de Doctor/a según la legislación vigente y, en consecuencia, autoriza su depósito y posterior presentación y defensa ante el tribunal designado para tal fin.

En Málaga a 10 de marzo del 2025

Fdo. David Cantón Cortés



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA



FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA  
Universidad de Málaga

Programa de Doctorado en Psicología

Dra. Isabel María Bernedo Muñoz, Profesora Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología y Logopedia de la Universidad de Málaga, certifica que D.<sup>a</sup> Yadira Grau Valdés ha efectuado bajo su tutoría la tesis doctoral titulada ***Intervención psicológica para potenciar la personalidad resistente en cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis.***

La investigación responde a los requisitos de una Tesis Doctoral y la metodología adoptada es apropiada para los fines de investigación. Por tanto, entiende que reúne los requisitos para optar al Grado de Doctor/a según la legislación vigente y, en consecuencia, autoriza su depósito y posterior presentación y defensa ante el tribunal designado para tal fin.

En Málaga a 10 de marzo del 2025

Fdo. Isabel Bernedo Muñoz



EFQM

AENOR



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA



Bulevar Louis Pasteur, 25  
Campus de Teatinos. 29071. Málaga  
952132406/07/08  
psicologia@uma.es



## INFORME DE IDONEIDAD DE LA PRESENTACIÓN POR COMPENDIO DE ARTÍCULOS

El Dr David Cantón Cortés, profesor Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Málaga, como director de la tesis doctoral titulada *Intervención psicológica para potenciar la personalidad resistente en cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis*, presentada por la doctoranda Yadira Grau Valdés, informa de la idoneidad de la presentación por compendio de artículos, dado que cumple con todos los criterios establecidos para ello por la Universidad de Málaga. Los trabajos que la componen son los siguientes:

- Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis
- Propiedades psicométricas del Cuestionario de Personalidad Resistente (versión no laboral) en la población cubana
- Evaluación de la personalidad resistente en cuidadores de pacientes en hemodiálisis
- Título: Evaluación de la efectividad en las intervenciones aplicadas a cuidadores informales en el ámbito de la salud. Una revisión sistemática.

Del mismo modo, certifico que las publicaciones en coautoría que avalan la tesis no han sido utilizadas en tesis anteriores.

En Málaga a 11 de Marzo del 2025

Fdo. David Cantón Cortés

## Tabla de contenido

Introducción teórica.....	1
1. Justificación.....	1
1.1. La importancia de la intervención psicológica en cuidadores de pacientes en hemodiálisis.....	1
Objetivos.....	2
2. Estado de la cuestión.....	13
2. 1. Cuidadores de pacientes en hemodiálisis: Perfil y desafíos.....	13
2.1. 1. El perfil del cuidador de pacientes en hemodiálisis.....	13
2.1.2. Factores de riesgo y protección en la salud mental de cuidadores de pacientes en hemodiálisis.....	14
2.1.3. Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores.....	17
2.2. La Personalidad Resistente.....	19
2.2. 1. Definición y dimensiones de la PR... 19	
2.2.2. Relación entre el afrontamiento y el desarrollo de una PR.....	21
2.2.3. Factores que influyen en el desarrollo de una PR.....	22
2.2.4. Relación entre la personalidad resistente y el bienestar psicológico.....	23
2.2.5. Características de la PR en cuidadores de pacientes en hemodiálisis.....	24
2.2.6. Métodos de evaluación de la PR.....	25
2.2.7. Validación de cuestionarios para la PR. Consideraciones sobre la validez y fiabilidad de las herramientas de evaluación en contextos clínicos.....	27
2.3. Intervención psicológica en cuidadores.....	28
2.3.1. Tipos de intervenciones psicológicas en cuidadores.....	28
2.3.2. El papel de la resiliencia y la PR en las intervenciones psicológicas.....	36
2.3. 3. Fundamentos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).....	38
2.3.4. Aplicación de ACT en la intervención con cuidadores.....	40
2.3.5. Beneficios de ACT para potenciar la PR en cuidadores.....	41
6. Resumen de Resultados.....	42
7. Conclusiones.....	51
8. Referencias Bibliográficas.....	66
9. Artículo 1.....	86
10. Artículo 2.....	96
11. Artículo 3.....	111
12. Artículo 4.....	123
13. Anexos.....	158

### Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Resultados esperados Fase 1: Sensibilización o familiarización</i> .....	168
Tabla 2. <i>Resultados esperados Fase 2: Potenciación de dimensiones de la PR</i> .....	182
Tabla 3. <i>Resultados esperados Fase 3: Reforzamiento y seguimiento</i> .....	189
Tabla 4. <i>Indicadores de evaluación del programa</i> .....	191



## **Introducción teórica**

### **1. Justificación**

#### **1.1. La importancia de la intervención psicológica en cuidadores de pacientes en hemodiálisis**

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública global que afecta aproximadamente al 10% de la población mundial. Según estudios recientes, más de 850 millones de personas padecen ERC en todo el mundo, una cifra que supera la prevalencia combinada de enfermedades como el VIH/SIDA, la diabetes y el cáncer (Pillajo et al., 2021). Esta enfermedad es especialmente preocupante en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso limitado a diagnóstico temprano y tratamiento agrava la situación. Además, el envejecimiento de la población y el aumento de factores de riesgo como la diabetes, la hipertensión y la obesidad han incrementado significativamente los casos en las últimas décadas (Filipska et al., 2021).

En particular, en Cuba, la prevalencia de la ERC ha sido monitoreada de manera activa por el sistema de salud nacional, que garantiza acceso gratuito a servicios médicos. Estudios realizados en el país sugieren que la enfermedad afecta entre el 8% y el 12% de la población adulta, cifras que son comparables con la media global (Herrera et al., 2020; Ruano-Quintero et al., 2023). Las principales causas identificadas en Cuba incluyen hipertensión arterial y diabetes mellitus, similares a las tendencias internacionales. Sin embargo, el país ha implementado programas efectivos de prevención y manejo, como el Programa Nacional de Prevención de Enfermedades Renales, que prioriza el diagnóstico temprano, el control de comorbilidades y el tratamiento integral para pacientes en todas las etapas de la enfermedad. Esta política ha permitido que Cuba mantenga una tasa de progresión hacia estadios avanzados de ERC relativamente baja en comparación con otros países (Herrera et al., 2020).

Conviene destacar que la hemodiálisis es un tratamiento esencial para pacientes con insuficiencia renal crónica, pero también impone una carga significativa no solo sobre los pacientes, sino también sobre sus cuidadores. Estos últimos desempeñan un papel esencial en el manejo de la enfermedad, proporcionando apoyo físico, emocional e instrumental. Sin embargo, la carga emocional y física que enfrentan puede ser abrumadora, lo que genera un alto riesgo de agotamiento, ansiedad, depresión y estrés crónico. En este contexto, la intervención psicológica se presenta como una herramienta fundamental para mejorar la salud y la calidad de vida relacionada con la salud de los cuidadores y, por ende, la calidad del cuidado brindado a los pacientes (Ghenaati et al., 2024).

Por tanto, el estrés crónico asociado con la responsabilidad del cuidado puede afectar tanto el bienestar emocional del cuidador como su capacidad para afrontar los desafíos diarios. Los cuidadores, al tener que manejar no solo las demandas físicas de la atención a los pacientes, sino también los desafíos emocionales y sociales asociados con la enfermedad crónica, pueden desarrollar dificultades en su propio bienestar psicológico (Ali et al., 2024). Además, la carga de trabajo, las tensiones emocionales y la constante preocupación por la salud del paciente pueden generar una sensación de agotamiento emocional y físico, fenómeno de desgaste similar al proceso de "burnout" (Khouban-Shargh et al., 2024; Bedard et al., 2025).

Es por esto, que la intervención psicológica en cuidadores de pacientes en hemodiálisis resulta imprescindible para promover su bienestar emocional. Algunas terapias como la cognitivo-conductual ha demostrado tener efectos positivos en este sentido (Grau-Valdés et al., 2025). Se considera que la ACT (ACT) también puede ser eficaz para ayudar a los cuidadores a desarrollar mejores estrategias de afrontamiento ante el estrés, disminuir el riesgo de depresión y ansiedad, y fomentar una mayor resiliencia. Ambas terapias, pueden ser útiles en mejorar el bienestar general del cuidador y reforzar su sentido de autoeficacia (Cheng et al., 2019).

En efecto, un aspecto clave en la intervención psicológica será el fortalecimiento de la personalidad resistente (PR) en los cuidadores, entendida como una capacidad para afrontar adversidades con una actitud positiva y de crecimiento personal (Kobasa, 1979; Xing, 2023). Potenciar las dimensiones de la PR en los cuidadores no solo mejorará su salud mental, sino que también impactará positivamente en la calidad del cuidado que brindan a los pacientes.

Además, la intervención psicológica puede prevenir el aislamiento social que a menudo sufren los cuidadores, promoviendo redes de apoyo emocional y estrategias para manejar el estrés dentro de su entorno (Wang y Fan, 2024). Al proporcionar herramientas y recursos para manejar el estrés, fortalecer la resiliencia y mejorar la salud emocional, la intervención psicológica juega un papel fundamental en el sistema de apoyo tanto para el cuidador como para el paciente, contribuyendo al bienestar de ambos.

El presente trabajo doctoral tiene como **objetivo general**:

➤ Diseñar un programa de intervención psicológica que contribuya a potenciar componentes de la PR en cuidadores de pacientes hemodializados.

**Objetivos específicos:**

1. Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas en cuidadores de pacientes en hemodiálisis.

2. Validar el Cuestionario de Resistencia Laboral (CRL) versión no laboral en la población cubana.

3. Evaluar la PR y sus dimensiones en cuidadores de pacientes en hemodiálisis.

4. Realizar una revisión sistemática para evaluar la efectividad de intervenciones aplicadas a cuidadores familiares en el ámbito de la salud.

5. Definir los componentes, estructura y metodología del programa de intervención psicológica orientado a potenciar dimensiones de la PR en cuidadores de pacientes hemodializados.

Para alcanzar estos objetivos, se han desarrollado cuatro artículos científicos que abordan de manera integrada los aspectos fundamentales necesarios para el logro de dicho fin.

Los cuatro artículos que conforman este compendio no son trabajos independientes agrupados de manera arbitraria, sino que responden a un eje temático común: la necesidad de potenciar la personalidad resistente (PR) como herramienta psicológica para mejorar el bienestar emocional de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis. Cada publicación aborda, desde una perspectiva complementaria, una parte esencial del proceso investigativo que culmina en el diseño de una intervención psicológica con sustento empírico y teórico.

La organización de los artículos sigue un hilo conductor lógico y progresivo, en el que cada uno construye los cimientos del siguiente:

1. El primer artículo explora las estrategias de afrontamiento empleadas por los cuidadores. Este paso inicial permitió conocer cómo enfrentan el estrés asociado a su rol y sirvió como punto de partida para pensar en posibles intervenciones.
2. El segundo artículo aborda la validación de un instrumento de evaluación de la PR, adaptado al contexto cubano. Contar con una herramienta válida era fundamental para avanzar hacia una evaluación rigurosa del constructo en esta población.
3. El tercer artículo utiliza dicho instrumento para evaluar los niveles de PR en los cuidadores. Sus resultados orientan directamente el diseño de la intervención, al identificar áreas fuertes y débiles en el perfil psicológico de esta población.
4. El cuarto artículo ofrece una revisión sistemática de intervenciones psicológicas previas con cuidadores en el ámbito de la salud. Esta revisión aporta un marco empírico actualizado y evidencia sobre qué estrategias son más eficaces.

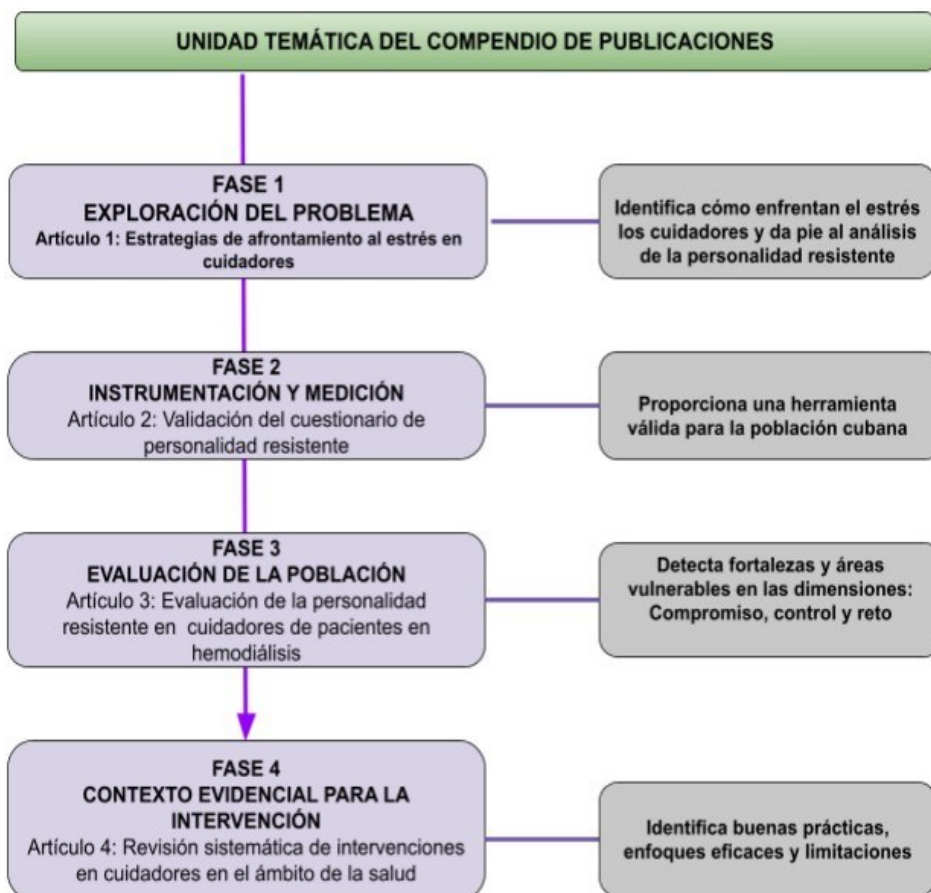
En conjunto, los artículos se articulan como capítulos de una misma historia de investigación: desde el conocimiento del problema, pasando por la validación de herramientas, hasta llegar a una propuesta de solución. Esta estructura no solo responde al objetivo general de la tesis, sino que garantiza coherencia interna y solidez metodológica.

Este enfoque también permite profundizar en aspectos que, por limitaciones de espacio, no fueron abordados extensamente en las publicaciones individuales, como el contexto sociocultural cubano, la fundamentación teórica de la PR, o los criterios específicos del diseño del programa. Así, la tesis en su conjunto ofrece una visión integrada que supera la suma de sus partes y aporta una propuesta aplicable, sustentada y pertinente para el abordaje psicológico del cuidador informal en contextos de salud crónica.

Este compendio de artículos responde a un enfoque sistemático de investigación orientado al diseño de una intervención psicológica. El primer artículo explora el afrontamiento; el segundo valida el instrumento clave; el tercero evalúa la variable principal; el cuarto examina la literatura. Finalmente se diseña una propuesta de intervención. En conjunto, permiten construir un marco robusto para la intervención propuesta, que sería imposible derivar de cada estudio por separado (ver figura 1).

**Figura 1**

*Coherencia entre fases de la investigación y artículos publicados*



**Nota:** Elaboración propia

A continuación se expone los objetivos y un resumen de los principales resultados de cada uno de los artículos publicados.

### Artículo 1

**Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas en cuidadores de pacientes en hemodiálisis.

El punto de partida de la investigación fue identificar las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas por los cuidadores de pacientes hemodializados. Este paso inicial fue imprescindible para comprender cómo estos enfrentan las demandas del cuidado y los factores de estrés específicos que impactan su bienestar. El primer artículo aborda la identificación de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores, lo cual es fundamental para comprender los mecanismos psicológicos que influyen en su bienestar y en la capacidad para manejar el estrés crónico asociado al cuidado de pacientes en hemodiálisis.

Los resultados de este artículo permitieron reconocer patrones de afrontamiento que podrían ser fortalecidos o modificados mediante una intervención psicológica. A través del análisis de frecuencia se determinó que las estrategias de afrontamiento, Focalización en la solución del problema y Reevaluación positiva, constituyen las de mayor uso por parte de los cuidadores (Martínez et al., 2017), resultando que se corresponde con estudios previos que toman como figura de análisis al cuidador (López y Rodríguez, 2007; Torrealba y Yépez, 2012).

Además, se evidenció que, para la muestra, el empleo de esta estrategia se encuentra determinada por la urgencia que requiere el proceso de cuidado. Ello exige que el cuidador afronte la actividad de modo objetivo y práctico, resolviendo los problemas que se le presentan a diario con el fin de proporcionar un mayor bienestar a su familiar. Estos resultados indican que las estrategias se encuentran centradas en la resolución del problema, no así en la emoción (Martínez et al., 2017).

Por tanto, los resultados descritos demuestran la necesidad de evaluar la PR, ya que sus dimensiones pueden influir significativamente en la elección y efectividad de las estrategias de afrontamiento. Los cuidadores con un alto sentido de compromiso tienden a percibir las situaciones estresantes como desafíos que merecen su esfuerzo y atención. El hecho de que los cuidadores en el estudio recurran a estrategias orientadas a resolver problemas puede estar relacionado con un alto nivel de compromiso hacia su rol. Evaluar esta dimensión permitiría confirmar si este compromiso constituye un recurso personal que favorece su enfoque práctico.

En definitiva, la percepción de control sobre las circunstancias es importante para mantener la eficacia de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema. La PR incluye esta capacidad para sentir que los eventos, aunque desafiantes, son manejables. Evaluar esta dimensión ayudaría a identificar si los cuidadores experimentan un sentido de control suficiente para implementar estas estrategias de manera efectiva o si necesitan apoyo para fortalecer esta percepción. Los cuidadores que ven las situaciones adversas como oportunidades de crecimiento personal suelen ser más resilientes. Esto se conecta con el uso de la reevaluación positiva, una

estrategia que implica reinterpretar las experiencias de forma constructiva. La evaluación del componente de reto permitiría explorar si esta reevaluación positiva está respaldada por una PR.

En conclusión, los hallazgos sugieren que los cuidadores enfrentan demandas que requieren un enfoque práctico y orientado a la acción, pero estas demandas también implican un desgaste emocional significativo. Evaluar la PR permitiría identificar las dimensiones psicológicas que sostienen estas estrategias efectivas, detectar posibles desequilibrios, como una falta de estrategias centradas en la emoción, que puede comprometer su bienestar a largo plazo y, por último, diseñar intervenciones que fortalezcan los componentes de la PR, asegurando que los cuidadores mantengan su efectividad y bienestar emocional frente a las exigencias de su rol.

Sin embargo, el contexto en el que surge la PR es eminentemente laboral y desde allí se desarrollan las primeras intervenciones, más conocidas como entrenamientos para desarrollar la PR, realizándose en gerentes y directivos de diversas corporaciones. No demoró mucho que la teoría y práctica basada en el constructo fuera expandiéndose hasta el ámbito de la salud. En esta línea, además de los estudios de Kobasa, numerosos autores se han centrado en analizar cómo la PR influye en determinados aspectos de salud (Grau Valdés et al., 2020).

De esta manera, estudios más recientes reafirman el desarrollo de la PR en diferentes poblaciones lo cual favorece generalizar este concepto relacionándolo, además, a otras categorías como autoeficacia (Vinaccia et al., 2005), estrategias de afrontamiento (Zamora, 2009) burnout (Moreno-Jiménez et al., 2006), resiliencia y crecimiento (Fernández-Lansac, 2011), estrés percibido (Almagiá y Huespe, 2013) bienestar psicológico (Donoso y Almagiá, 2013), entre otras.

A pesar de lo expuesto con anterioridad se hace necesario puntualizar que en Latinoamérica este no es un enfoque suficientemente trabajado y los estudios existentes se enmarcan en variables específicas de la salud y el comportamiento de los profesionales de los contextos institucionales de salud.

Por otra parte, en un estudio realizado por Nanjarí (2008), que consistió en una revisión bibliográfica de las publicaciones en español relacionadas con el constructo PR se expone como principal resultado la escasa cantidad de publicaciones en los últimos años aun trabajando en contextos de salud, considerando que éste es un enfoque que surge en esta disciplina orientado a la promoción y centrado en factores protectores de la salud en el contexto del estudio del estrés y sus efectos (Nanjarí, 2008). En la presente revisión bibliográfica no se encontró ningún estudio hecho hasta el momento en cuidadores de pacientes hemodializados, siendo esta población muy vulnerable por las características del tratamiento y por lo prolongado del tiempo en el rol (Grau Valdés et al., 2020).

Por tanto, se resalta de esta forma la necesidad de avanzar en el desarrollo de investigaciones y estudios que aporten validez y fiabilidad al constructo PR, de forma que se propague el conocimiento y utilización del mismo en la intervención psicológica como una alternativa más para propiciar el bienestar enfatizando los factores protectores en la naturaleza humana que facilitan amortiguar eventos vitales estresantes.

Hay que destacar que, en Cuba, contexto en el cual se desarrolla esta investigación doctoral, no existía una escala validada para evaluar PR.

## Artículo 2

**Objetivo:** Validar el Cuestionario de Resistencia Laboral (CRL) versión no laboral en la población cubana.

Una vez identificadas las estrategias de afrontamiento, se consideró esencial contar con un instrumento válido y confiable para evaluar los componentes de la PR en este contexto específico. La adaptación y validación del Cuestionario de Resistencia Laboral (CRL) en su versión no laboral proporcionó un instrumento adecuado para medir las dimensiones de compromiso, control y reto en cuidadores familiares, lo que facilitó un análisis más profundo de sus recursos psicológicos.

En resumen, el segundo artículo está enfocado en la adaptación y validación del Cuestionario de Resistencia Laboral (CRL) en su versión no laboral. Su validación en la población cubana garantizó la precisión y relevancia de los datos obtenidos para evaluar la PR en estos cuidadores. Dicha evaluación, será la base para diseñar intervenciones adaptadas a las características culturales y psicosociales de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis. Los resultados de la fiabilidad de la escala, tanto para el cuestionario en general como para cada una de sus dimensiones, señalan que el instrumento posee una adecuada consistencia interna. Considerando los resultados del estudio, se puede afirmar que el Cuestionario de PR (versión no laboral) es un instrumento válido y confiable para realizar la evaluación de este constructo en población cubana (Grau Valdés et al., 2020).

## Artículo 3

**Objetivo:** Evaluar la PR y sus dimensiones en cuidadores de pacientes en hemodiálisis.

Con un instrumento validado, el siguiente paso fue evaluar la PR y sus dimensiones en la población objetivo. Este artículo permitió identificar las fortalezas y debilidades de los cuidadores en términos de compromiso, control y reto, proporcionando información valiosa sobre los aspectos

específicos que deberían ser trabajados en el diseño del programa de intervención. Además, esta evaluación ayudó a segmentar a los cuidadores según sus necesidades psicológicas particulares. Este análisis permitió identificar las fortalezas y potenciales áreas de mejora en los cuidadores, proporcionando información clave para el diseño de intervenciones que fortalezcan estos componentes psicológicos.

En la muestra estudiada se evalúa la PR predominando el nivel medio, tanto a nivel global como por dimensiones, seguido del nivel alto, excepto en la dimensión cambio o reto que ofrece niveles bajos de PR (Grau Valdés et al., 2024). Los resultados obtenidos sobre la evaluación de la PR en la muestra estudiada revelan importantes implicaciones para el diseño de una intervención psicológica dirigida a cuidadores de pacientes en hemodiálisis.

De esta manera, el nivel medio en las dimensiones de compromiso y control sugiere que los cuidadores poseen ciertos recursos psicológicos que les permiten manejar las demandas del cuidado, pero que estos recursos no son óptimos. Esto podría traducirse en una capacidad moderada para enfrentar los retos del cuidado, aunque con riesgos de desgaste emocional o fatiga ante situaciones prolongadas de estrés.

Por tanto, se consideró oportuno diseñar actividades que fomenten una conexión significativa con su rol de cuidador, ayudándolos a identificar el propósito y los valores asociados a esta labor. Estrategias como el establecimiento de metas claras, reflexiones guiadas sobre el impacto positivo de su cuidado, y ejercicios de gratitud fueron frecuentes en la intervención. También se hizo necesario, proveer herramientas que refuercen la percepción de control sobre su entorno y circunstancias, como técnicas de planificación, resolución de problemas y manejo de tiempo sería adecuado. Además, se incluyeron prácticas para la autorregulación emocional y la toma de decisiones.

En conclusión, en los cuidadores con niveles altos de compromiso o control, estos rasgos pueden actuar como factores protectores frente al estrés, ayudándoles a mantener un rendimiento estable y una visión positiva de sus responsabilidades. Sin embargo, esto podría llevar a una sobrecarga si estos cuidadores no encuentran un equilibrio entre su bienestar personal y el cuidado que brindan.

En este sentido, se fortalecieron los recursos ya presentes mediante refuerzos positivos y promoción de la autocompasión para prevenir el burnout. Esto incluyó estrategias de autocuidado para equilibrar sus responsabilidades y necesidades personales. Además, es conveniente fomentar el trabajo en red con otros cuidadores para compartir experiencias y aliviar el aislamiento.

Sin embargo, los niveles bajos en esta dimensión indican que los cuidadores pueden percibir los cambios y desafíos como amenazas en lugar de oportunidades para el crecimiento personal. Esto puede limitar su capacidad para adaptarse a las exigencias del cuidado, incrementando la posibilidad de experimentar altos niveles de estrés y desgaste emocional.

En relación a estos resultados, se consideró necesario trabajar directamente en la reinterpretación cognitiva de las experiencias desafiantes, promoviendo una visión del cambio como una posibilidad de aprendizaje y desarrollo. Esto se puede lograr a través de ejercicios de reevaluación positiva, narrativas de resiliencia y ejemplos de afrontamiento exitoso en situaciones similares. Fue imprescindible incorporar técnicas de entrenamiento en resiliencia que les permitan manejar la incertidumbre y la ambigüedad de manera más efectiva, como la visualización de soluciones futuras o el uso de afirmaciones positivas relacionadas con su capacidad para superar retos.

Queda claro que en la intervención es necesario un enfoque personalizado y gradual que abarque:

- **Conciencia personal:** Ayudar a los cuidadores a reconocer sus niveles actuales de PR y su influencia en las estrategias de afrontamiento que emplean.
- **Entrenamiento en habilidades:** Proporcionar talleres o sesiones sobre técnicas específicas para fortalecer cada dimensión, con un énfasis especial en la dimensión de reto.
- **Seguimiento y refuerzo:** Establecer un sistema de retroalimentación constante para monitorear su progreso y ajustar las estrategias según sus necesidades y resultados.

Es importante destacar que el nivel bajo de reto es una debilidad que debe ser abordada prioritariamente, mientras que los niveles medios y altos en compromiso y control representan fortalezas que pueden servir como base para el diseño de la intervención. Estas dimensiones interactúan de manera compleja y, al fortalecerse todas, es probable que los cuidadores experimenten un bienestar general mayor, una mayor adaptabilidad a las demandas del cuidado y una capacidad sostenida para enfrentar el estrés crónico.

En conclusión, la intervención se enfocó en potenciar las dimensiones de la PR, no solo para mejorar el bienestar de los cuidadores, sino también para garantizar que puedan cumplir con su rol de manera efectiva y sostenida.

#### Artículo 4



**Objetivo:** Realizar una revisión sistemática para evaluar la efectividad de intervenciones aplicadas a cuidadores familiares en el ámbito de la salud.

Con la evaluación de la PR y sus dimensiones, el siguiente paso fue explorar la evidencia existente sobre intervenciones psicológicas dirigidas a cuidadores familiares en el ámbito de la salud. Este artículo sintetizó las mejores prácticas y estrategias comprobadas para reducir el estrés y mejorar el bienestar de los cuidadores, proporcionando un marco teórico y empírico para el diseño del programa de intervención. Este análisis proporcionó un panorama integral de las estrategias y enfoques que han demostrado efectividad, permitiendo seleccionar y adaptar las mejores prácticas al contexto específico de los cuidadores de pacientes hemodializados. Como resultado de esta revisión se tomó en cuenta que, para diseñar intervenciones efectivas dirigidas a cuidadores de pacientes en hemodiálisis, es esencial adoptar un enfoque integral que combine elementos psicoeducativos, terapias cognitivo-conductuales, mindfulness y otras terapias contextuales.

Estas estrategias estuvieron orientadas no solo a reducir el malestar psicológico, como la ansiedad y la depresión, sino también a promover la resiliencia, la autoeficacia y el bienestar emocional. Además, es fundamental promover una visión positiva del cuidado, ayudando a los cuidadores a identificar los beneficios y aprendizajes derivados de su rol, lo que contribuirá a mejorar su percepción sobre la labor que desempeñan.

Conviene destacar que el formato y la accesibilidad son aspectos importantes para asegurar el alcance y la eficacia de estas intervenciones. Los programas diseñados en formato grupal han demostrado mejores resultados en términos de apoyo emocional y psicológico. Para maximizar los beneficios, es recomendado que las intervenciones tengan una duración adecuada que permita consolidar los aprendizajes y las habilidades adquiridas, aumentando así la sostenibilidad de los efectos positivos.

Además, un aspecto indispensable es el seguimiento de los resultados. Incorporar evaluaciones a medio y largo plazo permitirá medir la sostenibilidad de las mejoras obtenidas y realizar ajustes en las intervenciones según sea necesario. Se debe garantizar una homogeneidad metodológica, tanto en el diseño de las intervenciones como en el uso de herramientas de evaluación.

Conviene señalar también, que las intervenciones deben contemplar tanto variables centradas en la reducción de malestar, como la ansiedad, la depresión y la sobrecarga, como en el fortalecimiento de aspectos positivos, incluyendo emociones positivas, autoeficacia y resiliencia.

Evaluar de manera multidimensional el impacto de las intervenciones proporcionará una visión más completa de sus beneficios.

Asimismo, la revisión alerta de la importancia de diseñar programas culturalmente adaptados y personalizados, que se ajusten a las necesidades específicas de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis, considerando sus niveles de estrés, habilidades previas y recursos disponibles. Por último, el artículo resalta lo fundamental que resulta en estos casos, fomentar prácticas de autocuidado en los cuidadores, así como crear redes de apoyo social que les permitan compartir experiencias y recursos. Todos estos elementos se tuvieron en cuenta en el diseño de la intervención para potenciar las dimensiones de la PR en cuidadores de pacientes en hemodiálisis.

Finalmente y a partir de los resultados anteriores, se diseñó el programa de intervención psicológica para contribuir a potenciar dimensiones de la PR en cuidadores de pacientes hemodializados.

El diseño del programa de intervención psicológica integró los hallazgos de los artículos previos. El conocimiento adquirido sobre las estrategias de afrontamiento, la validación del instrumento, la evaluación de la PR y las mejores prácticas identificadas en la revisión sistemática guiaron la creación de una intervención personalizada, efectiva y basada en evidencia. Este programa integra estrategias personalizadas y validadas empíricamente para fortalecer la PR en los cuidadores, esto incrementará la resiliencia ante los estresores del cuidado a enfermos en hemodiálisis promoviendo su bienestar emocional y su capacidad de afrontamiento.

Cada uno de los artículos realizados contribuye de manera directa al logro del objetivo general de la tesis. La identificación de estrategias de afrontamiento (Objetivo 1) establece las bases para comprender el impacto del estrés en los cuidadores. La validación del CRL (Objetivo 2) asegura la utilización de una herramienta fiable para medir la PR. La evaluación de esta personalidad (Objetivo 3) permite identificar las áreas clave a trabajar. La revisión sistemática (Objetivo 4) ofrece un marco teórico y empírico para el diseño del programa de intervención (Objetivo 5), el cual integra todos los hallazgos previos en una estrategia coherente y efectiva.

En definitiva, con la presente investigación se espera contribuir desde el punto de vista teórico al desarrollo de las categorías estudiadas, sobre todo: PR. Desde el punto de vista metodológico se diseñará una estrategia de intervención para contribuir a potenciar las dimensiones de la PR en cuidadores de pacientes hemodializados. Además, se contará con una caracterización del perfil de los cuidadores de pacientes hemodializados en Cuba, lo cual es necesario para la elaboración de futuras intervenciones.

También, desde el punto de vista económico y social se espera contribuir al desarrollo personal del cuidador, quien, sin duda, le brindará un mejor cuidado a su paciente y evitará enfermarse durante el proceso de cuidado o posteriormente, así como contribuir desde el punto de vista social con la salud de los pacientes y cuidadores, representará una disminución en los gastos que el país dedica a la salud. La importancia práctica y social de la presente investigación se sustenta en la carencia de investigaciones centradas en la PR en el cuidador de paciente hemodializado. De este modo se puede concebir el diseño de intervenciones psicológicas que incluyan los resultados de esta investigación.

## **2. ESTADO DE LA CUESTIÓN**

### **2.1 Cuidadores de pacientes en hemodiálisis: Perfil y desafíos**

#### **2.1. 1. El perfil del cuidador de pacientes en hemodiálisis**

El cuidado de pacientes en hemodiálisis es una tarea desafiante que, en la mayoría de los casos, es asumida por cuidadores informales, quienes suelen ser familiares cercanos como cónyuges, hijos adultos o hermanos. Estos cuidadores desempeñan un rol fundamental en el bienestar de los pacientes al brindar apoyo en múltiples ámbitos. Este acompañamiento incluye desde tareas físicas, como ayudar en la movilidad o asistir en el tratamiento, hasta el apoyo emocional, clave para enfrentar las limitaciones y el impacto psicológico de la ERC (Khouban-Shargh et al., 2024; Supriati et al., 2024).

En particular, el perfil del cuidador de pacientes en hemodiálisis suele estar representado por mujeres de mediana edad, con un nivel educativo medio o básico y con una relación familiar directa con el paciente (Grau-Valdés et al., 2020; López-Palma y Ortiz-Zambrano, 2021). Estas personas asumen responsabilidades como el acompañamiento a las sesiones de hemodiálisis, la supervisión del cumplimiento de las indicaciones médicas, el manejo de las restricciones dietéticas y farmacológicas, así como la atención de posibles complicaciones de salud (Martínez et al., 2017; Martínez et al., 2018; Grau-Valdés et al., 2019; Rodríguez y Meza, 2020). Esta labor requiere un alto nivel de compromiso, adaptación y constancia, dado el carácter crónico de la enfermedad y la complejidad de su tratamiento.

Además, desde el punto de vista emocional y psicológico, el cuidador de pacientes en hemodiálisis enfrenta niveles significativos de estrés y carga emocional. Las demandas constantes del cuidado pueden derivar en agotamiento físico y mental, conocido como “carga del cuidador”. La rutina que implica asistir al paciente puede limitar las actividades laborales, sociales y recreativas del cuidador, afectando su calidad de vida y aumentando el riesgo de aislamiento social

(Martínez et al., 2017; Cantillo-Medina et al., 2021; Grau et al., 2023). A pesar de estas dificultades, muchos cuidadores encuentran motivación en el vínculo afectivo que tienen con el paciente y en el deseo de mejorar su calidad de vida (Prada-Pérez et al., 2021).

No obstante, existen estrategias que pueden aliviar la carga del cuidador y mejorar su experiencia. El apoyo social, el acceso a recursos educativos sobre la ERC y la posibilidad de compartir responsabilidades con otros miembros de la familia son herramientas clave. También es fundamental que los cuidadores tengan acceso a redes de apoyo profesional, como grupos de ayuda y orientación psicológica, para garantizar su bienestar y prevenir el desgaste emocional. De esta manera, se puede contribuir no solo al bienestar del cuidador, sino también al manejo integral del paciente en hemodiálisis (Cantillo-Medina et al., 2021).

Al mismo tiempo, desde un punto de vista psicológico y social, el perfil del cuidador de pacientes en hemodiálisis está marcado por niveles elevados de estrés, fatiga y carga emocional. La naturaleza crónica de la enfermedad renal y la dependencia del paciente de tratamientos regulares generan una rutina restrictiva que puede impactar en un malestar psicológico del cuidador (Monárrez-Espino et al., 2021; Durán-Badillo et al., 2023). Muchos enfrentan dificultades para equilibrar sus responsabilidades laborales y familiares con las necesidades del paciente, lo que puede derivar en aislamiento social y agotamiento físico y mental (Gutiérrez et al., 2020).

### **2.1.2. Factores de riesgo y protección en la salud mental de cuidadores de pacientes en hemodiálisis**

Los factores estresores son aquellos estímulos, situaciones o condiciones internas o externas que generan una respuesta de estrés en un individuo. Pueden ser físicos, emocionales, sociales o ambientales, y su impacto depende de la percepción y los recursos del individuo para enfrentarlos. Lazarus y Folkman (1984) los definen como "demandas internas o externas que son percibidas como una amenaza para el bienestar del individuo y que exceden sus recursos para manejarlas".

Así, por ejemplo, los cuidadores de pacientes en hemodiálisis enfrentan una serie de factores estresores que impactan tanto su salud física como emocional. Uno de los principales desafíos es la demanda constante de tiempo y energía. Las sesiones de hemodiálisis suelen requerir múltiples desplazamientos semanales a los centros médicos, además de largas horas de espera durante el tratamiento (Ramírez et al., 2022; Mendoza y Oyola, 2023).

En particular, en Cuba, es común que las sesiones de hemodiálisis se realicen durante la madrugada y que los pacientes y sus cuidadores enfrenten tiempos de espera prolongados debido a frecuentes averías en los hemodializadores. Esta rutina restrictiva interfiere con otras responsabilidades del cuidador, como el trabajo, el cuidado de otros familiares o sus actividades personales, generando una sensación de sobrecarga y agotamiento (Grau Valdés et al., 2025; Hejazi et al., 2021; Ebadi et al., 2021).

Por otra parte, otro reto importante es el manejo de las restricciones dietéticas y farmacológicas del paciente. Los cuidadores deben supervisar que el paciente cumpla con una dieta estricta, equilibrando la ingesta de líquidos, sodio, potasio y fósforo, lo cual usualmente genera ira y frustración e impotencia en el paciente, lo que se deriva a su vez, en tensiones en el hogar, que el cuidador debe manejar. También es responsabilidad del cuidador garantizar la adherencia a los tratamientos farmacológicos y vigilar los posibles efectos secundarios (Lagos et al., 2022).

Además, un factor estresante significativo es el impacto emocional derivado de la ERC. Los cuidadores deben lidiar con el sufrimiento del paciente, los cambios en su estado de salud y las posibles complicaciones que surjan. Esto puede generar ansiedad, sentimientos de impotencia y temor al futuro (Martínez et al., 2022; García-Aburto et al., 2023; Guzmán et al., 2023; Montalvo-Prieto et al., 2022). Los cuidadores suelen preocuparse por la posibilidad de que su ser querido desarrolle complicaciones graves, así como por su propia capacidad para continuar brindándole apoyo en el tiempo (Martínez- Royert et al., 2020; Prada-Pérez et al., 2021).

También, otra consecuencia frecuente es la depresión, que puede surgir a partir de la sensación de aislamiento, la pérdida de tiempo personal y el sacrificio de otras áreas de la vida, como el trabajo, las relaciones sociales y las actividades recreativas. Los cuidadores suelen experimentar sentimientos de tristeza, inutilidad y desesperanza, especialmente si perciben que el estado del paciente no mejora o si se enfrentan a una enfermedad que no tiene cura, como es el caso de la ERC (Antonio-Ledo et al., 2021; Ortiz et al., 2021).

Adicionalmente, la cronicidad de la enfermedad y la dependencia prolongada del paciente en estos casos específicamente, dan lugar al agotamiento psicológico conocido como “desgaste emocional del cuidador” (Akbari et al., 2023). A menudo, dicho agotamiento viene acompañado de una disminución de la empatía hacia el paciente, lo que puede generar sentimientos de culpa en el cuidador y agravar su malestar (Martínez et al., 2020; Méndez et al., 2024).

En efecto, los cuidadores enfrentan una reducción de su bienestar emocional, al priorizar las necesidades del paciente sobre las propias. Esto puede generar frustración y resentimiento,

incluso hacia el paciente o hacia otros miembros de la familia que no participan en las tareas de cuidado (Monárrez-Espino et al., 2021). Por tanto, los cambios en la dinámica familiar representan un reto significativo. La dependencia del paciente puede alterar las relaciones dentro del hogar, generando tensiones y conflictos en torno a la distribución de responsabilidades (Prada-Pérez et al., 2021; Fuentes-González y Díaz- Fernández, 2023). A largo plazo, estos sentimientos pueden dañar las relaciones familiares y sociales, creando un ciclo de aislamiento y mayor carga emocional.

También el estrés que representa el impacto económico es un aspecto recurrente. Aunque los tratamientos de hemodiálisis suelen estar cubiertos por sistemas de salud o seguros médicos, los cuidadores a menudo deben afrontar gastos indirectos, como transporte, dietas especiales o medicamentos adicionales. Para aquellos que necesitan reducir sus horas de trabajo o abandonar sus empleos para cuidar al paciente, la situación económica puede volverse aún más difícil (Prada-Pérez et al., 2021; López et al., 2023; Hernández-Zambrano et al., 2021).

Por otra parte, la falta de apoyo social y profesional es otro factor que incrementa el estrés. Muchos cuidadores sienten que no tienen con quien compartir sus responsabilidades o expresar sus emociones. La ausencia de redes de apoyo, como servicios comunitarios, deja al cuidador sin descanso, lo que exacerba su carga. Por otra parte, la falta de capacitación específica sobre cómo manejar al paciente, sus complicaciones y las emergencias generan inseguridad y preocupación (Prada-Pérez et al., 2021; Cantillo- Medina et al., 2021).

Todo lo anterior, genera un impacto en la salud personal del cuidador que actúa como un factor estresor adicional. El exceso de responsabilidades y el descuido de sus propias necesidades físicas y emocionales pueden provocar problemas de salud, como insomnio, depresión, dolores musculares o enfermedades relacionadas con el estrés (Irianda-Gómez et al., 2020; Martínez Pizarro, 2020; Reyes-Vega y Rivero-Méndez, 2021). Estos factores subrayan la importancia de implementar estrategias y programas que reduzcan la carga de los cuidadores, promoviendo su bienestar integral y garantizando un cuidado adecuado para los pacientes.

Sin embargo, existen factores de protección que pueden mitigar el impacto negativo del rol de cuidador en su salud mental. Las redes de apoyo social, como el respaldo de familiares, amigos o comunidades, ayudan a reducir la sensación de aislamiento y permiten compartir responsabilidades (López-Palma y Ortiz-Zambrano, 2021; Martínez et al., 2022). La capacitación y educación sobre la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis fortalecen la confianza del cuidador y disminuyen la ansiedad derivada de la incertidumbre (Martínez-Rojas, 2020; Ulco-Bravo et al., 2022; Lagos et al., 2022). Por otra parte, la psicoterapia, ya sea individual o grupal,

ofrece un espacio para expresar emociones, aprender estrategias de afrontamiento y manejar el estrés (Reyes-Vega y Rivero-Méndez, 2021; Guzmán et al., 2023).

También el autocuidado es esencial como factor de protección. Dedicar tiempo a actividades recreativas, mantener hábitos saludables, como hacer ejercicio y dormir lo suficiente, ayuda a preservar la salud física y emocional del cuidador (Lancho y Monje, 2023). Participar en grupos de apoyo, donde puedan compartir experiencias y recibir empatía de otros cuidadores, también es una herramienta valiosa (Guato-Torres y Mendoza- Parra, 2022). Finalmente, el reconocimiento del rol del cuidador por parte del paciente, la familia o el sistema de salud contribuye a fortalecer su motivación y bienestar emocional (Roldán y Barrera, 2020; Prada-Pérez et al., 2021).

### **2.1. 3. Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores**

Las estrategias de afrontamiento al estrés se refieren a los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales que un individuo utiliza para manejar las demandas internas o externas que son percibidas como estresantes. Estas estrategias pueden estar dirigidas a resolver el problema (afrontamiento enfocado en el problema) o a regular las emociones asociadas al estrés (afrontamiento enfocado en la emoción). De acuerdo con Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento es definido como "los esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar demandas internas o externas que son evaluadas como excedentes o desafiantes para los recursos del individuo"

Será preciso mostrar que el afrontamiento adaptativo y el desadaptativo son dos formas opuestas de responder al estrés y los desafíos. El afrontamiento adaptativo se refiere a estrategias constructivas que permiten manejar las situaciones difíciles de manera efectiva, reducir el estrés y promover el bienestar. Estas estrategias incluyen la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social, la práctica de técnicas de relajación y la reestructuración cognitiva para interpretar las situaciones desde una perspectiva más positiva (Gómez-Maqueo y Rodríguez, 2020).

En contraste, el afrontamiento desadaptativo implica respuestas que, aunque pueden proporcionar alivio temporal, a largo plazo resultan perjudiciales (Luna y Moncayo, 2022). Entre estas se encuentran la evitación, el consumo excesivo de sustancias, la negación de los problemas o la externalización de emociones a través de comportamientos agresivos (Fuster-Guillén et al., 2021).

De esta manera, mientras que el afrontamiento adaptativo fomenta la resiliencia y el crecimiento personal, el desadaptativo tiende a perpetuar el estrés y puede deteriorar la salud física

y emocional (Rico et al., 2020). Por ello, es imprescindible promover el desarrollo de habilidades adaptativas para afrontar las dificultades de manera efectiva.

En definitiva, las estrategias de afrontamiento en el contexto de los cuidados son fundamentales para que los cuidadores puedan manejar de manera efectiva las demandas físicas, emocionales y sociales asociadas a su rol. Estas estrategias se enfocan en fortalecer la capacidad del cuidador para enfrentar el estrés, prevenir el agotamiento y promover su bienestar general, lo que a su vez repercute positivamente en el paciente (Martínez et al., 2017; Grau-Valdés et al., 2019; Domeño y de Olivera, 2022)

Por ejemplo, es importante que los cuidadores aprendan a priorizar y organizar su tiempo para equilibrar las responsabilidades del cuidado con actividades personales que les resulten placenteras y relajantes (Sargenton-Savon et al., 2023).

Además, contar con una red de apoyo sólida, ya sea entre amigos, familiares o grupos de apoyo para cuidadores, puede aliviar la sensación de aislamiento y proporcionar un espacio para compartir experiencias y emociones. Participar en comunidades de cuidadores permite obtener orientación práctica, validación emocional y nuevas perspectivas para afrontar los desafíos (Ríos-Henao et al., 2021).

También el hecho de adquirir conocimientos sobre la enfermedad del paciente y las técnicas de cuidado puede reducir la incertidumbre y aumentar la confianza del cuidador en su capacidad para manejar situaciones difíciles. Muchas organizaciones ofrecen talleres, guías y recursos educativos para apoyar a los cuidadores en su rol, como la APA, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), Family Caregiver Alliance (FCA) (EE. UU), Programa Voluntarios por el Cuidado de Adultos Mayores (México), Carers Trust (Reino Unido), Ageing Nepal, etc. (Lagos et al., 2022).

Otro aspecto de interés es aprender a decir "no" y delegar tareas es una estrategia esencial para evitar la sobrecarga. Los cuidadores deben reconocer que no pueden hacerlo todo y buscar apoyo de otros familiares, amigos o servicios profesionales, como cuidadores contratados o programas comunitarios de asistencia (Márquez-González et al., 2023).

También el manejo de las emociones es clave en el afrontamiento. Practicar técnicas de relajación como la meditación, la respiración profunda, el yoga o incluso actividades creativas puede reducir los niveles de estrés. Además, contar con un espacio para expresar emociones, ya sea a través de un diario o con un terapeuta, ayuda a procesar sentimientos de frustración, tristeza o culpa (Porrás-Caballero et al., 2020).

Otro recurso consiste en buscar la ayuda de un profesional de la salud mental puede proporcionar herramientas personalizadas para enfrentar el estrés. La TCC, por ejemplo, es eficaz para identificar pensamientos negativos y reemplazarlos con perspectivas más constructivas (De las Mercedes et al., 2023).

Por otra parte, las tecnologías, como aplicaciones para la gestión de medicamentos, calendarios compartidos y servicios de telemedicina, pueden aliviar parte de la carga logística. También es útil identificar recursos locales, como servicios de respiro, transporte especializado y asistencia médica a domicilio (Olivares-Roldan y Reyes Audiffred, 2023).

En definitiva, si bien el rol de cuidador puede ser desafiante, también ofrece oportunidades para el crecimiento personal y emocional. Centrarse en los aspectos positivos, como la conexión emocional con el paciente y el impacto significativo de su cuidado, puede proporcionar una mayor sensación de propósito y satisfacción (Fernández et al., 2021; Esquivel et al., 2021). De esta manera, implementar estrategias de afrontamiento adecuadas permite a los cuidadores proteger su bienestar físico y emocional mientras brindan un cuidado de calidad. Promover estas prácticas desde los sistemas de salud y las comunidades es necesario para garantizar una experiencia más sostenible y enriquecedora en este importante rol.

## **2.2. La Personalidad Resistente**

### **2.2.1. Definición y dimensiones de la PR**

La PR, también conocida como "hardiness," fue conceptualizada por primera vez por Suzanne Kobasa en la década de 1970, quien identificó ciertos rasgos que ayudan a las personas a protegerse contra los efectos negativos del estrés crónico, fomentando una mayor resiliencia y adaptabilidad. Se refiere a un conjunto de características psicológicas que permiten a las personas enfrentar el estrés y la adversidad de manera efectiva, manteniendo un alto nivel de funcionamiento y bienestar. Esta personalidad no implica la ausencia de estrés o problemas, sino una capacidad para abordar las dificultades como oportunidades de crecimiento y aprendizaje, en lugar de amenazas insuperables (Kobasa, 1979; Kobasa et al., 1981; Kobasa et al., 1982; Moreno et al., 2000; Godoy Izquierdo y Godoy et al., 2002; Fernández-Lansac y Crespo, 2011; Mejía, 2017).

En particular, las dimensiones principales de la PR fueron especificadas y conceptualizadas por Maddi (2002), quien establece tres dimensiones principales: el compromiso, el reto y el control. Según este autor, las personas con PR muestran un fuerte sentido de compromiso con sus actividades, relaciones y metas. En lugar de desconectarse o evitar las dificultades, se involucran

activamente en su entorno y encuentran propósito en lo que hacen, incluso en situaciones adversas. Esta característica les permite mantener la motivación y encontrar significado en sus experiencias, lo que refuerza su capacidad para superar desafíos.

También el control, según Maddi (2002), es otro rasgo esencial y se refiere a la percepción de dominio sobre los acontecimientos. Las personas resistentes creen que tienen la capacidad de influir en los resultados de sus acciones, lo que las lleva a adoptar un enfoque proactivo para resolver problemas. Aunque no siempre pueden cambiar la situación, esta percepción les da un sentido de agencia y disminuye el impacto del estrés.

Finalmente, para las personas con PR, los cambios y las dificultades no son vistos como amenazas, sino como oportunidades para aprender y crecer. Esta actitud hacia los desafíos les permite mantener la flexibilidad mental y emocional, adaptándose mejor a las circunstancias cambiantes y reduciendo el riesgo de experimentar niveles elevados de ansiedad o desesperanza (Maddi, 2002).

En conjunto, estas características hacen que la PR actúe como un escudo frente al estrés, promoviendo el bienestar incluso en situaciones complejas. Además, es importante destacar que esta personalidad no es completamente innata; puede desarrollarse y fortalecerse a lo largo del tiempo mediante experiencias de vida, entrenamiento en estrategias de afrontamiento y apoyo social. Por ello, fomentar estas cualidades puede ser una herramienta poderosa para mejorar la calidad de vida y la resiliencia de las personas cuidadoras.

Un aporte novedoso de la presente investigación radica en distinguir de manera explícita entre la Personalidad Resistente (PR) y la Resiliencia, no solo en el plano teórico, sino también en su operacionalización instrumental y en el diseño del programa de intervención. Mientras que la resiliencia se concibe como un proceso dinámico, multicausal y cambiante de adaptación positiva frente a la adversidad, la PR se entiende como un conjunto de rasgos disposicionales relativamente estables (compromiso, control y desafío) que predisponen a la persona a responder de forma más adaptativa en situaciones de estrés (Bartone et al., 2022; Sorayyaneshad et al., 2022).

Esta distinción permitió, por una parte, precisar los marcos conceptuales que guían el estudio, y por otra, seleccionar y validar instrumentos específicos que captan mejor las dimensiones de la PR en cuidadores de pacientes en hemodiálisis, así como fundamentar la construcción de un programa de intervención psicológica orientado específicamente al fortalecimiento de estos rasgos. Con ello, la tesis no solo contribuye a la discusión conceptual entre ambos constructos, sino que aporta una innovación práctica al trasladar esa diferenciación al terreno metodológico y aplicado.

En el marco de esta tesis doctoral, la elección de la Personalidad Resistente como categoría central responde a la necesidad de contar con un constructo teórico operacionalizable y evaluable, que permita diseñar un programa de intervención psicológica específico para cuidadores de pacientes en hemodiálisis. El estudio asume que, si bien la resiliencia ofrece una visión amplia del fenómeno adaptativo, la PR aporta una base conceptual y práctica más concreta, al identificar dimensiones precisas (compromiso, control y reto) que pueden ser potenciadas con estrategias de intervención cognitivo-conductuales, y en particular, con la terapia de aceptación y compromiso (ACT). En este sentido, la PR no solo constituye un marco teórico fundamental para comprender el afrontamiento del estrés en los cuidadores, sino también la variable objetivo del programa de intervención diseñado en esta investigación, lo que le otorga un papel central tanto en la justificación conceptual como en la aplicación práctica del estudio.

### **2.2.2. Relación entre el afrontamiento y el desarrollo de una PR**

Las estrategias de afrontamiento efectivas fortalecen la resistencia frente a la adversidad, mientras que una PR facilita la adopción de mecanismos de afrontamiento adaptativos (Bustamante et al., 2021; Pérez, 2023). Las características propias de la PR están estrechamente vinculadas a estrategias de afrontamiento adaptativo, como la reestructuración cognitiva, la resolución activa de problemas y la búsqueda de apoyo social, que no solo mitigan el impacto del estrés, sino que también refuerzan la percepción de competencia personal (Bustamante et al., 2021).

Por ejemplo, cuando una persona enfrenta desafíos con estrategias adaptativas, no solo logra superar las dificultades inmediatas, sino que también desarrolla confianza en su capacidad para manejar situaciones futuras, lo que fortalece la resiliencia. Este proceso retroalimentativo contribuye a la consolidación de una PR, que a su vez actúa como un amortiguador frente al estrés. Por el contrario, el uso repetido de estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la evitación o la negación, puede debilitar la capacidad de una persona para enfrentar futuras adversidades, dificultando el desarrollo de una PR (Fernández-Lansac y Crespo, 2011).

Además, la influencia del entorno juega un papel clave en esta relación. Factores como el apoyo social, las experiencias tempranas de éxito en la resolución de problemas y la evaluación emocional contribuyen al desarrollo de estrategias adaptativas y una mayor resistencia psicológica. En cambio, un entorno que refuerce patrones desadaptativos o que limite las oportunidades para el afrontamiento efectivo puede dificultar este desarrollo (Ponce-Carbajal et al., 2020; Villarreal, 2023). En definitiva, la interacción dinámica entre afrontamiento y PR no

solo determina la capacidad de una persona para gestionar el estrés, sino que también influye profundamente en su crecimiento personal y bienestar a largo plazo.

### **2.2.3. Factores que influyen en el desarrollo de una PR**

El desarrollo de una PR está influido por una combinación de factores individuales, sociales y contextuales que interactúan a lo largo de la vida. Desde el punto de vista biológico, diversos estudios han evidenciado que existe una predisposición genética que puede influir en el temperamento y en la capacidad individual para manejar el estrés (Amaya, 2019).

Por ejemplo, algunas investigaciones sugieren que ciertas variables genéticas pueden estar asociadas con una mayor resiliencia, lo que facilita una respuesta adaptativa frente a los desafíos (Navas, 2023). El temperamento y las características innatas, como la emocionalidad o la impulsividad, también pueden afectar la forma en que una persona enfrenta las dificultades, lo que implica que factores biológicos no son determinantes, sino que se combinan con otros factores externos (Tarrillo, 2016; Carazo, 2018; García Rincón et al., 2021).

En cuanto a los factores psicológicos, el desarrollo de una PR depende en gran medida de las experiencias emocionales tempranas y de cómo estas influyen en la percepción de uno mismo y del mundo (Fuentes et al., 2011; Bustamante et al., 2021). La autoestima, la autocompasión y la autoeficacia son claves en este proceso. Las personas que han sido capaces de superar obstáculos en su vida temprana, o que han sido apoyadas en su capacidad para enfrentarlos, tienden a desarrollar un mayor sentido de control sobre su entorno. Este sentido de control es una característica central de la PR (Fernández-Lansac y Crespo, 2011; Moreno-Jiménez et al., 2012; Maury-Ortiz et al., 2014).

También los factores sociales juegan un papel fundamental. Un entorno familiar afectivo, en el que haya vínculos estrechos y una comunicación abierta, fomenta el sentido de seguridad y pertenencia, elementos cruciales para la resiliencia (Arias, 2016). Los cuidadores o padres que modelan comportamientos de afrontamiento saludables y que permiten a los niños experimentar desafíos dentro de un marco de apoyo emocional, contribuyen al desarrollo de habilidades adaptativas.

De igual forma, el apoyo social a lo largo de la vida adulta, ya sea de amigos, pareja o compañeros de trabajo, también influye de manera significativa en la resistencia. Las personas que cuentan con una red de apoyo sólida suelen ser más capaces de percibir los retos como algo que pueden manejar, ya que saben que pueden recurrir a otros en momentos de necesidad (Ponce-Carbajal et al., 2020; Villarreal, 2023).

Por otro lado, las experiencias de vida son fundamentales para fortalecer una PR. A través de la exposición a situaciones difíciles o estresantes, las personas tienen la oportunidad de desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas. Es sabido que quienes han experimentado fracasos o pérdidas significativas y han logrado adaptarse, tienden a desarrollar una mayor resiliencia. La clave está en cómo estas experiencias son procesadas: si se perciben como oportunidades de aprendizaje, las personas tienden a desarrollar una mentalidad de crecimiento, característica de la PR. Además, la forma en que se manejan las adversidades durante la adultez, ya sea a través de la reestructuración cognitiva o la gestión emocional, también contribuye a este proceso (Fernández-Lansac y Crespo et al., 2011; Mejía, 2017; Salazar et al., 2024).

También los factores culturales son otro componente importante en el desarrollo de la PR (Ponce-Carbajal et al., 2020). Cada cultura tiene su propia manera de entender y manejar el estrés, así como las expectativas sobre cómo los individuos deben afrontar los desafíos (Forján y Morelato, 2018). En algunas culturas, el énfasis en la colectividad y el apoyo mutuo puede ser un factor protector que fomente la resiliencia, mientras que, en otras, la autonomía individual y la gestión independiente de los problemas puede ser más valorada (Mercado et al., 2022; Cedeño et al., 2023). Estas influencias culturales pueden moldear las actitudes hacia la adversidad y la importancia que se le da al control, el compromiso y la aceptación de los retos.

Por último, los recursos externos, como el acceso a la educación, el trabajo y la atención psicológica, juegan un papel esencial. La educación no solo proporciona habilidades cognitivas y técnicas, sino también herramientas psicológicas para manejar el estrés y los problemas. Las personas que tienen acceso a servicios de apoyo psicológico, como terapia o programas de bienestar, pueden desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas. De igual forma, vivir en un entorno donde se valoren y promuevan estas cualidades, como en comunidades que brindan apoyo al bienestar emocional o que fomentan la solidaridad, puede facilitar el desarrollo de una PR (Cabrerizo y Villaceros, 2019; Viladelbosch y Calvo, 2021).

Como puede verse, el desarrollo de una PR no es un proceso aislado, sino el resultado de una interacción continua entre la biología, la psicología, las experiencias de vida, el apoyo social y los factores culturales. Las personas que logran integrar estas influencias de manera saludable desarrollan una mayor capacidad para enfrentar y adaptarse a los retos, lo que les permite vivir una vida más plena y equilibrada, incluso en medio de las adversidades.

#### **2.2.4. Relación entre la personalidad resistente y el bienestar**

Una PR promueve un mayor bienestar al permitir a las personas manejar el estrés de manera efectiva, enfrentar los desafíos con una actitud positiva y mantener una visión optimista

ante las dificultades (Luengo, 2016). Las personas con PR, caracterizadas por su sentido de control, compromiso y reto, suelen experimentar menos ansiedad, depresión y agotamiento emocional, ya que tienen una mayor capacidad para adaptarse a las adversidades y encontrar significado incluso en situaciones difíciles. Al percibir los problemas no como amenazas insuperables, sino como oportunidades para crecer y aprender, las personas resistentes pueden mantener un sentido de autoeficacia y autoestima, lo que refuerza su bienestar general (Grau-Valdés et al., 2020).

Además, la PR favorece la resiliencia, un factor clave en el bienestar mental, ya que las personas con esta disposición son capaces de recuperarse más rápidamente de situaciones estresantes y de mantener su estabilidad emocional frente a los desafíos. Al mantener una actitud proactiva ante el estrés y confiar en su capacidad para influir en su entorno, desarrollan una mayor autocompasión y capacidad de autocuidado, lo que también favorece su bienestar emocional. Las personas resistentes son más propensas a tener un sentido de propósito y dirección en la vida, lo que contribuye significativamente a su satisfacción y felicidad a largo plazo (De León y Villegas, 2018).

De ahí que las personas que carecen de estas características pueden enfrentar mayores dificultades para lidiar con el estrés, lo que puede llevar a la sensación de desesperanza, angustia y agotamiento emocional, afectando su bienestar subjetivo (Arias et al., 2020). Así, la PR no solo es una herramienta efectiva para manejar las adversidades, sino que también facilita un estilo de vida más equilibrado y positivo, reduciendo el riesgo de trastornos psicológicos y promoviendo una salud mental óptima.

### **2.2.5. Características de la PR en cuidadores de pacientes en hemodiálisis**

En cuidadores de pacientes en hemodiálisis, la PR juega un papel esencial para mantener el bienestar tanto del cuidador, como del paciente. Los cuidadores que presentan características de PR suelen mostrar una notable capacidad para manejar el estrés que conlleva el cuidado continuo de una persona con una enfermedad crónica (Bustamante et al., 2021).

En este sentido, el control es una de las principales características en estos cuidadores para afrontar este rol, quienes, cuando están desgastados, tienden a percibirlo como algo que no pueden manejar, sobre todo, las dificultades inherentes al cuidado de pacientes en tratamientos médicos complejos como la hemodiálisis. Estos cuidadores sienten que no pueden influir en la calidad de vida del paciente y en la organización de su tiempo, lo que les da una sensación de falta de autoeficacia (Grau Valdés et al., 2024).

También el compromiso es otro rasgo esencial, ya que estos cuidadores se involucran profundamente en la vida del paciente, mostrando una dedicación constante para asegurar su bienestar. Su sentido de propósito y conexión con el paciente les permite afrontar de manera más efectiva las demandas emocionales y físicas del cuidado, pero pueden caer en la desmotivación o el agotamiento. Esta actitud de compromiso debería permitirles gestionar las emociones difíciles que pueden surgir durante el proceso de hemodiálisis, como el miedo o la frustración; sin embargo, si es insuficiente, les cuesta mantener una postura activa y positiva frente a las dificultades (Grau-Valdés et al., 2024).

Finalmente, el reto se manifiesta en la forma en que estos cuidadores interpretan los obstáculos que enfrentan. Frecuentemente suelen ver los problemas asociados al tratamiento de hemodiálisis como insuperables. Lo ideal es que la PR les permita abordarlos como oportunidades para aprender y mejorar sus habilidades de cuidado. Esta actitud les ofrece la posibilidad de adaptarse rápidamente a los cambios que suceden en la salud del paciente, buscar soluciones efectivas y mantener una mentalidad flexible ante imprevistos. Además, al enfrentar estos retos con una perspectiva constructiva, los cuidadores desarrollarían una mayor resiliencia y fortalecerían su capacidad para continuar en su rol sin experimentar agotamiento emocional severo (Grau Valdés et al., 2024).

En conjunto, estas características de control, compromiso y reto en cuidadores de pacientes en hemodiálisis contribuirían a una gestión más efectiva del estrés y a una mejor calidad de vida para ambos, cuidador y paciente.

#### **2.2.6. Métodos de evaluación de la PR**

La evaluación de la PR es una alternativa fundamental para comprender cómo las personas enfrentan y superan situaciones de estrés y adversidad. Específicamente, en contextos clínicos, es muy importante, ya que permiten identificar fortalezas individuales y diseñar intervenciones para incrementar la resiliencia y el afrontamiento efectivo. Para evaluar PR, los primeros instrumentos utilizados fueron a partir de escalas ya existentes que medían las dimensiones específicas del concepto: compromiso, control y reto.

Conviene señalar que en 1982 se construye la Unabridged Hardiness Scale (UHS) desarrollada por Suzanne Kobasa y Salvatore Maddi, que fue una de las primeras en medir este constructo. Esta escala evalúa cómo las personas perciben las situaciones estresantes como significativas y manejables, siendo una herramienta ampliamente utilizada en investigaciones sobre estrés, salud y rendimiento. Esta escala, sin embargo, era muy larga, y el grupo de Kobasa

construyó dos escalas breves, que se conocen como “2da generación” de escalas. Estas son: Abridged Hardiness Scale (AHS) y la Revised Hardiness Scale (RHS).

Posteriormente, a partir de las críticas a las escalas anteriores con respecto a la utilización de indicadores negativos para la evaluación de variables saludables apareció la tercera generación de escalas: Personal Views Survey (PVS) (Hardiness Institute, 1985), creada también por Maddi y sus colaboradores. Este cuestionario evalúa de manera detallada las tres dimensiones clave de la PR y cuenta con versiones actualizadas para distintas poblaciones, como estudiantes, empleados o personas en recuperación. Su flexibilidad lo hace ideal para contextos clínicos y organizacionales, ayudando a predecir cómo los individuos enfrentan adversidades.

Por otra parte, la Dispositional Resilience Scale (DRS), desarrollada por Paul Bartone en 1989, se centra en evaluar los rasgos personales que permiten manejar el estrés de manera efectiva. Su versión más conocida, la DRS-15, consta de 15 ítems y es ampliamente utilizada en contextos laborales y militares debido a su brevedad y simplicidad. Por otro lado, la Resilience Scale for Adults (RSA) (Hjemdal et al., 2001), aunque originalmente diseñada para medir la resiliencia en general, también aborda factores relevantes como el control y la adaptación, lo que la hace útil para evaluar aspectos de la PR en adultos.

Además de las escalas anteriormente mencionadas, directamente relacionadas con el grupo de Kobasa, otras escalas tanto estandarizadas como no estandarizadas continúan proliferando. Este es el caso de la Health Related Hardiness Scale que constituye una versión de la escala original de hardiness, UHS. (Pollock, 1986). Otros autores han optado por el uso de escalas alternativas para la medida de las dimensiones del hardiness (Peñacoba y Moreno Jiménez, 1998).

En el 2014, se desarrolla y valida el Cuestionario de Resistencia Laboral (CRL) y una versión para contextos no organizacionales del mismo, por un equipo de la Universidad Autónoma de Madrid (Moreno-Jiménez et al., 2014). Este es el cuestionario que se utilizará en la presente investigación después de hacer una validación del mismo en la población cubana.

No obstante, en la literatura no se han encontrado muchos estudios hechos hasta el momento en cuidadores de pacientes hemodializados, siendo esta población muy vulnerable por las características del tratamiento y por lo prolongado del tiempo en el rol. Se resalta de esta forma la necesidad de avanzar en el desarrollo de investigaciones y estudios que aporten validez y fiabilidad al constructo PR, de forma que se propague el conocimiento y utilización del mismo en el diagnóstico y la intervención psicológica como una alternativa más para propiciar el bienestar enfatizando los factores protectores en la naturaleza humana que facilitan amortiguar eventos vitales estresantes.

Hay que destacar que, en Cuba, contexto en el cual se desarrolla esta investigación doctoral, no existe una escala validada para evaluar PR. Por tanto, se desarrolló una investigación con la finalidad de evaluar las propiedades psicométricas de este instrumento. Por esta razón se determinó validar el CRL (versión no laboral) en población cubana para luego utilizarlo en la evaluación de la PR en cuidadores de pacientes hemodializados (Grau Valdés et al., 2020).

### **2.2.7. Validación de cuestionarios para la PR. Consideraciones sobre la validez y fiabilidad de las herramientas de evaluación en contextos clínicos**

La validación de los cuestionarios para medir la PR es un proceso esencial para garantizar que estas herramientas sean precisas, fiables y aplicables en distintos contextos, especialmente en entornos clínicos. La validez de un instrumento se refiere a su capacidad para medir lo que pretende evaluar, mientras que la fiabilidad asegura que los resultados obtenidos sean consistentes y reproducibles. Estos dos aspectos son fundamentales para la credibilidad y utilidad de las herramientas de diagnóstico psicológico, en particular en la evaluación de características complejas como el compromiso, el control y el desafío (Mirabal, 2020; Grau-Valdés et al., 2020).

En cuanto a la validez, los cuestionarios deben demostrar su capacidad para captar las dimensiones teóricas de la PR. Esto se evalúa a través de diferentes tipos de validez, como la validez de constructo, que verifica si el instrumento mide efectivamente las tres dimensiones fundamentales. También es importante la validez convergente, que evalúa si los resultados del cuestionario se correlacionan con otras herramientas que miden rasgos similares, como la resiliencia o el afrontamiento adaptativo. En contextos clínicos, además, la validez predictiva es crucial, ya que permite determinar si los niveles de PR se asocian con resultados positivos en bienestar o adaptación al estrés (López et al., 2019).

En particular, la fiabilidad de estas herramientas se analiza mediante indicadores como la consistencia interna y la estabilidad temporal. La consistencia interna se evalúa con coeficientes como el Alfa de Cronbach, que mide la cohesión entre los ítems del cuestionario. Por otro lado, la estabilidad temporal se examina mediante pruebas de test- retest, que evalúan si los resultados son similares cuando se aplica el cuestionario en diferentes momentos. En contextos clínicos, donde las decisiones terapéuticas pueden depender de estas mediciones, garantizar una alta fiabilidad es esencial para evitar interpretaciones erróneas (Mirabal, 2020).

Además de la validez y la fiabilidad, es importante considerar la adaptación cultural y lingüística de los cuestionarios cuando se aplican en diferentes poblaciones. Las diferencias culturales pueden influir en cómo las personas responden a los ítems, lo que hace necesario realizar estudios de validación específicos en cada contexto. En entornos clínicos, donde se

evalúan individuos con diversas necesidades psicológicas, estas adaptaciones garantizan que las herramientas sean inclusivas y pertinentes (Grau Valdés et al., 2020). En conjunto, la validación rigurosa de los cuestionarios asegura que sean instrumentos efectivos para la evaluación y la intervención en salud.

Además, es importante tener en cuenta que la evaluación de la PR debe realizarse bajo estrictas consideraciones éticas, especialmente debido a su impacto potencial en la salud emocional, las relaciones laborales y las decisiones clínicas. Es fundamental garantizar la confidencialidad de los datos recopilados, protegiendo la privacidad de los individuos y asegurando que la información obtenida se utilice únicamente con el propósito acordado.

También, debe obtenerse el consentimiento informado de los participantes, explicando claramente el objetivo de la evaluación, el uso de los resultados y los posibles beneficios o riesgos asociados. También es importante evitar la etiquetación o el uso de los resultados para discriminar o estigmatizar a los individuos.

Especialmente en entornos clínicos, se debe asegurar que las herramientas de evaluación sean culturalmente apropiadas y validadas para la población específica, evitando sesgos que puedan generar interpretaciones inexactas o perjudiciales.

## **2.3. Intervención psicológica en cuidadores**

### **2.3.1. Tipos de intervenciones psicológicas en cuidadores**

Los cuidadores, especialmente aquellos que apoyan a personas con enfermedades crónicas o discapacidades, a menudo enfrentan altos niveles de estrés y desgaste emocional. Para atender estas necesidades, existen diversos tipos de intervenciones psicológicas diseñadas para mejorar su bienestar emocional y físico. Estas intervenciones se pueden clasificar en programas individuales, grupales y psicoeducativos, dependiendo del enfoque y las necesidades específicas de los cuidadores.

En el caso de las intervenciones individuales, como las terapias psicológicas, están diseñadas para abordar las necesidades emocionales, cognitivas y conductuales de los cuidadores de manera personalizada. La TCC es una de las más utilizadas en este contexto, ya que se enfoca en identificar y modificar los pensamientos automáticos negativos que pueden estar asociados a emociones negativas o a conductas perjudiciales o de riesgo y que surgen debido a la presión constante de las tareas de cuidado.

En general, un cuidador puede experimentar pensamientos recurrentes de insuficiencia o culpa por no poder hacer "lo suficiente" por la persona a su cargo. La TCC ayuda a reemplazar

estos pensamientos con interpretaciones más realistas y positivas, reduciendo así el impacto del estrés en su bienestar emocional. Además, esta terapia incluye estrategias conductuales, como la planificación de actividades placenteras o el establecimiento de límites saludables, que pueden mejorar la calidad de vida del cuidador (Guardiola y Sanz-Valero, 2021; Reyes et al., 2021).

También algunas investigaciones abordan el desgaste físico y emocional que experimentan los cuidadores principales de personas con Alzheimer, conocido como "síndrome de sobrecarga", como la de Poudevida et al. (2022). El estudio Efectividad de una intervención psicoterapéutica grupal en la mejora del bienestar de personas cuidadoras de un familiar con enfermedad de Alzheimer tuvo como objetivo, evaluar la efectividad de un programa psicoterapéutico grupal cognitivo-conductual en comparación con un programa de acompañamiento individual, y analizar la sostenibilidad de sus beneficios tras un año de seguimiento activo.

En este estudio multicéntrico, se asignaron 221 cuidadores a tres grupos: intervención sin seguimiento (GI), intervención con seguimiento (GIS) y un grupo control (GC) de acompañamiento con seguimiento. Tras la intervención de cuatro meses, se observaron mejoras significativas en la percepción de sobrecarga en los grupos GI y GIS en comparación con el GC ( $p = 0.0216$ ). Además, los participantes del grupo GIS mostraron mayor utilidad percibida de la intervención (9.4/10) (Poudevida et al., 2022).

Tras un año de seguimiento, el GIS presentó mejoras destacadas en estado de ánimo, resiliencia, apoyo social, calidad de vida general y mental ( $p < 0.05$ ), mientras que el GC también evidenció ciertos beneficios respecto al GI. El estudio concluye que las intervenciones psicoterapéuticas grupales son eficaces para mejorar el bienestar de los cuidadores, especialmente cuando se complementan con un seguimiento activo, lo que permite consolidar los aprendizajes y lograr mejoras sostenibles. Entre las limitaciones se incluyen la falta de aleatorización y una alta pérdida de participantes (48%) durante el seguimiento (Poudevida et al., 2022). Este trabajo refuerza la importancia de las intervenciones psicosociales estructuradas para apoyar a los cuidadores de personas con Alzheimer.

Por otra parte, el estudio "TCC para disminuir la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad" de Vega (2023) evalúa los efectos de esta intervención en cuidadores de personas con discapacidad en el cantón Salcedo, Ecuador. Se empleó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit para medir los niveles de sobrecarga antes y después de la intervención en una muestra de 50 cuidadores. Los resultados mostraron una disminución significativa en la sobrecarga intensa (del 64% al 42%), mientras que la ausencia de sobrecarga aumentó del 12% al 30% ( $p < 0.001$ ) (Vega, 2023).

Por tanto, la TCC demostró ser una herramienta eficaz para mejorar el bienestar integral de los cuidadores, ayudándolos a identificar y modificar pensamientos disfuncionales, reducir el estrés y mejorar su calidad de vida. Este trabajo destaca el valor de la TCC como una intervención práctica y replicable para abordar los desafíos emocionales y psicológicos de los cuidadores, recomendando su inclusión en programas de intervención en este grupo vulnerable (Vega, 2023).

También otra investigación que utiliza la TCC con buenos resultados es la de Yafté (2024). El estudio *Intervención en procesos cognitivos y estados de ánimo en cuidadoras primarias informales de pacientes hemodializados* aborda la problemática de las cuidadoras informales de pacientes sometidos a hemodiálisis, quienes enfrentan sobrecarga emocional y alteraciones cognitivas debido a las demandas de su rol. Mediante un programa integral que combinan técnicas como reestructuración cognitiva, terapia emotiva-racional y estrategias neuropsicológicas dirigidas a mejorar procesos como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas.

Los resultados post-intervención mostraron una mejora significativa en los estados de ánimo, el desempeño cognitivo y la percepción de carga de las cuidadoras, evidenciando la efectividad de las intervenciones cognitivo-conductuales en esta población vulnerable. Este trabajo resalta la importancia de programas adaptados a las necesidades específicas de las cuidadoras primarias informales, promoviendo su bienestar integral y fortaleciendo su capacidad para desempeñar un rol crítico en el cuidado de pacientes crónicos (Yafté, 2024).

También el estudio de Shakiba et al. (2020) evaluó el impacto de una intervención cognitivo-emocional en madres de niños con cáncer hospitalizados en un área de quimioterapia. La investigación, un ensayo clínico aleatorizado, demostró que esta intervención de cinco sesiones redujo significativamente los niveles de estrés postraumático (de 46.18 a 25.92 en promedio) y aumentó el crecimiento postraumático (de 65.96 a 92.06 en promedio) en las participantes del grupo de intervención, comparado con un grupo control.

Por tanto, estos hallazgos resaltan la efectividad de estrategias que combinan aspectos emocionales y cognitivos para mejorar la salud psicológica de los cuidadores principales. La intervención fomentó la expresión emocional, el procesamiento cognitivo deliberado y estrategias como el mindfulness y la redefinición de valores, promoviendo una adaptación positiva y un fortalecimiento personal en situaciones de alta adversidad (Shakiba et al., 2020). Esto subraya la pertinencia e importancia de implementar programas similares en contextos clínicos para apoyar a los cuidadores de pacientes con enfermedades graves.

Un enfoque efectivo es la ACT, que se centra en ayudar a los cuidadores a aceptar las emociones difíciles que surgen en su rol, como la tristeza, el miedo o la frustración, sin tratar de

evitarlas o controlarlas excesivamente. En lugar de centrarse en cambiar los pensamientos, la ACT fomenta la aceptación de la realidad de la situación y guía a los cuidadores hacia acciones que estén alineadas con sus valores fundamentales, como el amor, la compasión o el compromiso con el bienestar de sus seres queridos (Espinosa y Rogel, 2024; Aguilar et al., 2023). Gracias a este tipo de terapia, el cuidador puede aprender a aceptar la incertidumbre sobre el futuro del paciente y al mismo tiempo comprometerse con prácticas de autocuidado que lo fortalezcan emocionalmente.

Uno de los estudios que lo demuestran es el de Losada et al. (2015), el cual evaluó y comparó la efectividad de dos enfoques terapéuticos para reducir el malestar emocional en cuidadores de personas con demencia: la TCC y la ACT. La TCC se centró en modificar pensamientos disfuncionales relacionados con el cuidado y fomentar actividades gratificantes, además de incluir técnicas de relajación y habilidades para pedir ayuda. Por otro lado, la ACT promovió la aceptación de emociones y pensamientos adversos, el compromiso con valores personales y acciones coherentes con ellos.

En definitiva, ambos enfoques demostraron ser útiles para atender las necesidades emocionales de los cuidadores, destacando el potencial de las estrategias terapéuticas adaptadas al contexto del cuidado para mejorar su bienestar y calidad de vida (Losada et al., 2015). Este estudio subraya la importancia de personalizar las intervenciones y explorar enfoques complementarios para maximizar su efectividad en distintos perfiles de cuidadores.

Por otra parte, el estudio de Fowler et al. (2021) “Feasibility and acceptability of an acceptance and commitment therapy intervention for caregivers of adults with Alzheimer’s disease and related dementias” exploró la factibilidad, aceptabilidad y efectos preliminares de una intervención basada en la ACT para cuidadores de pacientes con Alzheimer u otras demencias relacionadas. La intervención, denominada TACTICs, consistió en seis sesiones telefónicas semanales impartidas por personal no licenciado, enfocándose en habilidades como aceptación de experiencias internas, clarificación de valores y acción comprometida. Los resultados mostraron reducciones significativas y sostenidas en síntomas de ansiedad y sufrimiento psicológico, junto con una disminución en la carga del cuidador. La ACT destacó como un enfoque útil para fomentar la flexibilidad psicológica, ayudando a los cuidadores a manejar pensamientos y emociones difíciles mientras se alinean con sus valores personales. Esto resalta su potencial como intervención progresiva y accesible, especialmente para cuidadores en zonas remotas o con acceso limitado a recursos terapéuticos.

También el estudio piloto “Feasibility and preliminary effects of acceptance and commitment therapy on reducing psychological distress and improving the quality of life of the parents of children with cancer: A pilot randomised controlled trial” de Jin et al. (2023), evaluó la viabilidad y los efectos preliminares de la ACT en padres de niños con cáncer. Este ensayo aleatorizado incluyó 40 participantes y exploró si ACT podía reducir el malestar psicológico y mejorar la calidad de vida.

La intervención consistió en cuatro sesiones breves, combinando formato presencial y en línea, y se demostró altamente factible, con altas tasas de reclutamiento, retención (95%) y satisfacción (94.7%). Los resultados preliminares mostraron mejoras significativas en la flexibilidad psicológica y una reducción en la culpa y la preocupación, aunque no se observaron cambios significativos en otros indicadores. El estudio destacó las ventajas de la accesibilidad y flexibilidad de ACT, pero subrayó la necesidad de estudios más amplios para confirmar estos hallazgos y superar limitaciones como el tamaño reducido de la muestra y la falta de seguimiento a largo plazo (Jin et al., 2023).

En resumen, ambos enfoques terapéuticos ofrecen beneficios importantes para los cuidadores. La TCC proporciona herramientas concretas para manejar pensamientos y comportamientos desadaptativos, mientras que la ACT promueve un enfoque más flexible y centrado en los valores, lo que resulta especialmente útil en situaciones de cuidado prolongado o de alto desgaste emocional. En conjunto, estas terapias permiten a los cuidadores desarrollar una mayor capacidad de afrontamiento, reducir el riesgo de agotamiento y encontrar un mayor equilibrio entre las demandas del cuidado y su bienestar personal.

Por otra parte, las intervenciones grupales ofrecen un enfoque colectivo que resulta particularmente valioso para los cuidadores, quienes a menudo enfrentan aislamiento social y falta de apoyo emocional debido a las demandas de su rol. Estos grupos crean un entorno seguro y empático donde los participantes pueden compartir sus vivencias, desafíos y emociones, lo que no solo fomenta un sentido de pertenencia, sino que también reduce la sensación de soledad y aislamiento que es común en muchos cuidadores. El intercambio de experiencias permite a los miembros del grupo aprender estrategias prácticas y emocionales de quienes han enfrentado situaciones similares, enriqueciendo su repertorio de afrontamiento (Lima et al., 2021).

Por ejemplo, un aspecto clave de estas intervenciones es que están facilitadas por profesionales de la salud mental, como psicólogos o trabajadores sociales capacitados, quienes estructuran las sesiones para maximizar su efectividad. Estos facilitadores pueden introducir técnicas específicas, como el entrenamiento en mindfulness, que ayuda a los cuidadores a

desarrollar habilidades de atención plena. El mindfulness enseña a los participantes a concentrarse en el momento presente sin juzgar sus pensamientos o emociones, lo que puede reducir significativamente los niveles de estrés. En estos casos, es importante aprender a manejar momentos de frustración o cansancio extremo con mayor calma y claridad, evitando reacciones impulsivas o agotadoras (Ramírez et al., 2022; De Almeida y Fontes, 2021).

En este orden, el trabajo de Tortosa Perucho (2024) presenta el diseño de un programa de intervención de terapia ocupacional basado en mindfulness para cuidadores principales de pacientes post ictus. El objetivo es mejorar el bienestar y la calidad de vida de los cuidadores, proporcionándoles herramientas para manejar el estrés, la ansiedad y los desafíos emocionales asociados a su rol. El programa consta de 9 sesiones, incluyendo una evaluación inicial y otra de seguimiento a los seis meses. Las técnicas empleadas, como la respiración y la relajación, se inspiran en el Programa del Estrés Basado en la Atención Plena (MBSR). Además, las actividades incluyen talleres de mindfulness aplicados a la cocina, el ejercicio físico suave y la arteterapia, entre otros. El modelo combina enfoques del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional y el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) (Kielhofner, 2017). El programa MBSR, busca prevenir el agotamiento físico y emocional, fomentar hábitos saludables y establecer un entorno de cuidado más sostenible y es un ejemplo de cómo puede utilizarse el mindfulness en estos casos.

Además, las intervenciones grupales proporcionan una red de apoyo social que es esencial para el bienestar emocional de los cuidadores. Saber que no están solos en sus desafíos puede ser profundamente reconfortante y motivador. Este apoyo social no solo fortalece la resiliencia individual, sino que también promueve un entorno donde se comparten recursos prácticos, como información sobre servicios comunitarios o estrategias de cuidado más efectivas. Algunos grupos también incluyen actividades como el entrenamiento en habilidades de comunicación o manejo del tiempo, lo que ayuda a los cuidadores a optimizar sus esfuerzos y equilibrar mejor sus responsabilidades (Bernabéu-Álvarez et al., 2020; Cárdenas y Ortiz, 2022).

En última instancia, las intervenciones grupales no solo ofrecen herramientas prácticas y emocionales, sino que también contribuyen a fortalecer la autoestima y la sensación de eficacia de los cuidadores. A través del aprendizaje mutuo y el apoyo compartido, los cuidadores pueden encontrar un espacio para expresar sus preocupaciones, aprender nuevas perspectivas y recargar sus recursos emocionales, mejorando así tanto su calidad de vida como su capacidad para brindar cuidado a largo plazo.



Sin duda, las intervenciones psicoeducativas son fundamentales para empoderar a los cuidadores con conocimientos y herramientas prácticas que les permitan manejar de manera más efectiva los desafíos asociados con su rol. Estas intervenciones suelen estructurarse en talleres, seminarios o programas interactivos que combinan la enseñanza teórica con actividades prácticas. Uno de los aspectos centrales de estas sesiones es proporcionar información específica sobre las condiciones de salud de la persona a cargo, incluyendo pautas sobre el manejo de síntomas, administración de medicamentos, prevención de complicaciones y técnicas básicas de cuidado físico (Avilés et al., 2020). Este enfoque ayuda a los cuidadores a sentirse más preparados y seguros en sus responsabilidades diarias.

Además, las sesiones suelen incluir talleres sobre manejo del tiempo y comunicación efectiva. Los cuidadores aprenden a priorizar tareas, delegar responsabilidades cuando sea posible y crear rutinas que les permitan cumplir con las demandas del cuidado sin sacrificar su propio bienestar. Es necesario enseñar técnicas para establecer límites claros con familiares o profesionales de la salud, así como estrategias para expresar sus necesidades y preocupaciones de manera asertiva. Estas habilidades de comunicación son especialmente útiles para mantener relaciones positivas y evitar conflictos en contextos de cuidado prolongado (Carrillo et al., 2021; Díaz y Manrique, 2021).

El artículo de Cheng et al. (2019) explora los mecanismos terapéuticos de la intervención grupal de búsqueda de beneficios (Benefit-Finding Therapy, BFT) para cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer. Mediante un ensayo controlado aleatorizado con 129 participantes, se evaluó cómo la autoeficacia para controlar pensamientos perturbadores (SE-CUT) y otros factores mediaban los efectos de la BFT en síntomas depresivos y la carga global de los cuidadores. Los resultados mostraron que la BFT mejoró la SE-CUT, que a su vez redujo significativamente los síntomas depresivos, pero no tuvo un efecto mediador en la carga global. Aunque el aspecto positivo del cuidado aumentó, no se asoció directamente con los resultados. El estudio destaca la importancia de promover la funcionalidad positiva de los cuidadores y sugiere que la SE-CUT es un mecanismo clave en la efectividad de la BFT, mientras que otros factores requieren más investigación. Limitaciones incluyen el tamaño de muestra reducido y la falta de análisis más profundos de otros mecanismos (Cheng et al., 2019).

Además, otro componente importante de las intervenciones terapéuticas es el enfoque en el autocuidado. A menudo, los cuidadores descuidan su salud física y emocional debido a las exigencias de su rol, lo que puede conducir a agotamiento, estrés crónico e incluso problemas de salud mental. Los talleres sobre autocuidado enseñan estrategias prácticas, como incorporar

actividades relajantes en la rutina diaria, técnicas de manejo del estrés y la importancia de mantener una dieta equilibrada y actividad física regular (Guato- Torres et al., 2022; Lancho y Monje, 2023). Estas prácticas no solo benefician al cuidador, sino que también mejoran la calidad del cuidado que pueden brindar.

Asimismo, estas intervenciones abordan temas emocionales profundos, como la gestión del duelo anticipado, que es común entre los cuidadores de personas con enfermedades terminales o degenerativas. A través de estas sesiones, los cuidadores pueden explorar sus sentimientos de pérdida, tristeza o temor, y aprender maneras saludables de procesar estas emociones. También se les orienta sobre cómo prepararse para transiciones difíciles, como la progresión de la enfermedad o el fallecimiento del paciente, y cómo encontrar apoyo en estas etapas (Gómez et al., 2023; Mena-Gutiérrez et al., 2024).

Un estudio que demuestra su efectividad en este enfoque se presenta en el artículo de Pérez y de la Vega (2023), el cual revisa la eficacia del autocuidado como componente en las intervenciones dirigidas a cuidadores informales de personas con demencia. La revisión paraguas sintetiza evidencia de múltiples estudios y destaca que estas intervenciones, aunque muestran efectos positivos moderados en la reducción de depresión, ansiedad y sobrecarga, tienen niveles bajos de significación estadística. Se concluye que el autocuidado puede beneficiar tanto a los cuidadores como a los pacientes al mejorar la calidad de vida de ambos, pero su efectividad varía según el enfoque de las intervenciones, siendo las terapias grupales y cognitivo-conductuales las más eficaces. Limitaciones incluyen la heterogeneidad metodológica y el posible solapamiento entre estudios. Los autores subrayan la necesidad de investigaciones futuras para afinar las técnicas y maximizar su impacto.

Por último, las intervenciones psicoeducativas suelen incluir información sobre el acceso a recursos y redes de apoyo comunitario. Esto puede abarcar desde guías sobre servicios médicos y legales hasta programas de asistencia financiera o grupos de apoyo locales. Conocer estas opciones permite a los cuidadores reducir su carga y acceder a ayuda profesional o comunitaria cuando sea necesario. En conjunto, estas intervenciones no solo fortalecen las habilidades prácticas de los cuidadores, sino que también promueven su bienestar emocional, preparándolos para afrontar los desafíos de manera más equilibrada y efectiva.

Finalmente, algunos programas combinan enfoques, como las intervenciones integrales que incluyen componentes educativos, emocionales y prácticos. Estas pueden ser presenciales o virtuales, adaptándose a las necesidades de los cuidadores. En todos los casos, el objetivo

principal es aliviar la carga del cuidado y mejorar la calidad de vida tanto del cuidador como del enfermo a su cargo (Mesa et al., 2020; Vázquez et al., 2023).

E estudio de Cerquera et al. (2022) desarrolla un manual práctico y teórico para la implementación de un programa multicomponente con intervención transdisciplinar dirigido a cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. La propuesta aborda las principales problemáticas de esta población: la sobrecarga emocional y física, así como el impacto negativo en la calidad de vida. El programa integra disciplinas como psicología, fisioterapia y fonoaudiología, y se estructura en cuatro fases: evaluación inicial, transición y respiro, intervención y evaluación de impacto. Incluye siete sesiones enfocadas en aspectos clave como autocuidado, habilidades comunicativas, interacción social y apoyo profesional. La metodología combina técnicas de psicoeducación, actividades vivenciales y talleres prácticos, promoviendo el bienestar integral del cuidador y fortaleciendo su red de apoyo. Este manual se presenta como una herramienta clave para mejorar la calidad de vida y la salud biopsicosocial de los cuidadores, mientras reduce la carga asociada al cuidado de pacientes con Alzheimer (Cerquera et al., 2022).

### **2.3.2. El papel de la resiliencia y la PR en las intervenciones psicológicas**

Las intervenciones actuales dirigidas a los cuidadores de pacientes en hemodiálisis han mostrado resultados positivos en diversos aspectos, aunque también presentan algunas debilidades que generan desafíos importantes. En términos generales, estas intervenciones, que suelen incluir apoyo psicológico, formación educativa y estrategias para el manejo del estrés, han demostrado ser efectivas para reducir los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores.

Asimismo, muchas de ellas han mejorado la calidad de vida percibida por los cuidadores al proporcionarles herramientas prácticas para gestionar mejor las demandas físicas y emocionales asociadas con el cuidado de un paciente crónico. Además, los programas educativos han incrementado el conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento, lo que ha fortalecido la confianza de los cuidadores en su capacidad para brindar apoyo adecuado (Bernabéu-Álvarez et al., 2020; Flujas-Contreras et al., 2021).

No obstante, los desafíos persisten. Uno de los principales obstáculos es la accesibilidad de las intervenciones, ya que no todos los cuidadores tienen el tiempo, los recursos o el acceso geográfico necesario para participar en programas de apoyo, especialmente en áreas rurales o en contextos socioeconómicos desfavorecidos (Pascual de la Pisa et al., 2020). Además, muchas intervenciones no están personalizadas, lo que limita su efectividad al no abordar las necesidades específicas de cada cuidador. La carga emocional acumulada, combinada con el agotamiento físico, también puede dificultar que los cuidadores se beneficien plenamente de las estrategias

ofrecidas. Otro desafío importante es la falta de integración de estas intervenciones en el sistema de salud, lo que genera barreras para su sostenibilidad y amplia implementación (Tinoco-Camarena et al., 2022).

Aunque las intervenciones actuales tienen un impacto positivo en la vida de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis, es necesario desarrollar estrategias más accesibles, personalizadas y sostenibles para superar las debilidades existentes. Integrar un enfoque multidisciplinario y holístico en el diseño de estas intervenciones podría ser clave para optimizar su efectividad y garantizar que lleguen a quienes más lo necesitan (Elías-Viramontes et al., 2020).

En definitiva, la resiliencia y la PR desempeñan un papel fundamental en el éxito de las intervenciones psicológicas, especialmente en contextos de alta adversidad. La resiliencia, entendida como la capacidad de una persona para adaptarse y recuperarse frente a situaciones difíciles, actúa como un factor protector que puede potenciar los efectos positivos de las intervenciones.

En el sentido anterior, las personas que muestran mayor resiliencia suelen disponer de mayor flexibilidad cognitiva, habilidades de afrontamiento más efectivas y una actitud positiva ante los desafíos, lo que facilita la incorporación de herramientas y estrategias proporcionadas durante el tratamiento psicológico. Estas características permiten que los individuos no solo se recuperen de eventos traumáticos, sino también crezcan a partir de ellos, fortaleciendo su bienestar general (Mercado et al., 2019; Rueda y Cerezo, 2020).

Un ejemplo de este tipo de intervenciones es el trabajo de Pérez (2023), quien propone un plan mediante un Grupo de Ayuda Mutua (GAM) para fomentar el autocuidado en cuidadores familiares de pacientes que asisten al Hospital de Día del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua. Basándose en la necesidad de atender la vulnerabilidad de los cuidadores debido a la carga emocional y física del cuidado, el GAM se organiza en seis encuentros quincenales diseñados para promover la resiliencia, compartir experiencias y brindar apoyo emocional. Además, el plan utiliza herramientas de evaluación pre y post intervención, como una escala de resiliencia y un cuestionario ad hoc, para medir el impacto en la calidad de vida de los participantes. Este enfoque busca no solo mejorar el bienestar de los cuidadores, sino también fortalecer el vínculo con los pacientes y la familia, contribuyendo a una atención integral y sostenible en el tiempo.

Por otro lado, la PR, que se caracteriza por atributos como el compromiso, el control y la percepción de los desafíos como oportunidades, también influye de manera significativa en los resultados de las intervenciones. Este tipo de personalidad fomenta un enfoque activo hacia la

resolución de problemas, lo que aumenta la adherencia al tratamiento y mejora la capacidad para enfrentar el estrés. Las personas con PR tienden a interpretar las adversidades de forma menos amenazante, lo que reduce el impacto emocional negativo y facilita la búsqueda de soluciones (Maddi, 2002; Mejía, 2017). Además, este rasgo puede ser modelado e incorporado en las intervenciones, ayudando a desarrollar estas cualidades en aquellos que inicialmente carecen de ellas.

Sin embargo, es importante reconocer que no todas las personas muestran altos niveles de resiliencia o poseen rasgos de PR al inicio de una intervención. Por ello, muchas estrategias terapéuticas buscan desarrollar estas capacidades mediante técnicas como el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, el fortalecimiento del soporte social y la reestructuración cognitiva. Estas herramientas permiten a los individuos enfrentar sus dificultades de manera más efectiva y construir recursos internos que promuevan su bienestar a largo plazo.

En particular, el trabajo de Trejos Parra et al. (2021) desarrolla un programa modelo de educación experiencial orientado al desarrollo de PR en estudiantes de atención prehospitalaria, con el objetivo de prevenir el síndrome de desgaste ocupacional. El programa está fundamentado en teorías de estrés laboral y PR, combinando enfoques como las actitudes resistentes, estrategias de afrontamiento y autocuidado. Se diseñaron y validaron sesiones basadas en el modelo de aprendizaje experiencial de Kolb, integrando etapas como experiencia concreta, reflexión, conceptualización y experimentación. El estudio utilizó un diseño mixto, incluyendo una fase cuasiexperimental y una cualitativa, encontrando mejoras significativas en actitudes resistentes y estrategias de afrontamiento en los participantes. Los resultados subrayan la importancia de promover recursos psicológicos para enfrentar demandas laborales y prevenir el estrés crónico en el contexto de la atención prehospitalaria. Este trabajo representa un aporte significativo a la promoción de la PR frente al estrés, siendo el único identificado en la literatura que aborda específicamente esta temática en estudiantes de atención prehospitalaria. Su diseño y validación marcan un precedente importante para la prevención del síndrome de desgaste ocupacional.

Sin embargo, no se han encontrado investigaciones con este enfoque en cuidadores, quienes también enfrentan altos niveles de estrés y vulnerabilidad emocional. Este vacío en la evidencia destaca la necesidad de desarrollar intervenciones dirigidas a los cuidadores, adaptando principios de la educación experiencial y fortalecimiento de la PR.

### **2.3.3. Fundamentos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)**

La ACT es un enfoque terapéutico innovador que pertenece a la tercera ola de terapias cognitivo-conductuales y contextuales. Desarrollada en la década de 1980 por Steven C. Hayes y

sus colaboradores, la ACT se centra en mejorar la flexibilidad psicológica de las personas, definida como la capacidad de adaptarse de manera efectiva a las demandas del entorno mientras se actúa en consonancia con valores personales significativos. A diferencia de las terapias tradicionales, que suelen centrarse en la modificación directa de pensamientos o emociones, la ACT adopta una postura de aceptación hacia las experiencias internas y promueve el compromiso con acciones alineadas con los valores del individuo (Hayes, 2015). La ACT se basa en la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT, por sus siglas en inglés), una teoría del lenguaje y la cognición que explica cómo los seres humanos crean redes de significados a través del lenguaje y cómo estas redes pueden generar sufrimiento. Según la ACT, el sufrimiento humano es una consecuencia natural del lenguaje y la cognición, que nos permite anticipar el futuro, recordar el pasado y reflexionar sobre nosotros mismos. Sin embargo, este mismo lenguaje puede llevarnos a quedar atrapados en patrones de evitación experiencial, es decir, intentos de evitar o controlar pensamientos, emociones o sensaciones desagradables que, paradójicamente, intensifican el malestar (Madriz y Henderson, 2012; Gaitán, 2017).

En especial, el modelo de ACT se organiza en torno a seis procesos fundamentales que trabajan juntos para promover la flexibilidad psicológica, según Hayes (2015):

1. **Aceptación:** Consiste en abrirse y permitir las experiencias internas, en lugar de luchar contra ellas o evitarlas. Implica reconocer que las emociones y pensamientos difíciles son parte natural de la experiencia humana.
2. **Defusión cognitiva:** Busca cambiar la relación con los pensamientos, ayudando a las personas a verlos como eventos mentales, en lugar de verdades absolutas que deben guiar sus acciones. Esto se logra mediante técnicas que descontextualizan los pensamientos, como repetir una palabra hasta que pierda su significado literal.
3. **Contacto con el momento presente:** Este proceso fomenta la atención plena (mindfulness) y el compromiso con el aquí y el ahora, ayudando a reducir la rumiación y la preocupación excesiva sobre el pasado o el futuro.
4. **Sentido de sí mismo como contexto:** En lugar de identificarse completamente con los pensamientos y emociones, la ACT promueve una perspectiva desde el Yo observador, que permite prestar atención a las experiencias internas sin quedar atrapado en ellas.
5. **Clarificación de valores:** Este proceso ayuda a las personas a identificar y conectar con lo que es realmente importante para ellas, proporcionando una guía clara para sus acciones.

6. Acción comprometida: Implica tomar medidas concretas y efectivas para vivir de acuerdo con los valores personales, incluso cuando surgen barreras emocionales o cognitivas.

El objetivo principal de la ACT es promover la flexibilidad psicológica, que permite a las personas enfrentar situaciones difíciles con una mentalidad abierta y orientada hacia sus valores. En lugar de evitar el dolor emocional o intentar controlar las circunstancias externas, la ACT enseña a aceptar la realidad tal como es y a comprometerse con acciones significativas que mejoren la calidad de vida (Andino, 2017). Esta forma de terapia se ha utilizado con éxito en una amplia gama de trastornos psicológicos, como ansiedad, depresión, dolor crónico y trastornos por abuso de sustancias. Además, su enfoque en valores y aceptación lo hace aplicable en contextos no estrictamente clínicos, como el desarrollo personal y la mejora del bienestar general (Losada et al., 2015; Espinosa y Rogel, 2024).

#### **2.3.4. Aplicación de ACT en la intervención con cuidadores**

La ACT se ha mostrado especialmente útil en intervenciones dirigidas a cuidadores, quienes a menudo enfrentan altos niveles de estrés, agotamiento emocional y sentimientos de frustración o culpa. Estos desafíos suelen estar acompañados de pensamientos negativos recurrentes y una tendencia a evitar emociones difíciles, lo que puede exacerbar el malestar. En este contexto, la ACT ofrece un enfoque efectivo al fomentar la aceptación de las experiencias internas difíciles y el compromiso con acciones alineadas con los valores del cuidador, como el amor, la dedicación o el deseo de proporcionar bienestar al ser querido.

Por ejemplo, uno de los principales beneficios de la ACT para los cuidadores es su capacidad para ayudarles a manejar la evitación experiencial. En lugar de tratar de suprimir o controlar pensamientos como “No soy suficiente” o emociones como la tristeza, los cuidadores aprenden a observar estas experiencias desde una posición de curiosidad y aceptación. A través de la defusión cognitiva, pueden reducir el impacto negativo de estos pensamientos, viéndolos como eventos pasajeros en lugar de realidades absolutas. Esto facilita una relación más saludable con su mundo interno, disminuyendo el estrés asociado con la lucha contra sus propias emociones (Aguilar et al., 2023; Quintero, 2023).

También la ACT promueve el contacto con el momento presente, una habilidad crucial para los cuidadores, quienes a menudo están atrapados en preocupaciones sobre el futuro del paciente o remordimientos por decisiones pasadas. Al cultivar la atención plena, los cuidadores pueden centrar su energía en el aquí y el ahora, lo que no solo mejora su bienestar emocional, sino que también les permite responder de manera más efectiva a las necesidades inmediatas del paciente.

Además, la clarificación de valores ayuda a los cuidadores a conectar con lo que realmente importa para ellos, como su compromiso con el cuidado y la calidad de la relación con el ser querido, proporcionando un sentido de propósito que puede aliviar la carga emocional (Losada et al., 2015).

Además, la acción comprometida, otro pilar de ACT, resulta especialmente valiosa en la vida cotidiana del cuidador. A pesar de los momentos de agotamiento o duda, la ACT les alienta a tomar medidas concretas en línea con sus valores, como establecer límites saludables, buscar apoyo social o realizar actividades que promuevan su autocuidado (Erretegui, 2023). Estas acciones no solo fortalecen su capacidad para continuar cuidando, sino que también mejoran su calidad de vida en general.

### **2.3.5. Beneficios de ACT para potenciar la PR en cuidadores**

La ACT ofrece importantes beneficios para potenciar la PR en cuidadores, un rasgo que es fundamental para enfrentar las demandas emocionales y físicas asociadas con su rol. La PR, caracterizada por una percepción de control sobre la vida, el compromiso con las tareas y la capacidad de ver los desafíos como oportunidades de crecimiento, puede fortalecerse significativamente mediante los principios y técnicas de la ACT. Esto se debe a que la ACT fomenta habilidades que ayudan a los cuidadores a manejar el estrés, adaptarse a las adversidades y mantenerse enfocados en sus valores y objetivos personales.

Además, un beneficio clave de la ACT es su capacidad para desarrollar la aceptación, una habilidad que permite a los cuidadores manejar las emociones y pensamientos difíciles sin sentirse abrumados (Rey, 2004; Mairal, 2007; Hayes, 2015). La aceptación ayuda a normalizar el malestar emocional asociado con su rol, reconociendo que estas experiencias son parte natural de la vida en lugar de percibir las como fallos personales. Esta perspectiva reduce la autocrítica y fomenta una mentalidad de compromiso y resiliencia, que son esenciales para una PR.

También la ACT fortalece el sentido de control interno mediante el uso de la defusión cognitiva. Esta técnica enseña a los cuidadores a distanciarse de pensamientos automáticos negativos que pueden minar su confianza o aumentar el estrés (Rey, 2004; Valencia y Castaño, 2022; Celi, 2024). Al aprender a observar sus pensamientos de manera objetiva, los cuidadores son más capaces de centrarse en lo que pueden controlar, como sus acciones y respuestas, en lugar de preocuparse por aspectos fuera de su alcance. Este enfoque contribuye directamente al desarrollo de la percepción de control, un componente central de la PR.

Por otra parte, otro beneficio importante de la ACT es la clarificación de valores, que ayuda a los cuidadores a identificar lo que realmente importa en sus vidas y alinear sus acciones con esos valores (González et al., 2013; Gaitán, 2017; Valencia y Castaño, 2022). Al conectar con sus motivaciones profundas, como el amor, la compasión o el deseo de ayudar, los cuidadores encuentran un propósito que les da fuerza incluso en los momentos más difíciles. Este compromiso con sus valores no solo refuerza su sentido de compromiso, sino que también les permite ver las adversidades como oportunidades para vivir una vida con significado.

Finalmente, ACT promueve la acción comprometida, que impulsa a los cuidadores a tomar medidas prácticas en línea con sus valores, incluso cuando enfrentan barreras emocionales o contextuales (Gaitán, 2017; Barreto-Zambrano et al., 2024; Espinosa y Rogel, 2024). Esta capacidad para actuar con intención, a pesar del estrés o el agotamiento, fortalece la capacidad del cuidador para adaptarse y perseverar, características esenciales de una PR.

### 3. Resumen

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública global que afecta al 10% de la población mundial, con más de 850 millones de personas afectadas. Su prevalencia es especialmente alta en países de ingresos bajos y medios debido al acceso limitado a diagnóstico y tratamiento. En Cuba, la ERC afecta entre el 8% y el 12% de los adultos, con la hipertensión y la diabetes como principales causas. No obstante, el país ha implementado programas efectivos de prevención y manejo, logrando tasas de progresión más bajas que en otras regiones.

Con relación al tratamiento, la hemodiálisis, por excelencia, resulta esencial para la insuficiencia renal crónica, impone una carga significativa sobre los cuidadores. El cuidado de pacientes en hemodiálisis recae principalmente en cuidadores informales, generalmente familiares cercanos, quienes enfrentan una serie de desafíos físicos, emocionales y sociales. Este rol demanda un alto nivel de compromiso, ya que implica asistir a sesiones de hemodiálisis, supervisar el tratamiento y brindar apoyo emocional. Sin embargo, la carga del cuidador puede generar estrés, fatiga, aislamiento social y problemas emocionales, como ansiedad y depresión.

Conviene destacar que, entre los principales factores de riesgo para el cuidador, se encuentran la demanda de tiempo y energía, las restricciones dietéticas y farmacológicas del paciente, el impacto emocional de la enfermedad y la inestabilidad económica. No obstante, existen factores de protección que pueden mitigar estos efectos negativos, como el apoyo social, la capacitación sobre la enfermedad, el acceso a terapia psicológica y la implementación de estrategias de autocuidado. Además, el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas, como la organización del tiempo, la delegación de responsabilidades y el manejo de emociones,

contribuye a mejorar la calidad de vida del cuidador. En este sentido, el respaldo de redes comunitarias y de salud es importante para reducir la carga y promover el bienestar integral de quienes desempeñan este papel fundamental.

También, para mitigar los efectos negativos relacionados con el rol, la intervención psicológica se presenta como una herramienta necesaria. Terapias cognitivo-conductuales tradicionales y otras variantes más contemporáneas como la de aceptación y compromiso (ACT), han demostrado ser efectivas para mejorar el bienestar psicológico de los cuidadores, reduciendo su riesgo de depresión y desgaste.

En particular, se ha demostrado que el fortalecimiento de la personalidad resistente (PR) es fundamental para que los cuidadores afronten mejor la adversidad y brinden una atención de mayor calidad. Además, la intervención psicológica ayuda a prevenir el aislamiento social, promoviendo redes de apoyo y estrategias para el manejo del estrés. En conjunto, estas medidas no solo benefician a los cuidadores, sino que también mejoran el bienestar de los pacientes en hemodiálisis.

En relación con la PR (hardiness), conceptualizada por Suzanne Kobasa en los años 70, se mencionan un conjunto de características psicológicas que permiten afrontar el estrés y la adversidad con resiliencia.

Según Maddi (2002), se compone de tres dimensiones clave: compromiso, control y reto. Las personas con PR encuentran significado en sus experiencias, sienten que pueden influir en los acontecimientos y ven los desafíos como oportunidades de crecimiento. El afrontamiento adaptativo fortalece la resistencia ante la adversidad, mientras que una PR facilita estrategias efectivas para manejar el estrés. Factores como el apoyo social, la reestructuración cognitiva y la experiencia de superación contribuyen a esta interacción.

En cuanto a su origen, el desarrollo de la PR depende de factores biológicos (predisposición genética y temperamento), psicológicos (autoestima, autoeficacia), sociales (apoyo familiar y comunitario), culturales (valores y normas sobre afrontamiento) y contextuales (educación, acceso a recursos de apoyo). La PR está relacionada con un mayor bienestar, menor ansiedad y depresión, y una mayor capacidad de adaptación. Permite gestionar el estrés de manera más efectiva, promoviendo estabilidad emocional y satisfacción vital. La PR podría ayudar a sobrellevar la carga emocional y física del cuidado. Sin embargo, los cuidadores suelen experimentar desmotivación, agotamiento y sensación de falta de control. Fomentar el desarrollo de estas características ayudaría a mejorar su bienestar y el del paciente.

En general, la investigación resalta la importancia de desarrollar y validar instrumentos adecuados para medir la PR, especialmente en poblaciones vulnerables como los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas. Una vez validado el instrumento, y evaluada la PR en cuidadores, se diseñó una intervención que contribuya a afrontar de manera adecuada el rol que les ha tocado asumir como cuidadores. Dicha intervención, además, debe disminuir la carga y los síntomas depresivos y ansiosos en los mismos.

Además, otro componente clave de las intervenciones psicoeducativas es la enseñanza de estrategias de autocuidado, dado que los cuidadores suelen descuidar su propia salud. Programas como los descritos por Guato-Torres et al. (2022) y Lancho y Monje (2023) enfatizan la importancia de hábitos saludables, técnicas de relajación y el manejo del duelo anticipado, especialmente en enfermedades degenerativas.

Después de revisar los aspectos más importantes de las intervenciones psicológicas dirigidas a cuidadores, se resume que deben incluir:

- Intervenciones terapéuticas individuales, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) tradicional y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) de tercera generación, que ayudan a manejar pensamientos disfuncionales, reducir la ansiedad y fomentar la flexibilidad psicológica.
- Intervenciones terapéuticas grupales, que ofrecen apoyo emocional y estrategias de afrontamiento a través de la interacción con otros cuidadores y el uso de técnicas como el mindfulness.
- Intervenciones psicoeducativas, enfocadas en el aprendizaje de técnicas de cuidado, manejo del tiempo, comunicación efectiva y autocuidado, promoviendo una mayor sensación de control y bienestar.

Dado que, cada una de estas estrategias ofrece beneficios significativos, y su implementación depende de las necesidades y características del cuidador, se destaca la importancia de combinar enfoques para maximizar los resultados y proporcionar un apoyo integral a esta población vulnerable.

Al mismo tiempo, las intervenciones psicológicas para cuidadores de pacientes en hemodiálisis han demostrado ser efectivas para reducir la ansiedad y la depresión, mejorar la calidad de vida y fortalecer la confianza en su rol. Sin embargo, enfrentan desafíos como la falta de accesibilidad, la personalización insuficiente y la integración limitada en los sistemas de salud. La resiliencia y la PR son factores muy importantes en el éxito de estas intervenciones. La

resiliencia permite a los cuidadores adaptarse a la adversidad, mientras que la PR, caracterizada por el compromiso, el control y la percepción de los desafíos como oportunidades, facilita el afrontamiento del estrés.

En particular, estudios recientes han resaltado la importancia de fomentar estas características en los cuidadores. Un ejemplo es el Grupo de Ayuda Mutua (GAM) de Pérez (2023), diseñado para fortalecer la resiliencia a través de encuentros estructurados. También se destaca el trabajo de Trejos Parra et al. (2021), que desarrolló un programa de educación experiencial para promover la PR en estudiantes de atención prehospitalaria, aunque no se han encontrado estudios similares en cuidadores.

Por tanto, este vacío en la investigación sugiere la necesidad de adaptar estrategias basadas en educación experiencial y fortalecimiento de la PR para cuidadores, con el fin de mitigar el estrés y mejorar su bienestar.

Así, el presente trabajo tiene como objetivos los siguientes:

**Objetivo general:**

- Diseñar un programa de intervención psicológica que contribuya a potenciar componentes de la PR en cuidadores de pacientes hemodializados.

**Objetivos específicos:**

1. Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas en cuidadores de pacientes en hemodiálisis.
2. Validar el Cuestionario de Resistencia Laboral (CRL) versión no laboral en la población cubana.
3. Evaluar la PR y sus dimensiones en cuidadores de pacientes en hemodiálisis.
4. Realizar una revisión sistemática para evaluar la efectividad de intervenciones aplicadas a cuidadores familiares en el ámbito de la salud
5. Definir los componentes, estructura y metodología del programa de intervención psicológica orientado a potenciar dimensiones de la PR en cuidadores de pacientes hemodializados.

En el artículo titulado “Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis” se realiza una investigación cuantitativa, con enfoque descriptivo-correlacional, realizada con 48 cuidadores en el Hospital Docente "Arnaldo Milián Castro" en Cuba durante 2016. Este estudio tenía como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento al estrés

empleadas en cuidadores de pacientes en hemodiálisis y establecer la correlación entre las estrategias y la variable edad de los cuidadores.

Conforme a los resultados de dicho estudio se demostró que el 81% de los cuidadores son mujeres, con una edad promedio de 48 años y un nivel de escolarización medio-superior. La mayoría ha desempeñado el rol de cuidador entre 1 y 10 años, y un 50% ha abandonado su empleo para dedicarse al cuidado. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la focalización en la solución del problema y la reevaluación positiva, lo que indica una orientación hacia la resolución de dificultades en lugar de una respuesta emocional. Otras estrategias identificadas incluyen la búsqueda de apoyo social, la evitación y el recurso a la religión.

Además, se encontró una correlación débil entre la edad de los cuidadores y las estrategias de afrontamiento, lo que sugiere que la edad no es un factor determinante en la adopción de estrategias. Los resultados coinciden con estudios previos que destacan el predominio de mujeres en el rol de cuidadoras y el impacto emocional y físico de esta labor. El estudio ratificó que el cuidado de pacientes en hemodiálisis es una actividad altamente estresante, que exige el uso de estrategias efectivas para minimizar sus efectos negativos. Se recomendó el desarrollo de programas de apoyo psicológico y social para mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

También en este artículo se identificaron principalmente estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas y la reevaluación positiva, lo que reflejaría una tendencia hacia el enfrentamiento activo del estrés. Sin embargo, al profundizar en los hallazgos, se evidenció que estas estrategias no siempre se correspondían con el impacto emocional observado en los cuidadores, muchos de los cuales reportaban altos niveles de sobrecarga y agotamiento, incluso utilizando estrategias consideradas adaptativas.

Por tanto, este desfase entre las estrategias declaradas y las vivencias reales llevó a cuestionar si el enfoque centrado únicamente en las estrategias de afrontamiento era suficiente para explicar el modo en que los cuidadores enfrentaban el estrés crónico asociado al rol de cuidado. Por esta razón, se consideró necesario explorar otras variables psicológicas que pudieran ofrecer una comprensión más profunda y estable del afrontamiento en estos contextos, especialmente aquellas que capturan aspectos disposicionales más estables del individuo.

En consonancia con estos resultados se evidenció la necesidad de realizar una validación del cuestionario de PR como una herramienta complementaria para evaluar esta categoría en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. La PR, entendida como una disposición relativamente estable que incluye el compromiso, el control y la percepción de los desafíos como oportunidades de crecimiento, podría ofrecer una explicación más coherente de por qué algunos cuidadores, a

pesar de enfrentar circunstancias altamente estresantes, logran mantener un mayor bienestar psicológico.

Por tanto, este enfoque permite ir más allá del análisis situacional del afrontamiento, integrando dimensiones de la personalidad que influyen en la forma en que las personas interpretan y responden al estrés. Por tanto, la validación de este instrumento se presenta como un paso necesario para enriquecer la evaluación del bienestar psicológico en cuidadores, complementando las estrategias de afrontamiento con una mirada más profunda y estructural de los recursos personales que median su experiencia.

Luego se presenta el artículo 2, “Propiedades psicométricas del Cuestionario de PR (versión no laboral) en la población cubana”. Este documento investiga las propiedades psicométricas del Cuestionario de PR en una muestra de la población cubana, destacando su importancia para evaluar la resiliencia y su relación con la salud. Se realizó un estudio con 400 participantes, estableciendo un modelo trifactorial como el más efectivo, con buena fiabilidad en sus subdimensiones. El cuestionario resultó ser un instrumento válido y fiable, proporcionando una herramienta útil para futuras investigaciones en el ámbito de la salud.

En particular, los participantes eran provenientes de diversas provincias del país, con una edad promedio de 48 años. Los análisis realizados indicaron que el modelo trifactorial, compuesto por las dimensiones de control, implicación y reto, estructurado además con un factor de segundo orden, fue el que mejor se ajustó a los datos. Las dimensiones del cuestionario mostraron una buena confiabilidad global ( $\alpha=0.83$ ) y una consistencia interna adecuada en cada una de las subescalas (control y reto:  $\alpha=0.77$ ; implicación:  $\alpha=0.70$ ). Asimismo, se halló evidencia de validez concurrente al comparar los resultados del cuestionario con los de la escala de resiliencia de Connor-Davidson, lo cual respalda la solidez del instrumento. Estos resultados enfatizan la importancia de adaptar y personalizar el cuestionario para su uso eficaz en distintos contextos y poblaciones dentro del ámbito de la salud, al tiempo que se subraya la necesidad de continuar profundizando en el estudio del constructo de PR, especialmente entre profesionales especializados en psicología.

La investigación publicada y presentada como artículo 3 “Evaluación de la PR en cuidadores de pacientes en hemodiálisis” evalúa la PR en cuidadores de pacientes en hemodiálisis en Cuba, encontrando un predominio de características de PR a nivel global y por dimensiones específicas (compromiso, control y reto). Se analizaron 358 cuidadores, destacando una mayoría de sexo femenino y niveles de escolaridad de secundaria básica y técnico medio. Esta evaluación sugiere que los cuidadores presentan un nivel medio de PR, siendo las dimensiones de Control y

Compromiso las que obtuvieron las puntuaciones más altas, en contraste con la dimensión de Reto, que presentó valores más bajos. Estos resultados resaltan la importancia de continuar investigando en esta línea, especialmente mediante la implementación de estrategias de intervención que fortalezcan los recursos personales de los cuidadores y mejoren su bienestar emocional.

En consonancia con lo anterior, se desarrolló una revisión sistemática que queda publicada en el artículo 4 “Evaluación de la efectividad en las intervenciones aplicadas a cuidadores informales en el ámbito de la salud. Una revisión sistemática”. En la revisión se destaca que el bienestar de estos cuidadores se ve seriamente comprometido debido al aumento de la carga psicológica y emocional que implica cuidar a personas con enfermedades crónicas. De 21 artículos seleccionados para el análisis, la mayoría están centrados en intervenciones dirigidas a este grupo, destacando el uso de enfoques como la TCC y el apoyo psicoeducativo. Se observó que las intervenciones que combinan apoyo social y estrategias prácticas resultan ser las más efectivas, aunque muchas presentan limitaciones metodológicas que restringen la generalización de sus resultados. Entre las principales dificultades abordadas se encuentran la sobrecarga, la depresión y la ansiedad, siendo estas también las variables más evaluadas en las investigaciones. Las intervenciones tecnológicas, como las plataformas digitales y aplicaciones móviles, han ganado terreno, aunque su efectividad sigue siendo moderada en comparación con los métodos presenciales.

No obstante, la calidad metodológica de los estudios ha mejorado en los últimos años, aunque persisten problemas relacionados con el tamaño reducido de las muestras y su escasa representatividad. Finalmente, se destaca que las intervenciones menos eficaces son aquellas basadas únicamente en la entrega de información o en el contacto telefónico sin un componente estructurado de apoyo emocional o estratégico.

Es por ello que en el diseño del programa de intervención psicológica orientado a potenciar la PR en cuidadores de pacientes en hemodiálisis se tomó en cuenta que las intervenciones más efectivas para este grupo son aquellas que integran apoyo social y estrategias prácticas, superando las limitaciones de enfoques meramente informativos o basados en contacto telefónico. En este sentido, la combinación de técnicas tradicionales (o convencionales) de TCC y de la ACT en el presente programa responde directamente a esta evidencia, al ofrecer un enfoque activo, experiencial y personalizado.

En efecto, la inclusión de herramientas como el mindfulness y la clarificación de valores contribuye no solo a reducir la sobrecarga, la ansiedad y la depresión —principales dificultades

identificadas en los estudios—, sino también a fomentar una perspectiva positiva y un mayor sentido de propósito, elementos esenciales en la consolidación de una PR. Así, el programa se alinea con las tendencias actuales en intervenciones más eficaces, proponiendo un abordaje integral que favorece el bienestar emocional y el crecimiento personal de los cuidadores frente a los desafíos del cuidado crónico.

En definitiva, con esta intervención se busca mejorar la resiliencia de los cuidadores, fomentar actitudes positivas, y fortalecer su bienestar general para que puedan afrontar las dificultades inherentes al cuidado diario. Para ello, se combina la TCC convencional con la ACT, abordando, en un contexto flexible que incorpore los valores y favorezca la aceptación y la implicación o compromiso, tanto los pensamientos como las emociones negativas que afectan el bienestar de los cuidadores.

En particular, una de las técnicas clave del programa es el mindfulness, que se introduce con el fin de ayudar a los cuidadores a observar sus emociones sin identificarse completamente con ellas, facilitando así una gestión más saludable del estrés. Además, se incorpora la clarificación de valores, mediante la cual los participantes identifican qué es verdaderamente importante para ellos, alineando sus acciones cotidianas con sus principios personales, lo que fortalece su sentido de propósito y motivación. También se trabaja el reencuadre de los desafíos del cuidado, enseñándoles a reinterpretar los problemas como oportunidades para el crecimiento personal, lo que contribuye al desarrollo de una mentalidad resiliente y positiva.

Conviene señalar que el programa está estructurado en tres fases: una inicial de sensibilización, una fase central dedicada a potenciar las dimensiones de la PR —como el control, la implicación y el reto—, y una etapa final de reforzamiento y seguimiento. A lo largo de todo el proceso se implementa un sistema de evaluación continua, que permite monitorear el progreso de los participantes e identificar áreas que requieren ajustes, garantizando así una intervención adaptada y efectiva.

Como conclusiones se puede destacar que las enfermedades crónicas no transmisibles, como la insuficiencia renal crónica (IRC), presentan un desafío significativo para la salud pública, afectando no solo a los pacientes, sino también a sus cuidadores, quienes enfrentan estrés y dificultades emocionales. En este contexto, el papel de los cuidadores adquiere una importancia central, ya que son ellos quienes enfrentan desafíos físicos y emocionales constantes al acompañar a pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

De manera especial, la PR, definida por las dimensiones de compromiso, control y reto, emerge como un recurso psicológico clave para gestionar el estrés asociado a esta labor. En

estudios previos, se han identificado estrategias de afrontamiento eficaces, como la solución de problemas y la reevaluación positiva, mientras que otras, como la expresión emocional y la evitación, son menos utilizadas.

A partir de estos resultados, se ha diseñado un programa de intervención psicológica dirigido a potenciar la PR de los cuidadores, integrando técnicas de TCC y mindfulness para promover una mejor adaptación al estrés. Es importante señalar, que la evaluación sistemática de la efectividad del programa resulta esencial para garantizar su impacto sostenido en la calidad de vida tanto de los cuidadores como de los pacientes. Además, se enfatiza la necesidad de que estas intervenciones sean holísticas e integrativas, considerando el contexto cultural en el que se insertan los cuidadores, con el fin de maximizar su pertinencia y eficacia.

Sin embargo, el estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus resultados. En primer lugar, el tamaño muestral fue reducido, lo cual limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a poblaciones más amplias, especialmente en contextos culturales, sociales y económicos diversos como los que enfrentan los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas. Además, la metodología empleada para la recolección de datos se basó en instrumentos de auto-reporte, lo que puede introducir sesgos relacionados con la discapacidad social o la falta de autoconciencia de los participantes, afectando la objetividad de los datos obtenidos.

Otra limitación relevante es la escasa diversidad demográfica de la muestra, ya que una composición homogénea en cuanto a género, edad o nivel educativo puede no representar adecuadamente la heterogeneidad de los cuidadores en diferentes contextos. Asimismo, la implementación práctica de los programas diseñados enfrenta algunos problemas, como la duración e intensidad de las intervenciones, que podrían no ser viables para todos los cuidadores debido a limitaciones de tiempo y prioridades personales, lo que impacta su adherencia y efectividad.

Además, a esto se suma la escasez de recursos económicos y humanos dentro del sistema de salud, que puede dificultar la capacitación de facilitadores y la financiación necesaria para ejecutar los programas a gran escala. Finalmente, tanto los cuidadores como las instituciones pueden mostrar resistencia al cambio, especialmente si perciben que las intervenciones exigen un compromiso de tiempo que no pueden asumir, lo cual representa un obstáculo adicional para la sostenibilidad y eficacia del programa.

Por tanto, para futuras investigaciones, se recomienda profundizar en el análisis de cómo las distintas dimensiones de la PR —como el compromiso, el control y el reto— se relacionan con

las estrategias de afrontamiento del estrés en diversos contextos y tipos de cuidado. Además, es necesario diseñar y evaluar intervenciones psicológicas que promuevan activamente la percepción de los cambios como oportunidades de crecimiento personal, potenciando el desarrollo de la PR en general y de sus distintas dimensiones.

Otro aspecto relevante es la validación del instrumento de evaluación de la PR en diferentes poblaciones y contextos culturales, con el fin de asegurar su aplicabilidad y precisión en entornos diversos. También se sugiere la incorporación de enfoques cualitativos, que permitan explorar de manera más profunda las experiencias subjetivas de los cuidadores, aportando una visión más rica y contextualizada del fenómeno.

Asimismo, sería valioso realizar comparaciones entre cuidadores informales y profesionales, así como entre quienes cuidan a pacientes con distintas enfermedades crónicas, para identificar diferencias en los niveles de PR y en sus necesidades psicológicas. Finalmente, se destaca la importancia de investigar el uso de herramientas tecnológicas como plataformas virtuales o aplicaciones móviles, que podrían ampliar el alcance del programa de intervención y facilitar la participación de los cuidadores en entornos con limitaciones de tiempo o acceso presencial.

En resumen, se considera que esta tesis representa una valiosa contribución al campo del cuidado informal en contextos de enfermedades crónicas, al abordar de manera innovadora la relación entre la PR y el afrontamiento del estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. A través del diseño e implementación de un programa de intervención psicológica fundamentado en enfoques terapéuticos contemporáneos como la TCC, la aceptación y compromiso, y el mindfulness, esta investigación no solo enriquece la comprensión teórica del fenómeno, sino que también propone una herramienta práctica y adaptable para fortalecer el bienestar emocional de los cuidadores.

En efecto, al integrar perspectivas cuantitativas y proyecciones de aplicación real, la tesis abre nuevas líneas de investigación y ofrece una base sólida para futuras intervenciones que consideren tanto las particularidades culturales como las necesidades subjetivas de esta población. En este sentido, la propuesta se erige como un aporte significativo a la psicología de la salud y al desarrollo de políticas de apoyo más humanas y eficaces para quienes sostienen, muchas veces en silencio, el cuidado de los más vulnerables.

#### **4. Conclusiones y aportaciones**

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan uno de los mayores desafíos para la salud pública global debido a su alta prevalencia, progresión lenta y consecuencias prolongadas (Grau, 2017). Entre estas, la insuficiencia renal crónica (IRC) destaca por su impacto devastador en la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así como por los altos costos y la complejidad de su tratamiento (Martínez-Rodríguez et al., 2017). En Cuba, donde cerca del 10 % de la población adulta padece IRC (MINSAP, 2019), la carga recae no solo en los sistemas de salud, sino también en los cuidadores principales, quienes enfrentan desafíos físicos, emocionales y sociales significativos (Pantaleón y Cárdenas, 2022; Guzmán et al., 2023; García et al., 2023).

En particular, el presente estudio, tuvo como objetivo diseñar un programa de intervención para potenciar la PR en cuidadores de pacientes en hemodiálisis, partió de la necesidad de abordar las repercusiones negativas del rol de cuidador, especialmente el estrés crónico y las emociones negativas asociadas a esta actividad. La PR, entendida como una disposición basada en las dimensiones de compromiso, control y reto (Kobasa, 1982), ofrece un marco prometedor para fortalecer los recursos psicológicos de los cuidadores y promover estrategias adaptativas frente al estrés (Moreno Jiménez et al., 2005; López Bustamante et al., 2021).

Además, el enfoque del modelo de Kobasa, subraya la importancia de fomentar actitudes protectoras y estilos de afrontamiento funcionales en los cuidadores, mejorando su calidad de vida y su capacidad para gestionar el estrés inherente al cuidado. Este enfoque innovador no solo busca mitigar las dificultades que enfrentan los cuidadores, sino también potenciar su bienestar integral mediante intervenciones que promuevan el compromiso con el rol, el locus de control interno y la flexibilidad cognitiva frente a los desafíos (Gil-Girbau et al., 2021; Pena y Extremera, 2010).

A continuación, se presentan los hallazgos y principales aportaciones del estudio, destacando su contribución a la literatura existente y su relevancia para el diseño de intervenciones efectivas en el ámbito del cuidado de pacientes con enfermedades crónicas.

El artículo Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis (Martínez Rodríguez et al., 2017) ofrece valiosas conclusiones y aportaciones sobre el rol del cuidador principal en este contexto. El estudio, realizado con una muestra de 48 cuidadores, destaca que la mayoría son mujeres (81 %), con una edad promedio de 48 años y un nivel de escolaridad medio superior. Además, la mayor parte de los cuidadores (54 %) han desempeñado este rol durante 1 a 10 años, lo que coincide con el tiempo habitual de tratamiento de los pacientes.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento al estrés, se identificaron como predominantes aquellas focalizadas en la solución del problema y la reevaluación positiva, mientras que estrategias como la expresión emocional abierta y la evitación fueron menos comunes. El estudio también concluye que la relación entre la edad de los cuidadores y las estrategias de afrontamiento es débil, indicando que la edad no es un factor determinante en la elección de estas estrategias.

Asimismo, se resalta que asumir el rol de cuidador implica sacrificios significativos en la salud física, emocional y social, generando aislamiento, desgaste emocional y alteraciones en la dinámica familiar. Este trabajo aporta al campo de estudio al identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores de pacientes en hemodiálisis y al subrayar la necesidad de diseñar programas de intervención que fortalezcan las estrategias positivas, como la solución de problemas y la reevaluación positiva, para mejorar la calidad de vida de los cuidadores y prevenir el desgaste físico y emocional asociado a esta labor.

Además, debido a la estrecha relación que las estrategias de afrontamiento tienen con la categoría PR en cuidadores de pacientes en hemodiálisis y su capacidad para mitigar el impacto del estrés, se decidió profundizar en la PR. Las dimensiones de dicha categoría, compromiso, control y reto, proporciona a los cuidadores un marco psicológico que fomenta respuestas adaptativas frente a situaciones adversas.

Conviene destacar que las personas con altos niveles de PR tienden a emplear estrategias de afrontamiento funcionales, como la solución de problemas y la reevaluación positiva, lo que les permite percibir los desafíos del cuidado como oportunidades de crecimiento en lugar de amenazas. Esto contrasta con el uso de estrategias menos efectivas, como la evitación o la expresión emocional desregulada, que suelen agravar el desgaste físico y emocional.

Por tanto, dado que el rol del cuidador está marcado por demandas constantes y prolongadas, el estudio de la PR no solo ayuda a entender los mecanismos internos que favorecen el bienestar en este grupo, sino que también orienta el diseño de intervenciones dirigidas a fortalecer estas estrategias protectoras, mejorando la calidad de vida tanto de los cuidadores como de los pacientes a su cargo.

El artículo “*Propiedades psicométricas del Cuestionario de PR (versión no laboral) en la población cubana*” (Grau-Valdés et al., 2020) aborda la evaluación y validación de un instrumento clave para medir la PR en contextos no laborales. Este estudio instrumental, realizado con una muestra de 400 personas en seis provincias de Cuba, confirma que el modelo trifactorial, que incluye las dimensiones de compromiso, control y reto, es el más adecuado para representar el constructo de PR. Los resultados muestran una confiabilidad global aceptable ( $\alpha=0.83$ ) y valores

adecuados en las dimensiones control y reto ( $\alpha=0.77$ ), aunque el compromiso presenta menor consistencia ( $\alpha=0.70$ ), lo que indica posibles diferencias en su medición. Además, se destaca la validez concurrente del cuestionario al evidenciar correlaciones significativas con constructos relacionados, como la resiliencia y el bienestar. Este trabajo es relevante porque permite la utilización del cuestionario en diversos ámbitos, especialmente en la psicología de la salud, facilitando el diseño de intervenciones orientadas a fortalecer la PR en poblaciones como pacientes y cuidadores, quienes enfrentan altos niveles de estrés. En conclusión, el estudio valida el cuestionario como una herramienta confiable y útil para explorar y fomentar características protectoras frente a eventos adversos en el contexto cubano.

El artículo "*Evaluación de la PR en cuidadores de pacientes en hemodiálisis*" (Grau-Valdés et al., 2022) analiza un importante constructo psicológico que actúa como amortiguador del estrés en cuidadores principales de pacientes sometidos a hemodiálisis. Con una muestra de 358 cuidadores cubanos, se evaluó la PR (PR) mediante el Cuestionario de Resistencia Laboral (CRL), mostrando un predominio de niveles medios de PR tanto globalmente como en sus dimensiones específicas de compromiso, control y reto, aunque esta última obtuvo niveles bajos. Se identificó que los cuidadores, mayoritariamente mujeres con una edad promedio de 48 años y nivel educativo técnico medio o secundaria básica, enfrentan demandas considerables que afectan su bienestar. Los hallazgos destacan la importancia de diseñar intervenciones dirigidas a fortalecer las dimensiones menos desarrolladas de la PR, particularmente el reto, para mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores como de los pacientes. Además, se subraya la relevancia de continuar investigando la relación entre los aspectos culturales y la percepción del cuidado, así como de implementar programas preventivos y promocionales que contribuyan al bienestar integral de esta población vulnerable.

El artículo "*Evaluación de la efectividad en las intervenciones aplicadas a cuidadores informales en el ámbito de la salud. Una revisión sistemática*" de Grau-Valdés y colaboradores (2025), aborda la creciente necesidad de apoyar a los cuidadores informales, quienes desempeñan un papel determinante en el cuidado de personas con enfermedades crónicas. A medida que la esperanza de vida aumenta, también lo hace el número de personas dependientes, lo que intensifica la carga sobre los cuidadores. Este estudio, utilizando la metodología PRISMA, revisa 21 investigaciones que evalúan diversas intervenciones destinadas a mejorar el bienestar físico, emocional y psicosocial de estos cuidadores. Los resultados indican que las intervenciones son generalmente efectivas, especialmente aquellas que integran componentes psicoeducativos y apoyo social. Sin embargo, se identifican limitaciones significativas, como la falta de

generalización de los resultados, muestras pequeñas y la sobreestimación de los efectos, además de la heterogeneidad en los diseños de los estudios y el uso de auto-informes que pueden afectar la objetividad de los resultados.

Entre las conclusiones más relevantes, se destaca que los cuidadores informales experimentan una serie de problemas de salud mental y física, incluyendo estrés, depresión, ansiedad y sobrecarga, que afectan su calidad de vida. Las intervenciones que han demostrado ser más efectivas incluyen la TCC y la Psicología Positiva, que han mostrado resultados satisfactorios en múltiples variables evaluadas. En contraste, las intervenciones basadas exclusivamente en tecnologías, como las llamadas telefónicas y el apoyo en línea, han tenido un impacto limitado, sugiriendo que las interacciones presenciales son más efectivas. Además, se observa que las intervenciones grupales tienden a ser más beneficiosas, ya que fomentan un sentido de comunidad y apoyo entre los cuidadores.

También el artículo resalta la importancia de considerar no solo la reducción de síntomas negativos, como la ansiedad y la depresión, sino también el fomento de aspectos positivos del cuidado, como el bienestar psicológico y la autoeficacia. Se sugiere que las futuras investigaciones deben centrarse en la evaluación a largo plazo de las intervenciones, asegurando que se obtengan datos relevantes sobre su efectividad y sostenibilidad. Asimismo, se enfatiza la necesidad de diversificar las muestras en los estudios, incluyendo a cuidadores jóvenes y considerando las dimensiones culturales que impactan en la experiencia del cuidado.

Conviene destacar, entre las principales aportaciones del estudio, la identificación de intervenciones efectivas que pueden ser implementadas para mejorar la calidad de vida de los cuidadores. La revisión sistemática proporciona un marco para futuras investigaciones y prácticas clínicas, sugiriendo que las intervenciones deben ser holísticas y considerar tanto las necesidades emocionales como las prácticas de autocuidado de los cuidadores. Además, se propone la integración de enfoques tecnológicos con métodos tradicionales de atención, así como la inclusión de actividades artísticas en los programas de apoyo, lo que podría enriquecer la experiencia de los cuidadores y fomentar sentimientos positivos hacia su rol.

El artículo subraya la necesidad urgente de abordar el bienestar de los cuidadores informales a través de intervenciones efectivas y sostenibles, destacando la importancia de un enfoque integral que no solo se centre en la reducción de la carga, sino también en la promoción del bienestar y la satisfacción en el cuidado. Las recomendaciones para futuras investigaciones y la práctica clínica son claras: es esencial seguir desarrollando y evaluando programas que

respondan a las diversas necesidades de los cuidadores, garantizando así un apoyo adecuado que les permita continuar con su labor sin comprometer su salud y bienestar.

En este sentido, se diseña el programa de intervención psicológica para potenciar la PR en cuidadores de pacientes en hemodiálisis, el cual tiene como objetivo principal mejorar la resiliencia emocional de estos cuidadores, promoviendo una actitud positiva ante los desafíos del cuidado diario. La intervención combina la TCC tradicional y la ACT, proporcionando un enfoque integral que permite a los cuidadores identificar y modificar patrones de pensamiento negativos, así como aceptar emociones difíciles y comprometerse con acciones alineadas a sus valores personales. Además, se incorpora la práctica de mindfulness, que ayuda a los cuidadores a estar presentes en el momento y a manejar sus emociones de manera más efectiva.

Para ilustrar mejor, el programa se estructura en tres fases: sensibilización, potenciación de dimensiones de la PR y reforzamiento y seguimiento. En la primera fase, se busca concientizar a los cuidadores sobre los estresores que enfrentan y la importancia de desarrollar habilidades de afrontamiento. Se realizan dinámicas grupales para identificar estresores y factores protectores, promoviendo un entorno de apoyo mutuo. La segunda fase, se centra en entrenar técnicas de autocontrol y reflexionar sobre las dimensiones de la PR, como el compromiso, el control y la capacidad de ver los retos como oportunidades. En esta fase, se utilizan técnicas de reestructuración cognitiva y ejercicios prácticos para fomentar el autocuidado y la resiliencia. Finalmente, la tercera fase refuerza las habilidades aprendidas y promueve la creación de redes de apoyo social, evaluando los cambios logrados y ayudando a los cuidadores a reflexionar sobre su progreso.

Las conclusiones del programa destacan la efectividad de las intervenciones en la mejora del bienestar emocional de los cuidadores, así como la importancia de la comunicación asertiva y el apoyo social en la reducción del estrés y el agotamiento emocional. La intervención no solo potencia las habilidades individuales de los cuidadores, sino que también promueve un cambio cultural en la forma en que abordan el cuidado, fomentando una mayor capacidad para aprender y crecer en su rol. Además, se enfatiza la necesidad de una evaluación continua del programa para medir su efectividad y adaptabilidad a las necesidades de los cuidadores, asegurando que se mantengan los resultados a largo plazo.

En conclusión, el programa de intervención psicológica se considera una herramienta valiosa para fortalecer la PR de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis, proporcionando estrategias prácticas para manejar el estrés y las dificultades cotidianas, al tiempo que fomenta un entorno de apoyo y crecimiento personal. La evaluación del programa es imprescindible para

garantizar su relevancia y efectividad, permitiendo ajustes que respondan a las necesidades emergentes de los cuidadores y mejoren la calidad de vida tanto de estos cuidadores como de los pacientes a su cargo.

El programa de intervención diseñado, centrado en potenciar las dimensiones de la Personalidad Resistente (PR) mediante estrategias cognitivo-conductuales convencionales y de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), posee un alto potencial de aplicación en otros contextos clínicos y socioculturales. Si bien ha sido concebido específicamente para cuidadores de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en hemodiálisis, sus fundamentos teóricos y metodológicos pueden adaptarse a cuidadores de personas con otras enfermedades crónicas de alta carga emocional, como el cáncer, la enfermedad de Alzheimer, las demencias, las enfermedades neuromusculares progresivas o en los cuidados paliativos.

En el plano sociocultural, el programa puede ser replicado en diferentes entornos, tanto comunitarios como institucionales, siempre que se adapten las dinámicas y materiales a las características culturales, idiomáticas y educativas de la población beneficiaria. Su énfasis en el fortalecimiento de la resiliencia lo convierte en una herramienta útil en contextos donde los recursos asistenciales son limitados, ya que contribuye a empoderar al cuidador y a dotarlo de estrategias de afrontamiento sostenibles.

Por ejemplo, una de las actividades iniciales del programa consiste en la identificación de estresores asociados al rol de cuidador mediante dinámicas grupales (“Mapa de estresores”). En el caso de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis, suelen predominar estresores vinculados a los horarios rígidos del tratamiento, la dependencia de la máquina y la fragilidad física del paciente. Sin embargo, si el programa se aplicara en cuidadores de personas con demencia o Alzheimer, sería necesario reformular la actividad para que los participantes identifiquen estresores más propios de esa condición, tales como la pérdida progresiva de memoria, los cambios conductuales o la supervisión constante de las actividades básicas.

De igual forma, en contextos socioculturales diversos, las dinámicas grupales que incluyen el uso de material escrito o audiovisual deberían ajustarse al nivel educativo, idioma o acceso a recursos tecnológicos de los cuidadores. Por ejemplo, en comunidades rurales con bajo acceso a medios digitales, la entrega de materiales impresos sencillos y el empleo de ejemplos culturales cercanos resultan estrategias más adecuadas que el uso de presentaciones multimedia.

Asimismo, se destaca que en estos momentos el programa se encuentra en proceso de ajustes pertinentes para ser implementado en cuidadores de pacientes con Alzheimer en República Dominicana, como parte de una tesis de maestría en curso. Este hecho evidencia la viabilidad y

transferibilidad de la propuesta a otras poblaciones de cuidadores, lo que refuerza su proyección internacional y su relevancia práctica en distintos contextos clínicos y culturales.

Por tanto, estos trabajos contribuyen significativamente al desarrollo teórico y conceptual del diseño de programas de intervención psicológica para cuidadores de pacientes en hemodiálisis. Los estudios destacan la relevancia de los factores psicológicos en el afrontamiento del estrés y en la calidad de vida de los cuidadores, alineándose con el modelo biopsicosocial de salud. Esto refuerza la necesidad de considerar variables como la PR en la atención integral a los cuidadores. Los trabajos ofrecen una definición clara de la PR como un conjunto de características protectoras frente al estrés, estructuradas en tres dimensiones: compromiso, control y reto. Esto proporciona una base teórica sólida para el diseño de intervenciones dirigidas a fortalecer estas dimensiones, destacando su relevancia en contextos no laborales y familiares.

Por otra parte, la adaptación y validación del Cuestionario de Resistencia Laboral (CRL) para la población cubana de cuidadores garantiza que el concepto de PR sea medible de forma precisa en este contexto. Esto no solo contribuye al desarrollo conceptual del tema, sino que también facilita el diseño y evaluación de programas basados en la evidencia.

En concreto, los trabajos que integran la PR dentro del marco de estrategias adaptativas de afrontamiento, evidencian su relación con menores niveles de estrés y desgaste emocional. Esto amplía el conocimiento sobre los mecanismos psicológicos que subyacen en la resiliencia de los cuidadores y guía el enfoque práctico de las intervenciones.

Por tanto, al mostrar que la dimensión “reto” tiene niveles más bajos en los cuidadores, estos estudios señalan una brecha específica en su desarrollo psicológico. Esto contribuye teóricamente al entendimiento de las diferencias entre las dimensiones de la PR y su relación con el afrontamiento de situaciones adversas. La investigación destaca las particularidades de los cuidadores en el contexto cubano, lo que amplía la comprensión teórica del impacto de los factores culturales y sociodemográficos en la manifestación de la PR. Esto permite desarrollar modelos de intervención más contextualizados y efectivos.

En definitiva, los estudios vinculan la PR con variables como resiliencia, bienestar, estrategias de afrontamiento y apoyo social. Este enfoque integrador contribuye al desarrollo conceptual del tema, destacando la PR como un constructo multidimensional y su potencial papel en el fortalecimiento de otros recursos psicológicos.

Por tanto, a nivel práctico y teórico, los trabajos sugieren que la PR puede ser desarrollada mediante programas específicos. Esto desafía la visión estática de la personalidad y posiciona la

PR como un componente dinámico, fortaleciendo su aplicabilidad en intervenciones diseñadas para mejorar la calidad de vida de los cuidadores. Al centrarse en la PR como un factor protector frente al estrés, los estudios promueven un enfoque preventivo y positivo en la Psicología de la Salud. Este énfasis en el bienestar y la promoción de habilidades funcionales es una aportación conceptual importante al campo.

Además, los estudios enfatizan la importancia de la PR (hardiness) en los cuidadores, definiendo sus dimensiones clave: compromiso, control y reto. Este marco teórico proporciona una base sólida para entender cómo estas características pueden influir en la capacidad de los cuidadores para enfrentar el estrés y las dificultades asociadas con su rol. Al conceptualizar el cuidado como una oportunidad para el crecimiento personal, se fomenta una visión más positiva y adaptable del papel del cuidador.

De ahí que la combinación de la TCC tradicional y la ACT en las intervenciones ofrece un enfoque integral que aborda tanto la modificación de pensamientos negativos como la aceptación de emociones difíciles. Esto enriquece el desarrollo teórico al demostrar cómo diferentes técnicas pueden ser utilizadas de manera complementaria para mejorar el bienestar emocional de los cuidadores, lo que se traduce en una mayor efectividad de las intervenciones.

Conviene destacar que la revisión de diferentes tipos de intervenciones, incluyendo enfoques grupales y tecnológicos, enriquece el campo al mostrar la variedad de métodos que pueden ser utilizados para apoyar a los cuidadores. Esto abre la puerta a futuras investigaciones que exploren la efectividad de estas intervenciones en diversos contextos y poblaciones.

Además de estos elementos, se destaca una caracterización sociodemográfica de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis, la evaluación de la PR con un predominio de niveles medios, mientras que en las dimensiones concretamente, el compromiso y control tienden a niveles medios o altos, la dimensión reto muestra niveles bajos, lo que indica un área específica para intervención psicológica enfocada en la percepción de cambios como oportunidades de crecimiento.

También se identifican diferencias en la percepción del cuidado y en la manifestación de la PR debido a factores culturales y contextuales, lo que resalta la importancia de diseñar programas de intervención contextualizados a las características culturales locales. Se valida el Cuestionario de Resistencia Laboral (CRL) para la población cubana. Se resalta una carencia de programas diseñados específicamente para modificar y potenciar las dimensiones de la PR en cuidadores, lo que presenta una oportunidad de innovación en la Psicología de la Salud.

Por tanto, los hallazgos del estudio pueden ser una base sólida para informar políticas públicas y programas institucionales dirigidos a apoyar de manera integral a los cuidadores. En primer lugar, el desarrollo de intervenciones basadas en la promoción de la PR podría ser incorporado en planes nacionales de salud pública y bienestar, reconociendo a los cuidadores como una población vulnerable que requiere atención especializada. Además, las instituciones de salud podrían implementar programas de formación continua para cuidadores, basados en los principios de educación experiencial, con el objetivo de dotarlos de herramientas prácticas para el manejo del estrés y el fortalecimiento de habilidades adaptativas.

A nivel local, se podría fomentar la creación de redes de apoyo comunitario y centros de respiro que proporcionen espacios para el autocuidado, formación y socialización entre cuidadores.

Asimismo, los resultados del estudio pueden servir para abogar por incentivos económicos o subsidios para los cuidadores, reconociendo el impacto de su labor en la sostenibilidad del sistema de salud. Estas iniciativas no solo mejorarían la calidad de vida de los cuidadores, sino que también promoverían un entorno de cuidado más eficiente y humano para los pacientes.

En conclusión, estas aportaciones son las bases que justifican el diseño de un programa de intervención psicológica efectivo y contextualizado. Los elementos que se tuvieron en cuenta en dicha intervención fueron:

- Importancia de la resistencia en el afrontamiento al estrés.
- Enfoque integral que permita combinar técnicas convencionales de TCC y ACT.
- Utilización del mindfulness como herramienta.
- El fomento de la identificación de valores personales.
- Destacar la importancia del reencuadre de desafíos.
- La promoción y creación de redes de apoyo social.
- Implementación de un sistema de evaluación continua del programa.

### **Limitaciones**

Una de las limitaciones más importantes del estudio, se relaciona con el tamaño muestral. Si bien la investigación, puede haber generado resultados significativos, un número reducido de participantes puede limitar la generalización de los hallazgos a poblaciones más amplias. Este problema es particularmente relevante en contextos específicos, como cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, donde la diversidad cultural, social y económica puede influir

considerablemente en las dimensiones de la PR. Aunque los análisis cualitativos pueden complementar y enriquecer la comprensión de los resultados, la falta de un tamaño muestral representativo en el componente cuantitativo disminuye la solidez estadística de las conclusiones.

Otro aspecto a considerar es la metodología de recolección de datos. Los estudios sobre PR se apoyaron en instrumentos de auto-reporte, como el cuestionario validado, lo que puede introducir sesgos en las respuestas debido a factores como deseabilidad social o falta de autoconciencia de los participantes. Si bien estas herramientas son útiles para evaluar constructos psicológicos complejos, su dependencia de la subjetividad del participante puede limitar la objetividad de los datos.

Otra limitación destacable es la posible falta de diversidad en las características demográficas de los participantes. Si la muestra está compuesta mayoritariamente por un grupo homogéneo en términos de género, edad o nivel educativo, los resultados podrían no ser representativos de otras subpoblaciones de cuidadores.

Desde una perspectiva contextual, la implementación de programas basados en la educación experiencial para promover la PR enfrenta desafíos prácticos. La intensidad y duración de las intervenciones pueden no ser viables para todos los cuidadores, especialmente aquellos con responsabilidades extensas y limitaciones de tiempo. Además, la aceptación y el compromiso con este tipo de programas pueden variar, dependiendo de las creencias culturales y las prioridades personales de los cuidadores, lo que podría afectar la adherencia y la efectividad de la intervención.

Con todo, la implementación del programa enfrenta varias barreras que deben ser consideradas para garantizar su éxito y sostenibilidad. Una de las principales limitaciones es la falta de recursos económicos y humanos en los sistemas de salud, lo que podría dificultar la formación de facilitadores capacitados y la financiación de materiales y espacios adecuados para llevar a cabo las intervenciones. Además, la resistencia al cambio, tanto por parte de los cuidadores como de las instituciones, puede ser un obstáculo significativo, especialmente si los cuidadores perciben que el programa exige un compromiso de tiempo que no pueden cumplir debido a sus responsabilidades.

Con el fin de proyectar la aplicabilidad del programa de intervención más allá del contexto inmediato de cuidadores de pacientes en hemodiálisis, se elaboró un análisis FODA que permite identificar las principales oportunidades, fortalezas, riesgos y debilidades asociadas a su implementación en otros escenarios clínicos y socioculturales.

### Oportunidades:

- Posibilidad de replicación interdisciplinar en distintos servicios de salud (Nefrología, Oncología, Geriatría, Cuidados Paliativos).
- Capacidad de adaptación a formatos grupales o individuales, lo que amplía su alcance.
- Potencial de integrar el programa en políticas públicas de apoyo a cuidadores en sistemas sanitarios.
- Uso de la ACT y de estrategias cognitivo-conductuales, enfoques ampliamente validados y transferibles.

### Fortalezas:

- Basado en un marco teórico sólido (Personalidad Resistente, afrontamiento, ACT).
- Incluye objetivos claros y estructurados, lo que facilita su evaluación y seguimiento.
- Ofrece beneficios directos para los cuidadores, mejorando su bienestar emocional y capacidad de afrontamiento.
- Diseño flexible, que puede ajustarse a distintos grupos y contextos.

### Riesgos:

- Resistencia al cambio por parte de instituciones sanitarias tradicionales poco abiertas a programas psicoeducativos y psicoterapéuticos.
- Posible limitación de recursos humanos o materiales en algunos escenarios, dificultando su implementación.
- Riesgo de que los cuidadores no dispongan de tiempo suficiente para participar debido a la carga del cuidado.

### Debilidades:

- No siempre existe suficiente personal especializado en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y en técnicas cognitivo-conductuales, lo que limita la implementación del programa en determinados contextos.
- La falta de investigaciones suficientes en otros escenarios constituye una limitación que restringe la generalización de los resultados y demanda nuevas validaciones empíricas.
- La eficacia del programa depende en gran medida de la motivación y el nivel de adherencia de los cuidadores, los cuales no siempre están garantizados en todos los contextos.

El análisis de las oportunidades, fortalezas, riesgos y debilidades permite valorar de manera integral las posibilidades de introducción del programa en diversos contextos clínicos y socioculturales, identificando tanto sus ventajas como los desafíos a superar. Este balance constituye un insumo valioso no solo para la implementación práctica, sino también para proyectar nuevas líneas de indagación. En este sentido, se derivan una serie de recomendaciones para investigaciones futuras, orientadas a ampliar la validación empírica, adaptar el programa a otras poblaciones y enriquecer el conocimiento científico en torno a la personalidad resistente y el afrontamiento en cuidadores.

### **Recomendaciones para investigaciones futuras**

Para futuras investigaciones es importante realizar estudios que analicen cómo cada dimensión de PR (compromiso, control y reto) se relaciona con el afrontamiento del estrés y la calidad de vida en cuidadores, identificando cuáles tienen mayor impacto en diferentes contextos culturales y sociodemográficos.

Se hace necesario diseñar y evaluar programas de intervención enfocados en fortalecer la capacidad de los cuidadores para percibir los cambios y desafíos como oportunidades de crecimiento personal, considerando su papel crítico en la PR.

Respecto al instrumento validado, sería interesante aplicarlo y validarlo en diversas poblaciones de cuidadores en diferentes contextos culturales y económicos, evaluando su utilidad en medir la PR en escenarios no laborales.

Además, un estudio muy interesante sería la investigación de cómo las creencias, valores y prácticas culturales específicas afectan el desarrollo y la manifestación de la PR en cuidadores, especialmente en poblaciones de países con contextos económicos y sociales diversos.

Correlacionar la PR con otras variables como resiliencia, autoeficacia, bienestar subjetivo y bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento, sería conveniente para comprender mejor cómo estos constructos trabajan en conjunto para amortiguar el estrés.

También sería interesante incorporar enfoques cualitativos para explorar las experiencias subjetivas de los cuidadores, profundizando en cómo interpretan y aplican las dimensiones de la PR en su vida diaria. Este tipo de análisis permitiría profundizar en las vivencias, significados y experiencias subjetivas de los cuidadores, aportando una comprensión más rica y matizada de los factores emocionales, sociales y culturales que median su afrontamiento y adaptación al rol. Incorporar entrevistas en profundidad, grupos focales u otras técnicas cualitativas facilitaría identificar necesidades emergentes y recursos personales que no siempre quedan captados en los

instrumentos estandarizados. Estos hallazgos contribuirían, además, a enriquecer y contextualizar el diseño del programa de intervención, permitiendo ajustar contenidos, dinámicas y estrategias a la realidad concreta de los cuidadores, incrementando así su pertinencia, aceptación y efectividad en diferentes escenarios.

Otro aspecto a investigar sería comparar los niveles de PR y las necesidades psicológicas entre cuidadores informales y profesionales y entre cuidadores de pacientes con diferentes enfermedades crónicas, para identificar patrones comunes y diferencias relevantes.

Por otra parte, sería recomendable analizar cómo los resultados del programa varían según características específicas de los cuidadores, como género, edad o tiempo desempeñando el rol, permitiendo así identificar diferencias clave que pueden enriquecer el diseño y la personalización de las intervenciones.

Además, el tiempo desempeñando el rol de cuidador también influye: aquellos con menos experiencia podrían necesitar formación básica en estrategias de afrontamiento, mientras que los cuidadores de largo plazo podrían requerir apoyo continuo para prevenir el desgaste emocional crónico. Este análisis diferencial es fundamental para maximizar la efectividad del programa y garantizar que responda a las necesidades específicas de cada subgrupo.

En particular, el uso de herramientas tecnológicas, como aplicaciones móviles y plataformas en línea, puede ser un componente clave para extender el alcance del programa y superar las limitaciones logísticas que enfrentan muchos cuidadores. Estas herramientas pueden incluir módulos de aprendizaje virtual, recordatorios para prácticas de autocuidado, ejercicios guiados de relajación, así como foros de apoyo entre cuidadores. Además, las aplicaciones móviles podrían ofrecer seguimientos personalizados, con monitoreo de avances y alertas sobre posibles signos de desgaste emocional o físico. Este enfoque no solo facilita la participación de cuidadores que no pueden asistir presencialmente, sino que también promueve un aprendizaje flexible, permitiendo que los cuidadores integren las estrategias del programa en su rutina diaria. La incorporación de tecnologías accesibles y fáciles de usar puede aumentar la adherencia al programa y garantizar que sus beneficios lleguen a una mayor población de cuidadores.

En cuanto a la evaluación del impacto, es esencial incorporar métricas más amplias y específicas que permitan medir los efectos de la intervención de manera integral. Además de evaluar los cambios en las dimensiones de la PR y las estrategias de afrontamiento, se podrían incluir indicadores fisiológicos, como niveles de cortisol en saliva o temperatura de la piel, para evaluar objetivamente la reducción del estrés. Asimismo, es relevante analizar la calidad de vida de los cuidadores utilizando escalas validadas que midan bienestar emocional, físico y social.

También es importante evaluar los cambios en las dinámicas familiares, considerando cómo la mejora en las habilidades de afrontamiento de los cuidadores afecta las relaciones con los pacientes y otros miembros de la familia. Estas métricas, combinadas con datos cualitativos como entrevistas y grupos focales, proporcionarían una visión más completa del impacto del programa, identificando tanto sus fortalezas como las áreas de mejora para futuras implementaciones.

Conviene destacar que la inclusión de comparaciones multicéntricas e internacionales, a modo de estudios transculturales, permitiría contextualizar la situación de los cuidadores en un ámbito global y resaltar cómo las diferencias culturales y los sistemas de salud influyen en el cuidado y la resistencia. Por ejemplo, en algunos países, los cuidadores suelen recibir apoyo financiero, acceso a servicios de respiro y programas de formación que pueden reducir significativamente la carga emocional y física. En contraste, en países con recursos limitados o sistemas de salud fragmentados, los cuidadores enfrentan mayores desafíos debido a la falta de apoyo institucional y la sobrecarga de responsabilidades.

Asimismo, las normas culturales influyen en la percepción del rol del cuidador; en algunas sociedades, el cuidado se ve como un deber familiar ineludible, mientras que en otras se fomenta la delegación del cuidado a instituciones o servicios externos. Estas diferencias no solo afectan la experiencia del cuidador, sino también las estrategias de afrontamiento que desarrollan y la efectividad de las intervenciones diseñadas para promover su resistencia. Compararlos permitirá adaptar las intervenciones a las necesidades y realidades de cada población.

Finalmente sería recomendable evaluar el efecto a largo plazo de esta y otras intervenciones diseñadas para desarrollar la PR, considerando tanto los beneficios para los cuidadores como su impacto en la calidad de vida de los pacientes y la dinámica familiar.

Estas recomendaciones buscan expandir el conocimiento actual sobre la PR y sus aplicaciones, proporcionando bases sólidas para el desarrollo de intervenciones efectivas.

## 5. Referencias bibliográficas

- Aguilar, R. F. R., Espinosa, M. L. I., Ruíz, E. J. C., Landgrave, G. C., & Pérez, V. F. (2023). Terapia de aceptación y compromiso para Cuidadores Familiares de Niños con Condiciones Crónicas: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 10771-10791. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i5.8808](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8808)
- Akbari, R., Farsi, Z., & Sajadi, S. A. (2023). Relationship between fatigue and quality of life and related factors in family caregivers of patients on hemodialysis. *BMC psychiatry*, 23(1), 430. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04934-2>
- Ali, A. M., Alkamees, A. A., Hallit, S., Al-Dwaikat, T., Khatatbeh, H., & Al-Dossary, S. (2024). The depression anxiety stress scale 8: Investigating its cutoff scores in relevance to loneliness and burnout among dementia family caregivers. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)*, 14(1), 13075. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-60127-1>
- Almagiá, E., & Vaccaro Huespe, M. de los A. (2013). Estrés percibido, afrontamiento y Personalidad Resistente en mujeres infértiles. *Liberabit*, 19(1), 113–119. <https://tinyurl.com/ycseyg4l>
- Amaya, L. J. D. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 12(2), 61-68. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.12206>
- Andino, M. J. (2017). Una mirada introductoria a la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Griot*, 10(1), 70-87. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7047995>
- Antonio Ledo, G. V., de Avila Arroyo, M. L., Tenahua Quitl, I., Morales Castillo, F. A., & López García, C. (2021). Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Journal Health NPEPS*, 6(2), 70-86. <http://doi.org.10.30681/252610105482>
- Arias, A., Romano, C., & Della Neve, E. (2016). *Influencia del sexo, el nivel socioeconómico, el apoyo social percibido, los estilos de afrontamiento y la PR en los niveles de estrés en padres de niños con trastorno del espectro autista* (Doctoral dissertation, Tesis de

licenciatura, Universidad Católica Andrés Bello]. SIBUCAB. https). Perú.  
<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT6122.pdf>

- Arias, P. R., García, F. E., Lobos, K., & Flores, S. C. (2020). Fortalezas del carácter como predictores de PR académica y compromiso académico. *Psychology, Society & Education, 12*(2), 19-32. <https://doi.org/10.25115/psy.e.v12i2.2109>
- Avilés, L. M. G., León, K. Y. R., Calleja, N., & Basurto, A. E. M. (2020). Efecto de una Psicoeducación en Cuidadores de Pacientes con Cáncer de Mama Sometidas a Quimioterapia. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine, 10*(2), 12-22. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/index>
- Barreto-Zambrano, M. L., González-Zuluaga, A. S., & Beltrán-Siabato, L. S. (2024). La importancia de los valores desde la Terapia de Aceptación y Compromiso en la promoción de la salud mental: una investigación teórica. *Carta de Psicología, 34*(60), 67-74. <https://doi.org/10.14718/CartaPsicol.2024.60.8>
- Bartone, P. T., McDonald, K., Hansma, B. J., Stermac-Stein, J., Romero Escobar, E. M., Stein, S. J., & Ryznar, R. (2022). Development and validation of an improved Hardiness measure (Hardiness Resilience Gauge). *European Journal of Psychological Assessment, 38*(3), 177–189. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000699>
- Bedard, K. E., Griffith, A. K., Ulm, D., Strittman, M., Krukowski, K., Eaton, A., Rone, A., y Cardon, T. (2025). Evaluación del impacto de PWS Smart-Start: un programa de capacitación para cuidadores con análisis de conducta para el síndrome de Prader-Willi. *Journal of Positive Behavior Interventions, 27*(1), 26-38. <https://doi.org/10.1177/10983007231200535>
- Bernabéu-Álvarez, C., Faus-Sanoguera, M., Lima-Serrano, M., & Lima-Rodríguez, J. S. (2020). Revisión sistemática: influencia de los Grupos de Ayuda Mutua sobre cuidadores familiares. *Enfermería Global, 19*(2), 560-590. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/392181>
- Bustamante, P. L. L., Martínez, S. L., Suarez, A. M., & 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. <https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/liminales/article/view/563>



- Bustamante, P. L. L., Martínez, S. L., Suarez, A. M., & 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. <https://doi.org/10.54255/lim.vol10.num20.563>
- Cabrerizo, P., & Villacieros, I. (2019). Estrés por aculturación y estrategias de afrontamiento en una muestra de refugiados y solicitantes de asilo en Lima (Perú). *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (46), 151-177. <https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/8861>
- Cantillo-Medina, C. P., Perdomo-Romero, A. Y., & Ramírez-Perdomo, C. A. (2021). Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 24(2), 184-193. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021017>
- Carazo Vargas, V. (2018). Resiliencia y coevolución neuro ambiental. *Revista educación*, 42(2), 528-555. <https://doi.org/10.15517/revedu.v42i2.28137>
- Cárdenas, K. M. P., & Ortiz, G. G. R. (2022). Entrenamiento en habilidades sociales en cuidadores informales de pacientes con dependencia alcohólica: Una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 184-202. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp184-202>
- Carrillo, G. M., de la Luz Laguna, M., Gómez, O. J., Díaz, L. C., & Carreño, S. P. (2021). Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía. *Enfermería Global*, 20(1), 395-419. <https://doi.org/10.6018/eglobal.419811>
- Cedeño, M. L. G., Chica, T. K. M., Velásquez, T. Q., & Santana, J. A. G. (2023). Resiliencia a través de programas de intervención social: enfoque basado en evidencias. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 28(10), 922-935. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.28.e10.4>
- Celi Maldonado, N. G. (2024). *Intervención desde la ACT en un caso de ansiedad en una adolescente de 12 años*. (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2024). Ecuador. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16520>
- Cerquera Córdoba, A. M., Álvarez Anaya, W. A., Salinas Velasco, R. I., Pabón Poches, D. K., Quintero Mantilla, M. S., García Vargas, C. J., Peña Peña, A. J., Rincón Herreño,

N. S., Orejuela Castro, D. A., & Salas Catalán, M. A. (2022). *Intervención para cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer: una propuesta multicomponente y transdisciplinar*. Editorial

Pontificia Bolivariana.

Universidad  
Colombia.

<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/10132>

Cheng, S.-T., Chan, W. C., Fung, H. H., & Lam, L. C. W. (2019). Self-efficacy in controlling upsetting thoughts, but not positive gains, mediates the effects of benefit-finding group intervention for Alzheimer family caregivers. *Psychology and Aging*, 37(6), 766–775. <https://doi.org/10.1037/pag0000654>

De Almeida, G. M. F., & Fontes, C. M. B. (2021). Mindfulness: revisão integrativa da efetividade em cuidadores com burnout. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 11(36), 215- 224. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.215-224>

De las Mercedes Campos-Puente, A., Alférez-Pastor, M., Damiana, I., López, A., & Collado-Soler, R. (2023). Profesionales de la psicología en una intervención psicosocial con enfermos de Alzheimer y sus familiares cuidadoras. *Psicología siglo XXI. Una mirada amplia e integradora*. Volumen 3, 3. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/5753541#page=484>

De León de Matta, S. L., & Villegas Lara, L. A. (2018). *Relación entre bienestar psicológico y mecanismos de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de cérvix en el Instituto y Hospital de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S.-INCAN-* [Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/11012/>

Díaz, H. L., & Manrique, D. T. (2021). Estrategia de acompañamiento educativo para estudiantes universitarios cuidadores de familiares dependientes. *Conocimiento global*, 6(S2), 194-207. <http://conocimientoglobal.org/revista/index.php/cglobal/article/view/220>

Domeño, L. E., & De Oliveira, A. B. (2022). Revisión sistemática de estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de personas con demencia. *Psicología UNEMI*, 6(11), 258-272. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9613725>

Donoso, V. M., & Almagiá, E. B. (2013). Personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en cuidadoras familiares de pacientes con cáncer terminal. *Psicología y salud*, 23(2), 153-160. <https://doi.org/10.25009/pys.v23i2.494>

- Donoso, V. M., & Almagiá, E. B. (2013). Personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en cuidadoras familiares de pacientes con cáncer terminal. *Psicología y salud*, 23(2), 153-160. <https://doi.org/10.25009/pys.v23i2.494>
- Durán-Badillo, T., Llorente-Pérez, Y., Romero-Guzmán, I., Herrera-Herrera, J. L., RUIZ-CERINO, J. U. A. N. A., & Oyola-López, E. (2023). Dependencia funcional del receptor del cuidado, sobrecarga y calidad de vida del cuidador de personas con tratamiento sustitutivo renal. *Revista Salud Uninorte*, 39(2), 378-391. <https://doi.org/10.14482/sun.39.02.025.986>
- Ebadi, A., Sajadi, S. A., Moradian, S. T., & Akbari, R. (2021). Psychological consequences for family caregivers of patients receiving hemodialysis: threat or opportunity? *BMC psychology*, 9, 1-7. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-021-00667-7>
- Elías-Viramontes, A. D. C., Casique-Casique, L., & Rodríguez-Loreto, J. E. (2020). La persona con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática de las intervenciones de salud. *Enfermería Nefrológica*, 23(4), 333-344. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020034>
- Erretegui, C. (2023). *Acompañamiento psicológico a familiares cuidadores principales de adultos mayores con un diagnóstico de Alzheimer desde la ACT y el Mindfulness*. [Doctoral dissertation, Universidad de Belgrano-Facultad de Humanidades-Licenciatura en Psicología]. Argentina. <http://190.221.29.250/handle/123456789/10275>
- Espinosa, J. M. Y., & Rogel, J. E. G. (2024). Terapia de aceptación y compromiso en la reducción de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores. *Revista Eugenio Espejo*, 18(3), 101-115. <https://doi.org/10.37135/ee.04.21.08>
- Esquivel Garzón, N., Carreño Moreno, S., & Chaparro Díaz, L. (2021). Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review. *Revista cuidarte*, 12(2), 13-68. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1368>
- Extremera, N., Rey, L., & Pena, M. (2010). La docencia perjudica seriamente la salud. Análisis de los síntomas asociados al estrés docente. *Boletín de psicología*, 100(1), 43-54. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N100-3.pdf>
- Fernández, I. S., Martínez, A. V., Blasco, V. J. V., Gómez-Cantarino, S., Martínez, M. E. M., & Silvestre, V. V. (2021). *La satisfacción con el cuidado, la resiliencia y el optimismo como variables clave en la salud del cuidador familiar*. In *Intervención e investigación en contextos clínicos y de la salud: análisis multidisciplinar* (pp. 275-288). Asociación

Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP).  
<https://www.researchgate.net/profile/Victor-Villanueva-Blasco>

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. <https://tinyurl.com/ycbhjzjx>

Fernández-Lansac, V., & 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. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v22n1/v22n1a02.pdf>

Filipska, A., Bohdan, B., Wieczorek, P.P., Hudz, N. (2021). Chronic kidney disease and dialysis therapy: incidence and prevalence in the world. *Pharmacia*, 68(2), 463–470. <https://doi.org/10.3897/pharmacia.68.e65501>

Flujas-Contreras, J. M., Chávez-Askins, M., & Gómez, I. (2023). Efectividad de las intervenciones psicológicas en Trastorno del Espectro Autista: una revisión sistemática de meta-análisis y revisiones sistemáticas. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 10(1), 99-115. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8725707>

Forján, R., & Morelato, G. (2018). Estudio comparativo de factores de resiliencia en docentes de contextos socialmente vulnerables. *Psicogente*, 21(40), 277-296. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3075>

Fowler, N. R., Judge, K. S., Lucas, K., Gowan, T., Stutz, P., Shan, M., Wilhelm, L., Parry, T., & Johns, S. A. (2021). Feasibility and acceptability of an acceptance and commitment therapy intervention for caregivers of adults with Alzheimer's disease and related dementias. *BMC Geriatrics*, 21(1), 127. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02078-0>

Fuentes, N. I. G. A. L., Fonseca, M. R., Medina, J. L. V., & Escobar, S. G. (2011). Resiliencia, autoestima y personalidad resistente en niños y adolescentes con antecedente de maltrato. *Psicumex*, 1(1), 51-62. <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/226>

Fuentes-González, N., & Díaz-Fernández, J. K. (2023). Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica*, 26(1), 41-47. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023005>

- Fuster-Guillén, D., Ocaña-Fernández, Y., & Figueroa, R. P. N. (2021). Estilos de afrontamiento al estrés influyentes en la solución de problemas sociales en estudiantes universitarios en aislamiento social por COVID 19. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(4). <http://doi.org/10.5281/zenodo.5227522>
- Gaitán, J. I. C. (2017). *Duelo: tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Editorial El Manual Moderno.
- García Rincón, E., Boscán, J. y Pérez, C. (2021). Modelos de resiliencia: Una descripción desde los medios de comunicación radial. Capítulo 2, en Paz Marcano, A., Paz, U. y Tiburcio Sánchez, M. (Eds). (2021). *Aportaciones críticas al desarrollo de las organizaciones. Perspectiva multidisciplinaria para la construcción del conocimiento*. pp. 35-64. Pragmatika Ediciones, Santiago, Chile.
- García-Aburto, G. C., Ruiz-Montes, P. Y., Cuevas-Cancino, J. J., Flores-Padilla, L., & Trejo-Franco, J. (2023). Impacto de una intervención psicoeducativa en la habilidad para el cuidado, del cuidador principal del paciente en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 26(1), 34-40. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023004>
- Ghenaati, N., Zendehtalab, H.R., Namazinia, M. y Zare, M. (2024). Grupos de apoyo entre pares y carga de cuidados en cuidadores de hemodiálisis: un ensayo clínico aleatorizado en un entorno de atención médica iraní. *BMC nephrology*, 25(1), 371. <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03811-8>
- Gil-Girbau, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., ... & Berenguera, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta sanitaria*, 35 (1), 48-59. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- Godoy-Izquierdo, D., & Godoy, J. F. (2002). La personalidad resistente: una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clínica y salud*, 13(2), 135-162.
- Gómez, I. B., Gallego-Alberto, L., Baltar, A. L., Herrera, L. M., Batalloso, I. G., & Márquez-González, M. (2023). Duelo anticipado en familiares de personas con demencia. Variables psicosociales asociadas y su impacto sobre la salud del cuidador. Una revisión de literatura. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 58(4), 101374. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.05.001>

- Gómez-Maqueo, E. L., & Rodríguez, M. T. M. (2020). Relación entre los tipos de afrontamiento y el estrés cotidiano en preescolares. *Ansiedad y estrés*, 26(1), 20-26. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.12.004>
- González, M. M., Fernández, V. F., Moreno, R. R., & Losada, A. (2013). La ACT como herramienta para optimizar las intervenciones potenciadoras del envejecimiento activo. *Informació psicològica*, (105), 42-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7396248>
- Grau, J., Vargas, E. y Grau, Y. (2023). *El cuidado del cuidador: un desafío emergente*. Guadalajara: UNIDAPSA, 2ª. ed.
- Grau-Valdés, Y., Grau Abalo, J. A., Rojas Ricardo, L., y Victoria García-Viniegras, C. R. (2025). Evaluación de la personalidad resistente en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Revista Psicología y Salud*, 35(2). En prensa
- Grau-Valdés, Y., Grau, J., Rojas, L., y Victoria, C. R. (2025). Evaluación de la Personalidad Resistente en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Psicología y Salud* (En prensa).
- Grau-Valdés, Y., Grau, J., Victoria, C. R., y Márquez, I. (2025). Evaluación de la efectividad en las intervenciones aplicadas a cuidadores informales en el ámbito de la salud. Una revisión sistemática. (En prensa).
- Grau-Valdés, Y., Oliva-Hernández, I., Rojas-Ricardo, L., Grau-Abalo, J. A., & Martínez-Rodríguez, L. (2020). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Personalidad Resistente (versión no laboral) en la población cubana. *Terapia psicológica*, 38(2), 153-167. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200153>
- Grau-Valdés, Y., Rodríguez, R., y Martínez, L. (2019). Sentido personal del rol y estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 269-282. <http://hdl.handle.net/10662/10922>
- Guardiola Wanden-Berghe, R., & Sanz-Valero, J. (2021). Intervención psicológica en los cuidadores de los pacientes oncológicos menores de edad: revisión sistemática. *Hospital a Domicilio*, 5(1), 43-61. <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i1.126>
- Guato-Torres, P., & Mendoza-Parra, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2). e2917. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>

- Gutiérrez, F. M., García, I. A. R., & Rodríguez, J. L. T. (2020). Terapia sustitutiva y su impacto en la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal. *Atención Familiar*, 27(1), 22-26. y su impacto en calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72277>
- Guzmán, I. M. N., Pardo, X. M., & Heredia, M. E. R. (2023). Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. *Psicología y Salud*, 33(1), 31-42. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2770>
- Hardiness Institute. (1985). *Personal Views Survey*. Mington Heighths, IL: Author.
- Hayes, S. C. (2015). Terapia de Aceptación y Compromiso, *ACT*. Desclée De Brouwer. [https://www.google.es/books/edition/Terapia\\_de\\_Aceptaci%C3%B3n\\_y\\_Compromiso/IMjyDQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&printsec=frontcover](https://www.google.es/books/edition/Terapia_de_Aceptaci%C3%B3n_y_Compromiso/IMjyDQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&printsec=frontcover)
- Hejazi, S. S., Hosseini, M., Ebadi, A., & Alavi Majd, H. (2021). Components of quality of life in hemodialysis patients from family caregivers' perspective: a qualitative study. *BMC nephrology*, 22, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02584-8>
- Hernández Zamora, Z. E. (2009). Variables que intervienen en la personalidad resistente y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores. *Liberabit*, 15(2), 153-161. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272009000200009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272009000200009&script=sci_arttext&tlng=en)
- Hernández-Zambrano, S. M., Carrillo-Algarra, A. J., Linares-Rodríguez, L. V., Martínez-Ruiz, A. L., & Núñez-Yaguna, M. F. (2021). Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 56-67. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021006>
- Herrera Valdés, R., Almaguer López, M., Chipi Cabrera, J., A., Pérez-Oliva Díaz, J., F., Landrove Rodríguez, O., & Mármol Soñora, A. (2020). Prevalence and incidence of chronic kidney disease in Cuba. *Clinical Nephrology*, 93(1), 68-71. <https://doi.org/10.5414/CNP92S111>
- Hjemdal, O., Friborg, O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2001). Preliminary results from the development and validation of a Norwegian scale for measuring adult resilience. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 38(4), 310–317.
- Irianda-Gómez, R. I., Orizaga-de la Cruz, C., Chacón-Valladares, P., & Chávez-Valencia, V. (2020). Impacto de la sobrecarga de los cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 131-136. <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000010>

- Jin, X., Li, H., Chong, Y. Y., Mann, K. F., Yao, W., & Wong, C. L. (2023). Feasibility and preliminary effects of acceptance and commitment therapy on reducing psychological distress and improving the quality of life of the parents of children with cancer: A pilot randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*, 32(1), 165–169. <https://doi.org/10.1002/pon.5941>
- Khouban-Shargh, R., Mirhosseini, S., Ghasempour, S., Basirinezhad, M.H. y Abbasi, A. (2024). Programa de capacitación en manejo del estrés para abordar la carga de los cuidadores y el estrés percibido entre los cuidadores familiares de pacientes sometidos a hemodiálisis: un estudio de ensayo controlado aleatorizado. *BMC nephrology*, 25 (1), 350. <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03795-5>
- Kielhofner, G. (2017). *Model of human occupation: Theory and application* (5th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-10. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- Kobasa, S.C. (1979). Acontecimientos vitales estresantes, personalidad y salud: una investigación sobre la resistencia. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-10. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., y Courington, S. (1981). Personalidad y constitución como mediadores en la relación estrés-enfermedad. *Journal of Health and Social Behavior*, 2, 368-378. <https://doi.org/10.2307/2136678>
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., y Kahn, S. (1982). Resistencia y salud: un estudio prospectivo. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
- Lagos Antonietti, K., Rivas Riveros, E., & Sepúlveda Rivas, C. (2022). Representaciones y perspectivas de los cuidadores principales de niños con enfermedad renal crónica. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2615>
- Lancho, M. C. P., & Monje, C. D. L. V. H. (2023). Intervención psicoeducativa y eficacia del autocuidado en cuidadores informales de personas con demencia. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 27- 36. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2023.n1.v2.2475>

- Latorre Nanjarí, 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(2), 267–274. <https://doi.org/10.25009/pys.v18i2.668>
- Latorre Nanjarí, 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(2), 267–274. <https://doi.org/10.25009/pys.v18i2.668>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lima, R. R., Silveira, N. C., & Lima, H. D. N. (2021). O impacto na qualidade de vida de cuidadores inseridos em um ambiente de terapia grupal para afásicos. *Audiology-Communication Research*, 26, e2504. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2504>
- López Fernández, R., Avello Martínez, R., Palmero Urquiza, D. E., Sánchez Gálvez, S., & Quintana Álvarez, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista cubana de medicina militar*, 48, 441-450. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572019000500011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572019000500011&script=sci_arttext)
- López, G. A. B., Solorio, L. E. E., & Valencia, V. H. B. (2023). Sobrecarga del cuidador y estrés percibido en cuidadores de pacientes nefróticos en diálisis peritoneal. *Jóvenes en la ciencia*, 22, 1-7. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/4169>
- López-Palma, J. A., & Ortiz-Zambrano, J. E. (2021). Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 4(8 Ed. esp.), 46-59. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0030>
- Losada, A., Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., López, J., Fernández-Fernández, V., & Nogales-González, C. (2015). Atendiendo a las variadas problemáticas de los cuidadores familiares de personas con demencia: Aportaciones de la TCC y de la ACT. *Clinica y Salud*, 26(1), 41-48. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2015.02.001>
- Luengo González, R. (2016). *Emoción, coping y Personalidad Resistente en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista. Relación con la sintomatología emocional y bienestar* (Doctoral dissertation, Universidad Rey Juan Carlos). España. <https://produccioncientifica.usal.es/documentos/6167b4cdfb40fc2e93e0b907?lang=gl>
- Luna, E. A., Alva, C. R., & Moncayo, J. G. (2022). Evidencias de validez del inventario de respuestas de afrontamiento al estrés durante el covid-19, para estudiantes universitarios

de Chiclayo (Perú). *Revista Psicológica Herediana*, 15(1), 35-44.  
<https://doi.org/10.20453/rph.v15i1.4302>

Maddi, S.R. (2002). La historia de la fortaleza: veinte años de teoría, investigación y práctica. *Consulting Psychological Journal*, 54(3), 173-185. <https://doi.org/10.1037/1061-4087.54.3.173>

Madriz, L. F. V., & Henderson, R. 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. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i138.12089>

Mairal, J. B. (2007). La ACT (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. Miscelánea Comillas. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 65(127), 761-781. <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/7351>

Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Hernández-Gómez, A., Cabrera, I., García-Batalloso, I., & Losada-Baltar, A. (2023). Comportamiento asertivo en cuidadores familiares de personas con demencia: desarrollo y validación del “Cuestionario de asertividad en el cuidado” (CAQ). *Psicología conductual= behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 31(2), 393-412. <https://doi.org/10.51668/bp.8323209s>

Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista clínica de medicina de familia*, 13(1), 97-100. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2020000100013&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2020000100013&script=sci_arttext)

Martínez Rodríguez, L., Grau Valdés, Y., & Rodríguez Umpierre, R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 139-148. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200007>

Martínez Rodríguez, L., Hernández Delgado, M., & Rodríguez González, D. R. (2022). Necesidades en cuidadores principales de pacientes hemodializados: un estudio de teoría fundamentada. *Conrado*, 18(89), 54-64. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442022000600054&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442022000600054&script=sci_arttext&tlng=pt)

Martínez Rodríguez, Lesnay, Grau Valdés, Yadira, Rodríguez Alonso, Lilianny, & González Peña, Ernesto. (2018). Who cares for the centennial adults of the Santa Clara municipality in Cuba? *Revista Novedades en Población*, 14(28), 37-45. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782018000200037&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000200037&lng=es&tlng=en).

- Martínez-Rojas, S. M. (2020). Experiencia del cuidador entrenado en diálisis peritoneal durante la hospitalización del enfermo renal crónico. *Enfermería Nefrológica*, 23(4), 345-352. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020035>
- Martínez-Royert, J., Orostegui Santander, M. A., Ocampo, F., Del Carmen, M. A. C. I. E. L. Y., Martínez Mier, A. C., Mendoza, P., & Pérez Benítez, A. P. (2020). Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica. *Revista Salud Uninorte*, 36(2), 489-505. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9504253>
- Maury-Ortiz, J. G., Lugo, M. E. M., & González-Colón, Z. L. (2014). Relación del optimismo, la Personalidad Resistente y el engagement con el trabajo en una muestra de empleados. *Revista puertorriqueña de psicología*, 25(2), 280-296. <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/244/244>
- Mejía, A. C. S. (2017). Una mirada al constructo de Personalidad Resistente. *Temática Psicológica*, (13), 19-27. <https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2017.v13n1.1302>
- Mena-Gutiérrez, P., Pérez-Jara, A. F., Espinoza-Carrillo, I., Kessi-Gutiérrez, A., & Rueda-Castro, L. (2024). Experiencias de duelo anticipado en cuidadoras informales de la Región Metropolitana (Chile): cambios ocupacionales. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2). <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.3929>
- Méndez, S. B. C., Nagua, R. M. O., & Preciado, A. M. S. (2024). Factores Asociados de la Calidad de Vida del Cuidador Primario en Personas Dependientes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 10655-10673. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3.12229](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12229)
- Mendoza Arias, Y. I., & Oyola Neira, A. V. (2023). *Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2023* (Doctoral dissertation, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). Ecuador. <http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/handle/123456789/35>
- Mercado, J. D., Muñoz, J. M., Apaza, E. C., & Cataño, C. R. (2022). La Resiliencia individual, organizacional y comunitaria del docente en contextos vulnerables: revisión de la literatura. *Desafíos*, 13(1), 37-45. <https://doi.org/10.37711/desafios.2022.13.1.366>
- Mercado, N. C., Romero, A. M. M., & Coronado, A. M. O. (2019). Papel de la resiliencia en la evolución de los pacientes con cáncer. *Enfermería Oncológica*, 21(2), 52-57.

<https://doi.org/10.37395/seeo.2019.0004>

- Mesa, D. G., Delgado-Reyes, A. C., & López, J. V. S. (2020). Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores primarios de población infantil con Trastorno del Espectro Autista de la ciudad de Manizales. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 20(2),1-15. <https://doi.org/10.18270/chps.v20i2.3666>
- Mirabal, HT (2020). Observaciones para la construcción y validación de instrumentos de investigación. *Desafíos*, 11 (2), 177-182. <https://doi.org/10.37711/desafios.2020.11.2.213>
- Monárrez-Espino, J., Delgado-Valles, J. A., Tejada-Tayabas, L. M., Vaca-Cortés, J., & Ramírez-García, C. G. (2021). Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes en diálisis en la ciudad de Chihuahua, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(3), 205-215. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768119006/457768119006.pdf>
- Montalvo-Prieto, A., Sierra-Leguía, L., y Carmona-González Y. (2022). Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática. *Rev. cienc. Ciudad*, 19(1), 119-134. <https://doi.org/10.22463/17949831.3104>
- Moreno Jiménez, B., Morett Natera, N. I., Rodríguez Muñoz, A., & Morante Benadero, M. E. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18(3), 413–418. <https://tinyurl.com/y8vldrsx>
- Moreno, B., Hernández, E. G., & Gutiérrez, J. L. G. (2000). Personalidad Resistente, burnout y salud. *Escritos de Psicología-Psychological Writings*, 1(4),64-77. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.vi4.13453>
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., Corso, S., Boada, M., & Rodríguez-Carvajal, 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-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Garrosa, E., y Blanco, L. (2014) Development and validation of the Occupational Hardiness Questionnaire. *Psicothema*, 26, 207-214. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72730459018.pdf>
- Navas, J. M. G. (2023). Mecanismos neurobiológicos de la resiliencia: navegando la adaptación emocional y cognitiva. *Revista Cúpula*, 37(1), 51-63. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v37n1/05.pdf>

- Olivares-Roldan, A. M., & Reyes-Audiffred, V. (2023). Experiencias del cuidador familiar con la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación: implementación de una intervención educativa. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(1), 17-30. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.401>
- Ortiz, M. E. F., Quiroz, B. I. L., Mora, J. F. R., & Cisneros, R. M. G. (2021). Condiciones psicosociales de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y cuidadores. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(3), 124-146. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol24num3/Vol24No3Art7.pdf>
- Pantaleón, A. D. J. A., & Cárdenas, S. J. (2022). Variables asociadas a la carga en cuidadores primarios de personas con enfermedad renal crónica. *Psicología y Salud*, 32(1), 5-16. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2706>
- Pascual-de la Pisa, B., Palou-Lobato, M., Calzada, C. M., & García-Lozano, M. J. (2020). Efectividad de las intervenciones basadas en telemedicina sobre resultados en salud en pacientes con multimorbilidad en atención primaria: revisión sistemática. *Atención Primaria*, 52(10), 759-769. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.08.004>
- Peñacoba, C. y Moreno Jiménez, B. (1998). El concepto de Personalidad Resistente; consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. *Boletín de Psicología*, 58, 61-96. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/101441302/personalidad\\_resistente-libre.pdf](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/101441302/personalidad_resistente-libre.pdf)
- Pérez Hernández, C. D. (2023). *Relación de lesiones deportivas con la PR y estilos de afrontamiento en atletas del estado de Zacatecas* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León). México. <http://eprints.uanl.mx/28538/>
- Pérez, M. B. (2023). *Grupo de Ayuda Mutua para la promoción del autocuidado en cuidadores familiares de pacientes de Hospital de Día. Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua*. Trabajo Final de Grado, Universidad Siglo 21, Córdoba.
- Pillajo Sánchez, Brenda Lorena, Guacho Guacho, Juan Sebastián, & Moya Guerrero, Iván Ricardo. (2021). La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8 (3), e301. Publicación electrónica del 1 de enero de 2022. <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>
- Pollock, S. E. (1986). Health-related hardiness: A measure of stress buffering. *Nursing Research*, 35(5), 272-276. <https://doi.org/10.1097/00006199-198609000-00002>

- Ponce-Carbajal, N., Tristán, J. L., Jaenes, J. C., Rodenas, L. T., & Peñaloza, R. (2020). El impacto del contexto social sobre la PR en deportistas universitarios de México. *Cuadernos de psicología del deporte*, 20(2), 201-217.
- Porras-Caballero, F. C., Rosales Sánchez, K. P., Medellín Navarro, D. V., & Sánchez Jáuregui, D. F. (2020). Aplicación de técnicas de relajación en pacientes preoperatorios, hospitalizados y sus cuidadores. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(SPE5).
- Poudevida, S., de Sola, S., Brugulat-Serrat, A., Mas-Vall Llosera, G., Castillo, A., Huesa, G., Piromalli, D., & Gramunt-Fombuena, N. (2022). Efectividad de una intervención psicoterapéutica grupal en la mejora del bienestar de personas cuidadoras de un familiar con enfermedad de Alzheimer: Estudio CuiDem. *Revista de Neurología*, 75(8), 203-211. <https://doi.org/10.33588/rn.7508.2022180>
- Prada-Pérez, C., Carreño Moreno, S., & Arias-Rojas, M. (2021). Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores de personas en hemodiálisis y diálisis peritoneal. *Index de Enfermería*, 30(3), 169-173. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200004&script=sci\\_arttext&lng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200004&script=sci_arttext&lng=en)
- Quintero Pinilla, A. (2023). *Efecto de la ACT en cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos que presentan un patrón generalizado de evitación experiencial* (Doctoral dissertation, Bogotá DC: Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2023). <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/entities/publication/ee676cfd-0c82-40ef-bda7-75263ce78c97>
- Ramírez, C. R., Lemus, K. L., Valdés, Y. G., & Abalo, J. A. G. (2022). Psiconefrología en tiempos de COVID-19: acciones a implementar en la atención a pacientes en hemodiálisis. *Psicología y Salud*, 32(1), 17-24. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2707>
- Ramírez, L. E. V., Reyna, V. M., Medina, D. A. R., Aguilar, M. C., Ortega, J. J. V., & Ibarra, J. O. M. (2022). Acompañamiento psicosocial en cuidadores primarios informales: Mindfulness, calidad de vida y apoyo social a distancia. *Revista digital internacional de psicología y ciencia social*, 8(1), 1-19. 10.22402/j.rdipycs.unam.e.8.01.2022.385
- Rey, C. (2004). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): sus aplicaciones y principales fundamentos conceptuales, teóricos y metodológicos. *Suma Psicológica*, 11(2), 267-284. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134233585008.pdf>

- Reyes Jarquín, K., González-Celis Rangel, A. L. M., & Guzmán Saldaña, R. M. E. (2021). Intervención cognitivo-conductual para disminuir el burnout en cuidadores. *Intervención y control de los factores psicosociales del estrés laboral: experiencias latinoamericanas*. - (*Pública Investigación*; 5), 147-174. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/5221579>
- Reyes-Vega, C., & Rivero-Méndez, M. (2021). Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 24(2), 149-161. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021014>
- Rico, D., Barreto, I., Mendoza, M., Pulido, P., & Duran, S. (2020). Políticas públicas para el afrontamiento adaptativo del Covid-19: nueva normalidad en Colombia (2020). *Análisis Político*, 33(100), 92-117. <https://doi.org/10.15446/anpol.v33n100.93363>
- Ríos-Henao, L., Cañaverall-Castro, J. F., & Krikorian, A. (2021). Redes comunitarias de cuidadores: acompañamiento a la movilización ciudadana para el cuidado compasivo. *Revista de Salud Pública*, 23(3), 1-8. DOI:10.15446/rsap.v23n3.89931
- Rodríguez, A. L., & Meza, E. M. E. (2020). Afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(2), 801-816. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94560>
- Rodríguez, L. M., & Grau-Valdés, Y. (2017). Sentido personal del rol en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis en Cuba. *Espacio I + D, Innovación más desarrollo*, 6(14), 21-39. <https://doi.org/10.31644/IMASD.14.2017.a02>
- Roldan, L. E. M., & Barrera, N. M. C. (2020). Carga del cuidado en cuidadores informales de pacientes con hemodiálisis–Villavicencio, Meta. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*, 2, 16-21. <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/545>
- Roldan, L. E. M., & Barrera, N. M. C. (2020). Carga del cuidado en cuidadores informales de pacientes con hemodiálisis–Villavicencio, Meta. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*, 2, 16-21. <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/545>
- Ruano-Quintero, V., Chil-Sánchez, M., Ordóñez-Pérez, V., Siret-Martínez, R., & Gámez-Jiménez, A. M. (2023). Factores de progresión de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en una consulta de Nefrología comunitaria. *Revista Médica Electrónica*, 45(2), 174-192. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242023000200174&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242023000200174&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Rueda, P., & Cerezo, M. V. (2020). Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. *Escritos de Psicología* (Internet), 13(2), 90-97. <https://dx.doi.org/10.24310/epsiescpsi.v13i2.10032>
- Salazar, S. J. P., Galeano, A. C. P., Porras, J. F. O., & Espinosa, J. C. J. (2024). Factores de riesgo psicosocial, estrés postraumático y Personalidad Resistente en docentes de instituciones educativas del distrito 10D03. *REVISTA U-Mores*, 3(1), 49-64. <https://doi.org/10.35290/ru.v3n1.2024.936>
- Sargentón-Savon, S., Matos-Rodríguez, A., Mosqueda-Lobaina, Y., & Chibas-Muñoz, E. E. (2023). Factores biopsicosociales que influyen en los cuidadores principales de pacientes con diagnóstico de síndrome demencial. *Rehabilitación Interdisciplinaria*, 3, 47-47. doi: 10.56294/ri202347
- Shakiba, M., Latifi, A., & Navidian, A. (2020). The effect of cognitive-emotional intervention on growth and posttraumatic stress in mothers of children with cancer: A randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 42(2), 118–125. <https://doi.org/10.1097/MPH.0000000000001693>
- Sorayyanehzad, A., Nikpeyma, N., Nazari, S. (2022). The relationship of caregiver strain with resilience and hardiness in family caregivers of older adults with chronic disease: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 21, 184. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00966-3>
- Supriati, L., Sunarto, M., Ulya, I., Rodli, M., Saputra, R. Y., Nova, R., & Hidayah, N. (2024). The role of peer social support on family psychological resilience in caring for Chronic Kidney Disease patients receiving hemodialysis. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 12(s1). <https://doi.org/10.4081/hls.2024.13048>
- Tarrillo Mendoza, S. E. (2016). *Influencia de la PR en el Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Iii Goyeneche, Arequipa 2016*. [Tesis de Especialidad. Universidad Católica de Santa María]. Perú. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/5529>
- Tinoco-Camarena, J. M., Hidalgo-Blanco, M. Á., Daifuku-Sansano, N., Lluch, M. T., Raigall-Aran, L., & Puig-Llobet, M. (2022). Intervenciones enfermeras para disminuir la sobrecarga de cuidadores informales. Revisión sistemática de ensayos clínicos. *Enfermería Global*, 21(68), 562-586. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.502351>
- Tortosa Perucho, N. (2024). *Diseño de un programa de intervención de Terapia Ocupacional con técnicas de mindfulness en cuidadores de pacientes post ictus*. Trabajo Fin de Grado, Universidad Miguel Hernández. <https://hdl.handle.net/11000/33196>

- Trejos Parra, J. J., Bedoya Gaviria, S. M., & Cardona Triana, C. P. (2021). *Programa modelo de educación experiencial orientado al desarrollo de PR en estudiantes de atención prehospitalaria*. Universidad Tecnológica de Pereira. ISBN: 978-958-722-565-5. <https://hdl.handle.net/11059/13857>
- Ulco-Bravo, J. S., Cervera-Vallejos, M. F., Diaz-Manchay, R. J., Saavedra-Covarrubia, M. E., & Constantino-Facundo, F. (2022). El hogar recinto para sostener la vida sujeta a diálisis peritoneal: experiencia de cuidadores familiares. *Enfermería Nefrológica*, 25(2), 125-131. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n2/2255-3517-enefro-25-02-03.pdf>
- Valencia Echeverry, D y Castaño Ceballos, C. (2022). *La regulación emocional en adolescentes: Una mirada desde la ACT*. [Tesis de Maestría. Universidad Católica de Pereira]. Colombia. <http://hdl.handle.net/10785/12235>
- Vázquez, S., Kmaid, A., Verde, C., & Barros, M. (2023). Efectos del programa de intervención integral gerontopsicomotriz en domicilio, centrado en la díada persona mayor con demencia y su cuidador familiar. *Revista de psicoterapia*, 34(125),47-61. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i125.37820>
- Vega Chiluisa, D. A. (2023). *TCC para disminuir la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad* [Trabajo de titulación, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Digital de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/items/2b01f93b-fa6a-4bc3-ae06-2b45cec032db>
- Viladelbosch, È., & Calvo, F. (2021). Satisfacción con la vida, satisfacción académica, autoeficacia y afrontamiento del estrés entre estudiantes del grado de educación social durante la pandemia por COVID-19. *RES*, 33, 525-540. <https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2021/11/res-33- fran-calvo.pdf>
- Villarreal Aranda, J. (2023). *Contexto social y PR en deportistas de clavados de altura* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León). México. <http://eprints.uanl.mx/28448/>
- Vinaccia, S., Contreras, F., Palacio, C., Marín, A., Tobon, S., & Moreno-San Pedro, E. (2005). Disposiciones fortalecedoras: Personalidad Resistente y Autoeficacia en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide. *Terapia Psicológica*, 23(1), 15–24.
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Fernández, H., Contreras, F., Bedoya, M., Tobón, S., & Zapata, M. (2005). Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y salud*, 15(2), 207-220. <https://doi.org/10.25009/pys.v15i2.805>

- Wang, G., Yi, X., & Fan, H. (2024). Care preparedness of family caregivers of maintenance hemodialysis patients: A cross-sectional study. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)*, 14(1), 18369. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-69502-4>
- Xing, X. (2023). *The Effects of Personality Hardiness on Interpreting Performance*. Huazhong University of Science and Technology Press: China. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-99-6335-5>
- Yafte Miranda Salgado, L. U. (2024). *Intervención en procesos cognitivos y estados de ánimo en cuidadoras primarias informales de pacientes hemodializados* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Repositorio institucional. <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/4797>

## Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis

Martínez Rodríguez, L., Grau Valdés, Y., & Rodríguez Umpierre, R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 139-148.

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-288420170000200007>

### Resumen

La enfermedad renal demanda la asistencia de un cuidador. El cuidador del paciente en hemodiálisis se encuentra expuesto a situaciones de estrés generadas por la actividad de cuidado.

Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis y establecer la correlación entre las estrategias y la variable edad de los cuidadores.

Estudio cuantitativo con alcance descriptivo-correlacional. Se analizaron 48 cuidadores de pacientes hemodializados asistentes al Servicio de hemodiálisis durante el 2016.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables: estrategias de afrontamiento, sexo, edad, nivel de escolaridad, años como cuidador y vínculo laboral. Se aplicaron la entrevista estructurada y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés.

Se evidencia un predominio de las mujeres en el desempeño del rol como cuidador para un 81% de la muestra con una media de 48 años de edad. La focalización en la solución del problema y la reevaluación positiva se reconocen como las estrategias de afrontamiento empleadas con mayor frecuencia por los cuidadores. Se evidencia una correlación débil entre la variable edad y las estrategias de afrontamiento al estrés para un valor  $p < 0.05$  y con un nivel de confianza del 95%.

Existe un predominio del género femenino en el 81% de los cuidadores para una media de edad de 48 años y un nivel de escolarización medio superior. Las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas se centran en la solución del problema. No existe relación entre las edades de los cuidadores y las estrategias de afrontamiento empleadas.

**PALABRAS CLAVE:** hemodiálisis; cuidador; edad; estrés; estrategias de afrontamiento.

**Propiedades psicométricas del Cuestionario  
de Personalidad Resistente (versión no  
laboral) en la población cubana**

Grau-Valdés, Y., Oliva-Hernández, I., Rojas-Ricardo, L., Grau-Abalo, J. A., & Martínez-Rodríguez, L. (2020). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Personalidad Resistente (versión no laboral) en la población cubana. *Terapia psicológica*, 38(2), 153-167.

**DOI:** 10.4067/S0718-48082020000200153

**Resumen**

La personalidad resistente constituye un constructo de suma importancia en la protección de la salud, por lo cual es imprescindible la adaptación y validación de instrumentos que permitan evaluarla. El objetivo de este estudio fue estimar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Personalidad Resistente (versión no laboral) en la población cubana. Se efectuó un estudio instrumental que incluyó 400 sujetos residentes en 6 provincias de Cuba. La edad media fue de 48 ( $\pm 14.7$ ) años; el 54.5 % de la muestra fue del sexo femenino.

Se estimaron tres modelos, de ellos el que mostró mejores índices de ajuste fue el trifactorial (control, implicación y reto) con un factor de segundo orden (personalidad resistente) reducido a partir de la eliminación de dos reactivos. Se obtuvieron valores aceptables de confiabilidad tanto global ( $\alpha=0.83$ ) como en cada dimensión: control y reto ( $\alpha=0.77$ ) e implicación ( $\alpha=0.70$ ). La validez concurrente aporta evidencia sobre el valor de las subescalas control y compromiso.

**Palabras Clave:** Personalidad resistente, Validez, Fiabilidad, Resiliencia

## Evaluación de la personalidad resistente en cuidadores de pacientes en hemodiálisis

Grau-Valdés, Y., Grau-Abalo, J. A., Rojas-Ricardo, L., & Victoria García-Viniegras, C. R. (2025). Evaluación de la personalidad resistente en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Revista Psicología y Salud*, 35(2), 323-334.

**DOI:** <https://doi.org/10.25009/pys.v35i2.2993>

### 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.

**Título: Evaluación de la efectividad en las intervenciones aplicadas a cuidadores informales en el ámbito de la salud. Una revisión sistemática.**

Grau-Valdes, Y., Grau, J., Victoria, C. R., y Marquez, I. (2025). Evaluacion de la efectividad en las intervenciones aplicadas a cuidadores informales en el ambito de la salud. Una revision sistematica. *Psicología y Salud*, 36(1) (En prensa).

**Resumen**

El aumento de la esperanza de vida ha generado más personas dependientes, destacando el papel crucial de los cuidadores informales. Esta revisión sistemática evaluó la efectividad de 21 estudios, utilizando la metodología PRISMA, sobre intervenciones para mejorar el bienestar físico, emocional y psicosocial de los cuidadores. Las intervenciones incluyeron formación, apoyo psicológico, terapias cognitivo-conductuales y tecnología. En general, se demostró que las intervenciones son efectivas, especialmente cuando integran componentes psicoeducativos y apoyo social. Sin embargo, las limitaciones incluyen la falta de generalización, muestras pequeñas y sobreestimación de efectos. Además, el uso de autoinformes y la heterogeneidad de los diseños afectaron los resultados.

**Palabras clave:** cuidadores, auto-cuidado, enfermedades crónicas, intervenciones psicológicas

## Anexo 1

### **Programa de intervención psicológica para potenciar la PR en cuidadores de pacientes en hemodiálisis**

#### Elementos teóricos y metodológicos de la intervención

Este programa de intervención psicológica no solo busca mejorar la resiliencia emocional de los cuidadores, potenciando la PR en ellos, sino también fomentar una actitud positiva ante los retos del cuidado diario, lo que a su vez repercutirá en una mejor calidad de vida tanto para el cuidador como para el paciente.

La combinación de la TCC y la ACT en esta intervención se ha usado para proporcionar un enfoque integral y efectivo en el apoyo a los cuidadores. La TCC permite identificar y modificar patrones de pensamiento negativos o disfuncionales, lo que ayuda a los cuidadores a desarrollar una visión más realista y equilibrada de su situación, reduciendo el estrés y la ansiedad. Por otro lado, la ACT fomenta la aceptación de pensamientos y emociones difíciles, sin juzgarlos ni evitar su presencia, y promueve el compromiso con acciones alineadas con los valores personales. Esta combinación facilita que los cuidadores no solo gestionen mejor sus emociones y pensamientos, sino que también se enfoquen en lo que realmente importa a largo plazo, mejorando su bienestar emocional y fortaleciendo su resiliencia en el rol de cuidado.

También se ha usado el mindfulness, o atención plena, ya que es una práctica que implica estar plenamente presente en el momento actual, sin juzgarlo. En el contexto del rol de cuidador, esta práctica permite a los individuos observar sus pensamientos y emociones sin identificarse con ellos ni reaccionar de manera impulsiva. A través de la aceptación, los cuidadores aprenden a enfrentar las emociones difíciles (como la frustración o la tristeza) con una actitud de apertura y compasión, en lugar de luchar contra ellas. Esto ayuda a reducir el estrés y la ansiedad, promoviendo una mayor serenidad y capacidad para manejar los desafíos cotidianos del cuidado.

En efecto, la clarificación de valores es un proceso mediante el cual los cuidadores identifican lo que realmente es importante para ellos en su vida, tanto a nivel personal como en su rol de cuidador. Conectar las acciones diarias con estos valores les permite darle un sentido más profundo a lo que hacen, más allá de las tareas diarias y las dificultades que puedan enfrentar. Cuando los cuidadores entienden cómo sus acciones se alinean con sus valores, como la compasión, el amor o la responsabilidad, pueden encontrar mayor satisfacción y motivación, incluso en los momentos difíciles.

Además, observar los desafíos como oportunidades es un aspecto central en esta intervención. Esta estrategia consiste en reencuadrar los problemas y adversidades que surgen del cuidado de un ser querido como oportunidades para el crecimiento personal y la resiliencia. En lugar de ver los desafíos como obstáculos insuperables, los cuidadores aprenden a interpretarlos como lecciones valiosas que pueden fortalecer su carácter y habilidades. Al cambiar la perspectiva sobre los problemas, los cuidadores pueden desarrollar una mayor capacidad para enfrentarlos con optimismo y creatividad, reconociendo que cada dificultad superada les permite crecer como individuos.

Por tanto, el compromiso en este contexto implica tomar decisiones conscientes y firmes para actuar de acuerdo con los valores y objetivos personales, incluso frente a las dificultades que surgen del cuidado. Fomentar el compromiso activa a los cuidadores a mantenerse enfocados en lo que es importante para ellos, a pesar de las emociones desafiantes y las circunstancias complicadas. Al comprometerse con sus valores, los cuidadores experimentan un mayor sentido de control y propósito en su vida, lo cual puede contribuir a un bienestar generalizado y a una mayor motivación para continuar su rol.

#### Condiciones materiales y humanas para la implementación del programa

La implementación del programa de intervención requiere garantizar determinadas condiciones materiales y humanas que aseguren su adecuado desarrollo y la consecución de los objetivos planteados.

En cuanto a los recursos humanos, resulta imprescindible la participación de un coordinador, encargado de la planificación, organización y supervisión integral de las actividades. Lo ideal es que el coordinador cuente con el apoyo de al menos un profesional o especialista colaborador, que actúe como co-terapeuta o asistente en el desarrollo de las sesiones. Estos profesionales deberán poseer formación en psicología, experiencia en el trabajo con cuidadores y conocimientos en terapia cognitivo-conductual y en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Asimismo, se recomienda la colaboración puntual de especialistas en áreas complementarias (trabajo social, enfermería, medicina, u otros), que puedan aportar una visión interdisciplinaria al proceso. Sobre el rol del coordinador, así como las competencias y requisitos que debe tener se especificará en el siguiente apartado.

Respecto a las condiciones materiales, es necesario disponer de un espacio físico adecuado para la realización de las sesiones grupales e individuales, que sea accesible, ventilado, iluminado y con un mobiliario que favorezca la interacción (sillas móviles, mesas, pizarra o rotafolio). También se requieren materiales de apoyo didáctico, como guías impresas, cuestionarios, hojas de trabajo,

recursos audiovisuales y, de ser posible, un proyector o pantalla para facilitar la exposición de contenidos. Además, se aconseja contar con un kit básico de dinámicas grupales (cartulinas, marcadores, notas adhesivas, etc.) que permitan el desarrollo de ejercicios prácticos.

Finalmente, deben considerarse los recursos de seguimiento y evaluación, que incluyen registros de asistencia, fichas de observación, cuestionarios de pre y post-intervención, así como un espacio seguro de archivo físico o digital para conservar la información recopilada, respetando la confidencialidad y los principios éticos de la investigación e intervención.

### Rol y requisitos del coordinador del programa

La adecuada implementación del programa de intervención requiere la presencia de un coordinador, figura clave en el desarrollo y seguimiento de las actividades. El coordinador es el responsable de la planificación, organización y supervisión integral del programa, asegurando que cada una de las acciones se ejecute de manera coherente y en correspondencia con los objetivos propuestos. Su rol central consiste en garantizar la calidad y consistencia de las actividades, facilitar la comunicación y el trabajo en equipo entre los profesionales implicados, así como promover la participación activa de los cuidadores, velando en todo momento por el cumplimiento de la finalidad global de la intervención.

Aunque el programa puede ser implementado únicamente bajo la conducción del coordinador, lo ideal es contar con la participación de otros profesionales o especialistas como colaboradores o co-terapeutas, al menos uno, que enriquezca el proceso y favorezca un abordaje interdisciplinar.

A continuación, se detallan las funciones principales que debe cumplir el coordinador del programa:

1. Planificación y organización de las sesiones del programa, asegurando la correcta secuencia y el cumplimiento de los objetivos establecidos.
2. Gestión de recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades.
3. Supervisión y acompañamiento a los profesionales implicados en la intervención (en caso de que se incorporen otros profesionales).
4. Facilitación de la comunicación entre el equipo interdisciplinar y los cuidadores participantes.
5. Monitoreo y evaluación continua del desarrollo del programa, identificando logros y posibles áreas de mejora.

6. Apoyo emocional y motivacional a los participantes, promoviendo un clima de confianza y colaboración.
7. Elaboración de informes de avance y recomendaciones para optimizar la intervención.

Para poder desempeñar con éxito estas funciones, el coordinador debe reunir algunas competencias necesarias. Se requiere un liderazgo colaborativo, basado en la capacidad de coordinar equipos de trabajo favoreciendo la cooperación y la participación activa de todos los implicados. Asimismo, debe poseer habilidades comunicativas, que incluyan tanto la claridad en la transmisión de información como la capacidad de escucha activa. La empatía y sensibilidad resultan fundamentales para comprender las demandas emocionales de los cuidadores y responder de manera adecuada a sus circunstancias. De igual modo, es imprescindible una elevada capacidad organizativa, que asegure la planificación efectiva del tiempo, las actividades y los recursos disponibles. A estas competencias se suma la resolución de conflictos, que le permita manejar con eficacia situaciones de tensión o desacuerdo, junto con la flexibilidad y adaptabilidad necesarias para ajustar el programa en función de las necesidades emergentes del proceso de intervención.

Por tanto, el coordinador debe cumplir los siguientes requisitos:

- Formación académica: Licenciatura, Máster o Doctorado en Psicología, con especialización o experiencia en intervención cognitivo-conductual y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).
- Experiencia profesional: mínimo 3 años en coordinación de programas psicoeducativos o de intervención en salud.
- Conocimiento específico: dominio de conceptos relacionados con resiliencia psicológica (PR), afrontamiento al estrés y cuidado de pacientes con enfermedades crónicas.
- Habilidades de gestión: experiencia en la organización de grupos, talleres o programas comunitarios.

#### **Objetivo general de la intervención:**

Potenciar las dimensiones de la PR en cuidadores de pacientes con ERC en hemodiálisis mediante una intervención cognitivo-conductual y de terapia de aceptación y compromiso (ACT).

#### **Objetivos específicos de la intervención:**

1. Sensibilizar a los cuidadores sobre la importancia de la PR y su relación con el afrontamiento positivo del cuidado.
2. Entrenar en estrategias de aceptación psicológica y flexibilidad conductual basadas en la ACT.
3. Mejorar la capacidad de los cuidadores para manejar el estrés.
4. Aumentar el compromiso de los cuidadores con sus valores personales.
5. Fomentar la percepción de control en la vida cotidiana del cuidado.
6. Cultivar una actitud de desafío o reto frente a la adversidad.

El programa de intervención psicológica se encuentra organizado en tres fases. Cada una de ellas tiene sus objetivos definidos, un tiempo de duración establecido, una cantidad de sesiones determinada, actividades y técnicas que se ponen en práctica para lograr los objetivos de cada sesión y los recursos que serán necesarios para llevar a cabo la misma.

A continuación, se detallan estos elementos:

### **Fase 1: Sensibilización o familiarización**

Duración: 2 semanas

Objetivos:

1. Concientizar las necesidades de cambio en los miembros del grupo.
2. Trabajar sobre los síntomas asociados al estrés debido al rol de cuidador.

Contenido

En esta fase, el enfoque se centra en crear conciencia sobre las dificultades que enfrentan los cuidadores y la importancia de desarrollar habilidades de afrontamiento positivas. Se discutirán los estresores comunes y se promoverá un espacio para que los cuidadores compartan sus experiencias.

Además, se reflexiona sobre los factores protectores que pueden ayudar a disminuir los síntomas asociados al cuidado, como el sentido de autoeficacia, el optimismo y las habilidades de afrontamiento. Se genera una reflexión grupal sobre el estrés del rol de cuidador, buscando promover un entorno de apoyo mutuo entre los participantes. Se realizan ejercicios de sensibilización para explorar cómo la percepción del rol de cuidador puede influir en la salud emocional.

Cantidad de sesiones: 2

A continuación, se detallan las sesiones de esta fase:

### **Sesión 1: Identificación de estresores y factores protectores**

Duración: 90 minutos

Objetivos de la sesión:

1. Identificar los principales estresores en el rol de cuidador.
2. Reflexionar sobre los factores protectores que pueden disminuir los efectos negativos del cuidado, como la autoeficacia, el optimismo y las habilidades de afrontamiento.

Actividades:

1. Introducción y establecimiento de normas del grupo (15 minutos)

Objetivos

- Fomentar la confianza y el sentido de pertenencia.
- Establecer expectativas claras.
- Promover un ambiente de respeto mutuo.
- Sentar las bases para la comunicación efectiva.
- Garantizar un marco de apoyo emocional y psicológico.

Descripción

El facilitador realiza una breve presentación de los participantes. En este caso particular, ya se conocen pues comparten la sala de espera mientras se realiza la hemodiálisis el paciente a quien cuidan. Se explica el propósito de la intervención y la importancia de un espacio seguro para compartir. Se establecen las normas básicas del grupo (confidencialidad, respeto, escucha activa, etc.).

2. Dinámica de identificación de estresores: "El Mapa de los Estresores" (25 minutos)

Objetivo:

- Ayudar a los cuidadores a identificar y categorizar los estresores más comunes en su rol, promoviendo la reflexión individual y el intercambio grupal para compartir experiencias y estrategias.

Descripción:

Se explica a los cuidadores que la dinámica tiene como objetivo identificar las situaciones más estresantes que enfrentan en su rol y explorar cómo estas se agrupan en diferentes categorías. Esto les ayudará a reconocer patrones comunes y encontrar maneras de afrontarlos. Se especifica que el ejercicio es confidencial y tiene como fin el aprendizaje y la mejora del bienestar personal y

colectivo.

Luego, se reparten a cada participante tarjetas pequeñas o post-its y se pide que escriban 3 ejemplos de situaciones estresantes que enfrentan en su rol de cuidador. Las situaciones pueden ser tanto emocionales, físicas, sociales o relacionadas con el tiempo y las demandas del cuidado. Se les recuerda que se enfoquen en aspectos concretos de su experiencia diaria, sin generalizar.

Una vez que todos hayan escrito sus situaciones, se pide que compartan una por una con el grupo. A medida que comparten, el facilitador irá anotando los estresores en una pizarra o papel grande, organizándolos en categorías: emocionales, físicos, sociales, organizativos, relacionales. Si es necesario, el facilitador puede crear nuevas categorías según lo que surja en la conversación, y hacer que los participantes agrupar los estresores similares. Esta parte debe ser participativa, fomentando el debate grupal sobre la variedad de estresores que cada cuidador enfrenta.

Posteriormente, cuando todos los estresores estén agrupados, se hace una pequeña reflexión grupal sobre cuáles son los estresores más comunes que comparten todos, qué categorías parecen tener un mayor impacto emocional, si existen patrones que puedan ser cambiados o gestionados de mejor forma. Se resalta que la identificación de los estresores es el primer paso para desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento.

Finalmente, se les pide se lleven la lista de estresores y reflexionen sobre una pequeña acción que puedan tomar para manejar cada categoría identificada.

### 3. Reflexión grupal sobre factores protectores (25 minutos)

#### Objetivo:

- Identificar y fortalecer los recursos internos y externos que los cuidadores ya poseen o pueden desarrollar para enfrentar los desafíos del cuidado, promoviendo la resiliencia y el bienestar emocional.

#### Descripción

Se realiza una discusión en grupo sobre qué factores pueden protegerlos del estrés y ayudarles a afrontar las dificultades del cuidado. El facilitador guiará la conversación hacia los temas de autoeficacia, optimismo y habilidades de afrontamiento. Los participantes escribirán en una hoja sus respuestas y los factores protectores más importantes que desean desarrollar o fortalecer.

### 4. Cierre con reflexión personal (15 minutos)

Se cierra la sesión con una reflexión individual sobre lo que se ha aprendido. Los participantes escribirán tres cosas que pueden hacer para reducir el estrés y mejorar su bienestar emocional en su rol de cuidador.

Tarea para la próxima sesión: Reflexionar sobre las emociones más comunes que experimentan durante el cuidado y cómo afectan su bienestar.

Recursos:

- Papel y bolígrafos para reflexiones personales - Tarjetas pequeñas o post-its
- Rotuladores
- Pizarras o paneles de papel grande (opcional, para organizar los estresores en categorías)

**Sesión 2: Reflexión sobre el estrés y el rol del cuidador**

Duración: 90 minutos

Objetivos:

1. Reflexionar sobre el impacto del rol de cuidador en la salud emocional.
2. Promover la reflexión grupal sobre cómo el estrés del cuidado afecta la vida personal y la salud mental.
3. Fomentar un entorno de apoyo mutuo entre los participantes.

Actividades:

1. Recapitulación de la sesión anterior y presentación de objetivos (15 minutos)

Descripción:

El facilitador revisará brevemente los puntos clave de la primera sesión, con el mapa de los estresores construidos en el espacio, de manera que sea visible. Se pedirá a los participantes que compartan sus reflexiones sobre los factores protectores y los cambios que han comenzado a notar en su enfoque del cuidado.

Se realizará una discusión en pequeños grupos, donde los participantes compartirán sus respuestas y se reflexionará sobre la manera en que el estrés emocional afecta la vida personal y la salud mental de los cuidadores.

2. Dinámica de sensibilización: "La Mochila del cuidador" (25 minutos)

Objetivo:

- Reflexionar sobre el rol del cuidador como un desafío que involucra tanto dificultades como oportunidades para el crecimiento personal.

- Ayudar a los participantes a explorar cómo el peso de las responsabilidades del cuidado puede transformarse en una fuente de fortaleza y aprendizaje.

#### Descripción:

Se comienza explicando la metáfora: "El rol de cuidador es como cargar una mochila pesada. A menudo, la sentimos llena de preocupaciones, tareas y emociones difíciles. Sin embargo, al igual que una mochila tiene diferentes compartimentos, el rol de cuidador también contiene áreas que nos enseñan, nos permiten crecer y nos fortalecen. Si aprendemos a manejar el peso y a distribuir las cargas, podemos descubrir lo que realmente nos fortalece." Se explica que, en esta dinámica, los cuidadores reflexionarán sobre su "mochila" personal y cómo pueden transformar lo que sienten como un peso en una oportunidad de crecimiento.

Se reparte una tarjeta o post-it a todos los participantes donde puedan escribir las "cargas" que sienten que llevan como cuidadores (estrés, agotamiento, preocupaciones económicas, relaciones difíciles, etc.). Se les pide que, por un momento, se concentren en lo que consideran los aspectos más desafiantes de su rol de cuidador y escriban en la tarjeta o post-it lo que "cargan" a diario.

Luego se les pide que piensen en los aspectos positivos u oportunidades que también podrían estar en su mochila (por ejemplo, el aprendizaje sobre ellos mismos, la gratitud de la persona cuidada, el desarrollo de habilidades emocionales, etc.). Se invita a los participantes a reflexionar en silencio durante unos minutos, escribiendo ambos aspectos (lo que sienten como "peso" y lo que consideran "oportunidades").

Se comparte con el grupo lo que han escrito en sus tarjetas. Pueden decir en voz alta lo que sienten que es el "peso" en su mochila y también lo que consideran como "compartimentos de aprendizaje y fortaleza". El facilitador puede escribir las respuestas en una pizarra o en un papel grande, dividiendo las respuestas en dos categorías: desafíos y oportunidades.

Una vez que todos hayan compartido, el facilitador guía una reflexión grupal sobre cómo cambiar nuestra perspectiva frente a la carga del cuidado. Se pueden realizar las siguientes preguntas para guiar la reflexión: ¿Qué sucede cuando cambiamos la forma en que vemos el peso de la mochila, ¿Cómo podemos comenzar a ver cada "carga" como una oportunidad para crecer, aprender o reforzar nuestras habilidades?, ¿Qué estrategias podríamos utilizar para manejar el peso de la mochila de una forma más ligera y saludable?

Se alienta a los participantes a pensar en pequeños pasos o prácticas diarias que podrían implementar para aliviar las cargas y enfocarse más en los aspectos que los fortalecen, como el apoyo social, la gestión emocional, o la autoaceptación.

Para cerrar, el facilitador invita a los participantes a imaginar cómo sería su mochila si pudieran redistribuir el peso de manera más equilibrada. Se puede pedir que visualicen cómo, al cargar solo lo necesario y al aprender a soltar lo que no pueden controlar, su mochila se hace más manejable.

### 3. Cierre con plan de acción personal (15 minutos)

Para finalizar la sesión, cada participante escribirá un plan de acción personal sobre cómo manejar el estrés relacionado con el cuidado en su vida diaria. Se les pedirá que compartan su plan con el grupo si lo desean, para fomentar el apoyo mutuo.

#### Recursos:

- Papel y bolígrafos para la reflexión y el plan de acción personal.
- Tarjetas o hojas para la reflexión sobre el impacto emocional.
- Tarjetas o post-its
- Rotuladores
- Mochilas o bolsas grandes (opcional, para representar la metáfora).
- Pizarra o papel grande para hacer un resumen final

#### **Evaluación de la fase:**

Al final de la segunda sesión, el facilitador debe realizar una breve evaluación cualitativa preguntando a los participantes cómo se sienten respecto a la intervención y qué aspectos consideran más útiles. Esto ayudará a ajustar futuras sesiones y garantizar que las necesidades del grupo sean atendidas adecuadamente.

Los resultados esperados con relación a esta primera fase se resumen a continuación (tabla 1).

**Tabla 1***Resultados esperados Fase 1: Sensibilización o familiarización*

Sesión	Actividad	Objetivos	Duración	Resultados esperados
Sesión 1: Identificación de estresores y factores protectores	1. Introducción y establecimiento de normas del grupo	- Fomentar la confianza y el sentido de pertenencia - Establecer expectativas claras - Promover un ambiente de respeto mutuo - Garantizar un marco de apoyo emocional y psicológico	15 minutos	Creación de un ambiente seguro y de confianza para compartir
	2. Dinámica de identificación de estresores: "El Mapa de los Estresores"	- Identificar los principales estresores en el rol de cuidador. - Reflexionar sobre factores protectores	25 minutos	Identificación y categorización de estresores comunes. Reflexión sobre patrones de afrontamiento
	3. Reflexión grupal sobre factores protectores	- Identificar y fortalecer recursos internos y externos.	25 minutos	Conocimiento sobre los factores protectores y su importancia para el bienestar emocional
	4. Cierre con reflexión personal	- Reflexionar sobre el aprendizaje y acciones a tomar	15 minutos	Compromiso personal para reducir el estrés y mejorar el bienestar
Sesión 2: Reflexión sobre el estrés y el rol del cuidador	1. Recapitulación de la sesión anterior y presentación de objetivos	- Reflexionar sobre el impacto del rol de cuidador en la salud emocional. - Promover la reflexión grupal sobre el estrés	15 minutos	Revisión de aprendizajes y establecimiento de objetivos para la sesión
	2. Dinámica de sensibilización: "La Mochila del cuidador"	- Reflexionar sobre el rol del cuidador como desafío y oportunidad	25 minutos	Reconocimiento de cargas y oportunidades en el rol de cuidador Cambio de perspectiva sobre el estrés
	3. Cierre con plan de acción personal	- Elaborar un plan de acción para manejar el estrés	15 minutos	Desarrollo de un plan personal para afrontar el estrés y mejorar el bienestar
Evaluación de la fase	Evaluación cualitativa al final de la segunda sesión	- Recoger impresiones sobre la intervención	-	Ajuste de futuras sesiones según las necesidades del grupo

**Nota:** Elaboración personal

## **Fase 2: Potenciación de dimensiones de la personalidad resistente (Duración: 5 semanas)**

### Objetivos:

1. Reflexionar sobre las dimensiones de la personalidad que influyen en el cuidado y cómo el cuidado impacta en la personalidad.
2. Entrenar técnicas de autocontrol, regulando respuestas emocionales y mejorando las habilidades de afrontamiento.
3. Concebir el cuidado como una oportunidad para el crecimiento personal.

### Contenido

En esta fase, se busca potenciar la PR de los cuidadores al mejorar su capacidad para enfrentar los desafíos asociados con el cuidado y potenciar sus emociones positivas y habilidades de afrontamiento. Se realiza una valoración de los estresores relacionados con el cuidado y se evalúa cómo el afrontamiento puede centrarse tanto en el problema como en la regulación emocional. Se utilizarán técnicas cognitivas para identificar y desafiar pensamientos automáticos que generen ansiedad o frustración en el rol de cuidador.

Se trabajará en el entrenamiento en autocontrol a través de técnicas de mindfulness, respiración profunda y reestructuración cognitiva para ayudar a los cuidadores a gestionar sus emociones y pensamientos negativos. Se exploran los valores personales relacionados con el cuidado, de modo que los cuidadores puedan reinterpretar su rol como una oportunidad de crecimiento y aprendizaje.

Cantidad de sesiones: 5

### **Sesión 3: Introducción a las dimensiones de la personalidad resistente**

Duración: 90 minutos

### Objetivos:

1. Introducir las tres dimensiones de la PR: compromiso, control y reto.
2. Reflexionar sobre cómo estas dimensiones pueden influir en el rol de cuidador.

### Actividades:

1. Presentación de las dimensiones de la PR (30 minutos)

### Objetivo:

- Introducir y explicar las principales dimensiones de la PR (como el control, el compromiso y el desafío), para que los cuidadores comprendan cómo estas características pueden fortalecer su capacidad para enfrentar los retos del cuidado y promover una mayor resiliencia emocional.

### Descripción:

Se explica muy brevemente, partiendo de los desafíos y oportunidades trabajados en la sesión anterior, teoría sobre compromiso, control y reto y su relación con la resistencia.

#### 1. Dinámica Grupal: "Las Tres Claves de la Resistencia"

### Objetivo:

Reflexionar sobre las dimensiones de compromiso, control y reto, y cómo se relacionan con la resistencia en el rol de cuidador, mediante una discusión grupal que permita explorar cómo estas dimensiones se aplican a las experiencias diarias de los participantes.

### Descripción:

Se divide a los participantes en grupos pequeños de 3-4 personas. A cada grupo se le asigna una de las tres dimensiones (compromiso, control, reto) para explorar en profundidad. Se les entrega una tarjeta con preguntas, según dimensión, para que reflexionen al respecto:

*Compromiso:* ¿Qué significa para ustedes comprometerse con el rol de cuidador? ¿Qué les motiva a seguir adelante, incluso cuando se sienten agotados o desbordados?

*Control:* ¿En qué aspectos del cuidado sienten que tienen control? ¿Cómo pueden aumentar su sensación de control en situaciones de incertidumbre o estrés?

*Reto:* ¿Qué retos han enfrentado como cuidadores que han sido oportunidades de crecimiento? ¿Cómo han aprendido a ver los desafíos como algo positivo?

Cada grupo discutirá y anotará sus ideas clave en tarjetas o papel grande. Cada grupo comparte con el resto de los participantes las reflexiones que surgieron en su discusión, leyendo lo que escribieron en las tarjetas o en el papel. El facilitador puede organizar las ideas en una tabla en la pizarra o en un papel grande, dividiendo en tres secciones: Compromiso, Control y Reto. Se puede abrir el espacio para que los demás grupos comenten o aporten ideas adicionales.

Para finalizar, pedir a los participantes que escriban en un post-it o tarjeta pequeña una acción concreta que puedan tomar para fortalecer una de estas dimensiones en su rol como cuidadores. Esta acción debe estar alineada con lo que han reflexionado durante la dinámica. Los participantes pueden compartir sus compromisos de acción si lo desean, o simplemente escribirlo para llevarlo consigo como recordatorio.

2. Técnica: “Reconociendo pensamientos automáticos y emociones en las tres dimensiones.

Objetivo:

- Identificar los pensamientos automáticos que surgen en relación con los tres elementos clave de la resistencia: compromiso, control y reto.
- Reconocer las emociones asociadas a estos pensamientos automáticos.

Descripción:

Se recuerda a los participantes que los pensamientos automáticos son aquellos que surgen de manera inmediata, a menudo sin reflexión consciente, en respuesta a situaciones del día a día. Las emociones están vinculadas a esos pensamientos, y ambos influyen en cómo enfrentan el rol de cuidador. Se hará en lluvia de ideas, mientras el facilitador graba las respuestas para hacer un análisis en próximas sesiones.

*Compromiso:*

Pensamiento automático: ¿Qué pensamientos te vienen a la mente cuando piensas en tu compromiso con el cuidado?

Emoción asociada: ¿Qué emoción sientes cuando tienes estos pensamientos?

*Control:*

Pensamiento automático: ¿Qué pensamientos tienes acerca del control en tu rol de cuidador?

Emoción asociada: ¿Qué emociones surgen al pensar en tu capacidad de control?

*Reto:*

Pensamiento automático: ¿Cómo percibes los desafíos o retos en tu rol de cuidador?

Emoción asociada: ¿Qué emoción surge cuando piensas en los retos?

El facilitador debe guiar una breve discusión grupal sobre cómo estos pensamientos y emociones pueden afectar la manera en que los cuidadores afrontan los desafíos de su rol.

Se cierra proponiendo que, en las próximas sesiones, se podría trabajar en técnicas para desafiar y modificar los pensamientos automáticos negativos para promover un enfoque más equilibrado y resiliente.

#### Recursos

- Tarjetas grandes o papel flip chart
- Marcadores o rotuladores
- Post-its o tarjetas pequeñas
- Pizarras o paneles para escribir

#### **Sesión 4: Fomentando el compromiso en el rol de cuidador**

Duración: 90 minutos

#### Objetivos:

1. Explorar el concepto de compromiso y cómo los cuidadores pueden incrementar su dedicación y sentido de propósito en su rol.
2. Reflexionar sobre cómo el compromiso contribuye a mantener el bienestar en medio del estrés.

#### Actividades:

1. Explicación sobre la categoría compromiso (20 minutos)

#### Objetivo:

- Profundizar en la dimensión del compromiso, ayudando a los cuidadores a comprender cómo este factor puede fortalecer su sentido de propósito y motivación en su rol, promoviendo la dedicación a largo plazo y la capacidad para mantener el bienestar a pesar de los desafíos del cuidado.

#### Descripción:

El facilitador explica cómo el compromiso no es solo dedicación, sino también la actitud de involucrarse activamente y de no rendirse ante los obstáculos. Establecer la relación entre compromiso y bienestar a largo plazo.

3. Técnica vivencial: "El árbol de los valores del cuidador"

### Objetivo:

Ayudar a los participantes a identificar y clarificar sus valores fundamentales relacionados con el cuidado, y reflexionar sobre cómo estos valores pueden incrementar su compromiso con el rol de cuidador.

### Descripción:

Se explica que esta actividad se centrará en clarificar los valores personales que guían su rol de cuidador. Los valores son las creencias y principios fundamentales que les dan propósito y motivación para realizar su labor. Se enfatiza que comprender sus propios valores ayudará a los cuidadores a conectar de manera más profunda con su rol, incrementando su compromiso y resiliencia frente a los desafíos.

Se proporciona a cada participante una hoja o tarjeta pequeña donde puedan reflexionar y escribir sobre qué valores consideran esenciales en su rol de cuidador. Se explica que van a crear un “Árbol de los Valores”. Este árbol representará sus valores como cuidadores y cómo estos valores les ayudan a crecer y sostenerse en su labor.

Se dan las instrucciones para el árbol:

El tronco del árbol: representa su compromiso con el cuidado. En el tronco, cada participante debe escribir una palabra o frase que represente su principal motivación o razón para seguir adelante en el cuidado.

Las raíces: simbolizan la base de sus valores más profundos y personales. En las raíces, cada participante debe escribir los valores fundamentales que guían su rol como cuidador, como “amor”, “responsabilidad”, “ayuda”, “paciencia”, etc.

Las *ramas*: las ramas representan las acciones y comportamientos que surgen de sus valores. Cada participante debe escribir en las ramas algunas de las acciones que llevan a cabo como cuidadores que están alineadas con esos valores.

Las *hojas*: las hojas son el resultado de vivir de acuerdo con esos valores. Cada participante puede escribir cómo se siente cuando actúa conforme a esos valores

Si los participantes prefieren, también pueden agregar dibujos o símbolos que los representen, y usar colores para destacar los valores o sentimientos que tienen más significancia para ellos.

Se reflexiona sobre cómo se sienten al visualizar sus valores y las acciones que los sustentan, qué emociones surgen al reconocer la importancia de esos valores en su vida diaria como cuidadores, de qué manera estos valores pueden incrementar tu compromiso con el

cuidado, especialmente cuando te enfrentas a desafíos, cómo puedes conectar más profundamente con esos valores cuando te sientas agotado o desbordado.

Tarea para la casa: Pedir que reflexionen sobre una acción concreta que pueden tomar esta semana para vivir más alineados con sus valores, como una forma de fortalecer su compromiso diario con el rol de cuidador.

#### 4. Técnicas de mindfulness para aumentar el compromiso (30 minutos)

##### Objetivo:

- Ayudar a los cuidadores a cultivar la conciencia plena (mindfulness) para mejorar su enfoque en el momento presente, reducir el estrés y reforzar su compromiso con los valores y objetivos relacionados con el cuidado, promoviendo una mayor claridad mental y emocional en su rol.

##### Descripción:

Se realiza un ejercicio práctico de mindfulness enfocado en la aceptación del momento presente como una forma de incrementar el compromiso con el cuidado. Es importante que este ejercicio se lleve a cabo por alguien capacitado en mindfulness.

#### 3. Cierre (10 minutos)

El facilitador refuerza la importancia de aumentar el nivel de compromiso en las actividades diarias del cuidado.

##### Recursos

- Papel grande o cartulina (preferentemente de color claro)
- Marcadores de colores
- Cinta adhesiva o pegatinas
- Hojas en blanco o tarjetas pequeñas
- Pizarra o rotafolios (opcional)

### **Sesión 5: Mejorando el control sobre el cuidado**

Duración: \_\_\_\_\_ 90

minutos

##### Objetivos:

1. Trabajar sobre el control, ayudando a los cuidadores a sentir que tienen más influencia sobre su vida y sus emociones.
2. Fomentar la autoeficacia y la sensación de que pueden manejar las demandas del cuidado.

##### Actividades:

## 1. Explicación de la categoría: Control (20 minutos)

### Objetivo:

- Proporcionar a los cuidadores una comprensión clara de la dimensión del control, ayudándoles a reconocer cómo pueden influir en las situaciones que enfrentan, tomar decisiones más conscientes y aumentar su sentido de autoeficacia.

### Descripción:

Se explica cómo el control está relacionado con la percepción de autoeficacia y la capacidad de manejar situaciones estresantes. Se enfatiza en la diferencia entre control interno (lo que depende de uno mismo) y control externo (lo que está fuera de nuestro alcance).

1. Técnica vivencial: "Transformando el estrés: reestructuración cognitiva y regulación emocional"

### Objetivo:

- Ayudar a los cuidadores a identificar y desafiar pensamientos limitantes relacionados con la falta de control, y enseñarles técnicas de regulación emocional (como la respiración profunda) para manejar el estrés y aumentar su sentido de autoeficacia.

### Descripción:

Explicar brevemente que el objetivo del ejercicio es identificar y transformar pensamientos limitantes que pueden surgir cuando los cuidadores sienten que han perdido el control, y aprender una técnica sencilla de regulación emocional para manejar el estrés. Resaltar que, al cambiar la manera en que piensan sobre los desafíos y al usar herramientas de regulación emocional, los cuidadores pueden sentirse más en control de su bienestar y su labor.

Pedir a los participantes que reflexionen brevemente sobre situaciones recientes donde hayan sentido que su control sobre el cuidado era limitado. Algunas preguntas guía podrían ser: ¿Qué situaciones te hacen sentir que no puedes hacer más? ¿Cuándo has sentido que las circunstancias están fuera de tus manos?

Una vez que los participantes hayan identificado sus pensamientos limitantes, guiarlos a desafiar esos pensamientos. Explicar que la reestructuración cognitiva es un proceso en el que transformamos pensamientos negativos o limitantes en pensamientos más realistas y empoderantes.

En grupos pequeños pedirles que se pregunten lo siguiente: ¿Es este pensamiento completamente cierto? ¿Existen excepciones o momentos donde me he sentido más capaz? ¿Qué podría pensar en su lugar que me ayude a sentir más en control?

Ejemplificar cómo transformar el pensamiento: "No puedo hacer más" en "Aunque hay cosas fuera de mi control, hay acciones pequeñas que puedo tomar para ayudar a mejorar la situación", o cambiar "Esto está fuera de mis manos" por "Hay aspectos que no puedo controlar, pero puedo decidir cómo responder a ellos".

## 2. Técnica de respiración profunda (5 minutos):

### Objetivo:

- Ayudar a los cuidadores a reducir el estrés y la ansiedad mediante la práctica de la respiración profunda, promoviendo una mayor relajación y bienestar emocional en momentos de tensión.

### Descripción:

Se introduce una técnica de regulación emocional, como la respiración profunda, para ayudarles a manejar la ansiedad y el estrés cuando los pensamientos limitantes surgen. Explicar que la respiración profunda puede ayudar a reducir el estrés y recuperar el sentido de control emocional.

El psicoterapeuta debe guiar a los participantes en una sesión de respiración profunda:

- Siéntate cómodamente: Colócate en una postura relajada, con la espalda recta y las manos sobre las piernas o el regazo.
- Cierra los ojos (si se sienten cómodos).
- Respira profundamente: Inhala lentamente por la nariz contando hasta 4, reten la respiración durante 4 segundos, y luego exhala lentamente por la boca contando hasta 4.
- Repite el proceso durante 2-3 minutos, alentándolos a enfocarse solo en la respiración y a liberar cualquier tensión con cada exhalación.

Resaltar que esta técnica puede ser útil cada vez que se enfrenten a una situación difícil o sientan que están perdiendo el control.

Se pide a los participantes que tomen un momento para pensar en una situación estresante en la que se hayan sentido fuera de control en el rol de cuidador. Se les guía para que reemplacen sus pensamientos limitantes con las afirmaciones de autoeficacia anteriores, mientras practican la respiración profunda. Pueden decirse a sí mismos algo como: "Aunque esto es difícil, tengo el control sobre cómo respondo", mientras respiran profundamente para calmarse.

Se anima a los participantes a visualizarse manejando esa situación con calma, control y serenidad.

Para finalizar, invitar a los participantes a compartir cómo se sintieron al realizar la reestructuración cognitiva y la respiración profunda. ¿Notaron alguna diferencia en su sensación de control o bienestar?

Se sugiere que utilicen este ejercicio de reestructuración cognitiva y respiración profunda cuando enfrenten pensamientos limitantes o situaciones de estrés en el futuro.

### 3. Cierre (10 minutos)

Se reflexiona sobre momentos en que los cuidadores pueden sentir que no tienen control y cómo pueden aplicar estas herramientas para recuperarlo.

#### Recursos:

- Tarjetas o papel para escribir
- Lápices o marcadores
- Un espacio tranquilo y cómodo para practicar la respiración profunda

## **Sesión 6: Transformando los retos en oportunidades de crecimiento**

Duración: 90 minutos

#### Objetivos:

1. Desarrollar la capacidad para ver los retos como oportunidades para aprender y crecer.
2. Reflexionar sobre cómo los desafíos en el cuidado pueden ser transformados en experiencias de crecimiento personal.

#### Actividades:

1. Explicar teóricamente lo relacionado con la categoría reto y crecimiento (20 minutos)

#### Objetivo:

- Proporcionar a los cuidadores una comprensión teórica de cómo los desafíos pueden ser vistos como oportunidades de crecimiento personal, ayudándoles a cambiar su perspectiva y fomentar una mentalidad positiva ante los obstáculos del cuidado.

#### Descripción:

Se explica cómo el reto está relacionado con la resiliencia y la capacidad de adaptación. Se introduce la reestructuración cognitiva para ver los problemas como oportunidades.

4. Técnica de rol playing: "Reencuadre cognitivo del cuidado"

### Objetivo:

- Ayudar a los cuidadores a reinterpretar situaciones desafiantes de su rol como oportunidades de aprendizaje y crecimiento, mediante el uso de la técnica de reencuadre cognitivo.

### Descripción:

El facilitador explica brevemente qué es el reencuadre cognitivo, enfatizando que se trata de la técnica de cambiar la forma en que vemos una situación, transformando una experiencia negativa o desafiante en una oportunidad de aprendizaje y crecimiento. Se explica que, en este ejercicio, los participantes compartirán situaciones difíciles que enfrentan como cuidadores, y las reinterpretarán desde una perspectiva más positiva, centrada en el aprendizaje y la mejora personal.

Se separarán los participantes en pequeños grupos y se le entregarán tarjetas con ejemplos de situaciones comunes de estrés Ver Anexo (X). El facilitador explica que, dentro de cada grupo, los participantes tendrán que recrear y modelar las situaciones mostradas en las tarjetas. En cada grupo, uno de los participantes actúa como cuidador y presenta una de las situaciones desafiantes que ha escrito. Otro miembro del grupo se convierte en el facilitador de reencuadre, cuyo rol es escuchar y ayudar al cuidador a reformular la situación desde una perspectiva de aprendizaje y crecimiento. Los otros miembros pueden ofrecer apoyo o ideas si es necesario.

Después de cada interpretación, el grupo debe reflexionar sobre las posibles soluciones y lecciones de aprendizaje que pueden extraer de la situación.

El facilitador puede hacer preguntas como: ¿Cómo cambia tu percepción de la situación al verla como una oportunidad para aprender? ¿Qué estrategias podrías utilizar para manejar este desafío de manera diferente la próxima vez? ¿Qué aprendizajes positivos puedes sacar de esta experiencia?

Al finalizar la actividad de rol playing, se invita a todos los participantes a compartir con el grupo grande una o dos reflexiones clave sobre lo que aprendieron de este ejercicio. Se refuerza la idea de que, aunque el cuidado es desafiante, siempre hay oportunidades para aprender y mejorar al cambiar la forma en que nos relacionamos con esos desafíos.

### 3. Práctica de mindfulness para afrontar los retos (20 minutos)

#### Objetivo:

- Ayudar a los cuidadores a gestionar el estrés y las emociones difíciles, utilizando técnicas de mindfulness para enfrentar los desafíos del cuidado con mayor calma, claridad mental y una actitud positiva.

Descripción:

Se realiza un ejercicio de mindfulness, por un especialista, enfocado en estar presente con los retos sin sentirse abrumado por ellos. Se reflexiona sobre cómo el cuidado puede verse como una experiencia transformadora.

5. Cierre (10 minutos)

Se realiza una reflexión individual sobre cómo cambiar la perspectiva frente a los retos del cuidado.

Recursos:

- Espacio amplio para la dinámica.
- Tarjetas con ejemplos de situaciones desafiantes (opcional).
- Papel y lápiz para tomar notas (opcional)

**Sesión 7: Reforzamiento del aprendizaje a partir de la integración de las dimensiones de la PR**

Duración: 90 minutos

Objetivos:

1. Explorar la importancia del compromiso con el autocuidado para evitar el agotamiento.
2. Evaluar el progreso realizado en cada dimensión de la PR.
3. Reforzar las estrategias y técnicas aprendidas a lo largo de las sesiones.

Actividades:

1. Plan de autocuidado (40 minutos). Objetivo:

- Fomentar que los cuidadores reconozcan la importancia del autocuidado integral (físico, emocional y social) y diseñen un plan personalizado que les permita mantener su bienestar, prevenir el agotamiento y mejorar su capacidad para enfrentar los desafíos del cuidado de manera más equilibrada y saludable.

Descripción:

Se anima a que los cuidadores, de manera individual, diseñen un plan de autocuidado personal que incluya actividades físicas, emocionales y sociales. Se comparte en el grupo.

3. Ejercicio Práctico de Resiliencia: "Transformando un reto en oportunidad"

Objetivo:

- Ayudar a los cuidadores a identificar un reto específico que enfrentan en su rol y utilizar herramientas de resiliencia para convertirlo en una oportunidad de crecimiento personal, desarrollo de habilidades y fortalecimiento de su bienestar.

Descripción:

El facilitador introduce el ejercicio explicando qué es la resiliencia y cómo es la capacidad de adaptarse y superar las adversidades. Se enfatiza que la resiliencia no solo se trata de superar los desafíos, sino de aprender de ellos y transformarlos en oportunidades de crecimiento. El objetivo del ejercicio es que los cuidadores reflexionen sobre un reto específico en su rol, lo analicen desde una nueva perspectiva y encuentren formas de utilizar esa experiencia como una oportunidad para mejorar su bienestar y sus habilidades.

Se pide a los participantes que piensen en un reto reciente o actual que hayan enfrentado en su rol de cuidador. Este reto debe ser algo que haya generado estrés, frustración o dificultad. El facilitador hará algunas preguntas para ayudar a los participantes como: ¿Cuál ha sido la situación más difícil para ti como cuidador en las últimas semanas?, ¿Qué aspecto de tu rol de cuidador te genera más frustración o estrés?, ¿Qué te gustaría poder manejar de manera diferente?

Cada participante comparte su reto y cómo lo ha reestructurado en una oportunidad de aprendizaje. Los demás miembros del grupo escuchan y ofrecen retroalimentación positiva, sugiriendo ideas adicionales o apoyando las soluciones propuestas.

Se puede terminar el ejercicio con una breve meditación o momento de silencio, donde cada participante se tome unos segundos para enfocarse en lo que ha aprendido y cómo lo aplicará.

3. Técnica de aceptación y compromiso: "La metáfora de la bicicleta"

Objetivo:

- Ayudar a los cuidadores a aceptar las dificultades que enfrentan en su rol sin intentar luchar contra ellas, y al mismo tiempo, reforzar el compromiso con sus valores y objetivos personales.

Descripción:

Se comienza explicando a los cuidadores que, en la vida, no siempre podemos controlar lo que sucede, pero sí podemos controlar nuestra respuesta y la forma en que nos relacionamos con lo que no podemos cambiar.

Se introduce la metáfora de la bicicleta, permitiendo recrearla con los participantes de manera que estos, co-construyan la metáfora: "Imaginen que su vida es como un paseo en bicicleta. Al principio, el recorrido es fácil, fluido y divertido, pero en algún momento se encontrarán con colinas empinadas, vientos fuertes o piedras en el camino. Estos obstáculos no pueden evitarse, pero lo que sí pueden controlar es cómo pedalean y sigan adelante a pesar de ellos."

Se pide a los cuidadores que reflexionen y compartan sobre los desafíos específicos que enfrentan en su rol. Se les anima a pensar en esos "obstáculos" que parecen aparecer inesperadamente, como las emociones difíciles, la falta de tiempo, o el estrés físico y mental. Luego, se explica que estos obstáculos son como las colinas empinadas o el viento fuerte en la metáfora de la bicicleta. Son parte del viaje y, aunque son difíciles, no se pueden evitar.

Posteriormente se invita a los participantes a reflexionar sobre la idea de aceptar estos obstáculos en lugar de luchar contra ellos. Explica que la aceptación no significa rendirse ni resignarse, sino reconocer que hay cosas fuera de nuestro control. Se pide a los cuidadores que piensen en cómo pueden relacionarse de manera más saludable con estos obstáculos, como si fueran parte del recorrido en bicicleta. Por ejemplo, en lugar de pensar "Esto es insostenible y no puedo seguir", pueden pensar "Es difícil, pero puedo avanzar poco a poco" o "Puedo aceptar que esto es difícil, pero me importa mucho cuidar de mi ser querido, y eso me da la motivación para seguir pedaleando."

A continuación, se trabaja con los cuidadores a identificar qué es lo que realmente importa para ellos en su rol de cuidador. ¿Qué valores están comprometidos a honrar a pesar de los desafíos? Se les pide a los participantes que escriban en sus papeles tres valores clave que les gustaría mantener mientras atraviesan los desafíos de ser cuidadores.

Después, se reflexiona sobre cómo pedalear en el camino de la bicicleta, incluso cuando hay obstáculos, puede ser una manera de estar comprometidos con estos valores. Por ejemplo, el valor de "compasión" puede ayudarlos a ser más amables consigo mismos cuando se sienten abrumados, o el valor de "responsabilidad" puede impulsarlos a seguir brindando cuidados a pesar del cansancio.

Finalmente, se termina el ejercicio pidiendo a los cuidadores que compartan un compromiso personal que van a adoptar para manejar mejor los obstáculos de su rol. Puede ser algo tan simple como: "Voy a aceptar que es normal sentirme cansado, pero también voy a recordar que lo hago porque amo a mi ser querido" o "Voy a seguir pedaleando, aunque el camino sea empinado, porque mi bienestar también es importante". Se recalca

que, aunque los obstáculos seguirán apareciendo, los cuidadores tienen el poder de elegir cómo avanzar con ellos, tomando decisiones alineadas con lo que verdaderamente importa para ellos.

#### 4. Evaluación final y cierre (40 minutos)

Se evalúan los progresos en cada dimensión: compromiso, control y reto. Se reflexiona sobre cómo cada cuidador ha mejorado su resistencia y bienestar.

#### Recursos

- Papel y bolígrafos
- Hojas o tarjetas en blanco para escribir (opcional)
- Espacio para la actividad grupal
- Pizarra o rotafolio
- Marcadores

**Tabla 2**

*Resultados esperados Fase 2: Potenciación de dimensiones de la PR*

Sesión	Actividad	Objetivos	Duración	Resultados esperados
Sesión 3: Introducción a las dimensiones de la PR	1. Presentación de las dimensiones de la PR	- Introducir las tres dimensiones: compromiso, control y reto - Reflexionar sobre su influencia en el rol de cuidador	30 minutos	Comprensión de las dimensiones que fortalecen la resiliencia emocional
	2. Dinámica Grupal: "Las Tres Claves de la Resistencia"	- Reflexionar y discutir sobre compromiso, control y reto	45 minutos	Identificación de experiencias y acciones concretas relacionadas con las dimensiones
	3. Técnica: "Reconociendo pensamientos automáticos y emociones"	- Identificar pensamientos automáticos y emociones en relación a compromiso, control, y reto	15 minutos	Toma de conciencia sobre cómo pensamientos y emociones afectan el afrontamiento



Sesión 4: Fomentando el compromiso en el rol de cuidador	1. Explicación sobre la categoría compromiso	- Profundizar en la dimensión del compromiso y su relación con el bienestar	20 minutos	Mayor entendimiento de cómo el compromiso sostiene la dedicación en el cuidado
	2. Técnica vivencial: "El árbol de los valores del cuidador"	- Identificar valores fundamentales y reflexionar sobre su relación con el compromiso	30 minutos	Claridad sobre valores personales que guían el rol de cuidador y su conexión con el compromiso
	3. Técnicas de mindfulness para aumentar el compromiso	- Cultivar la conciencia plena para reforzar el compromiso y reducir el estrés	30 minutos	Mayor presencia y claridad mental en el rol de cuidador, aliviando el estrés
	4. Cierre	- Reforzar la importancia de mantener el compromiso en el día a día	10 minutos	Reflexión sobre la integración del compromiso en las actividades cotidianas
Sesión 5: Mejorando el control sobre el cuidado	1. Explicación de la categoría: Control	- Comprender cómo el control influye en la autoeficacia y manejo del estrés	20 minutos	Reconocimiento de la diferencia entre control interno y externo
	2. Técnica vivencial: "Transformando el estrés"	- Identificar y desafiar pensamientos limitantes sobre el control - Aprender técnicas de regulación emocional	50 minutos	Mayor capacidad para manejar el estrés y aumentar la autoeficacia
	3. Técnica de respiración profunda	- Reducir el estrés mediante la respiración para promover la relajación	5 minutos	Aprendizaje de una técnica práctica de regulación emocional
	4. Cierre	- Reflexionar sobre el uso de herramientas para recuperar el control	15 minutos	Estrategias claras para enfrentar situaciones de falta de control
Sesión 6: Transformando los retos en oportunidades de crecimiento	1. Explicación teórica sobre reto y crecimiento	- Entender cómo los retos pueden ser oportunidades de crecimiento personal	20 minutos	Cambio de perspectiva hacia los desafíos del cuidado
	2. Técnica de rol playing: "Reencuadre cognitivo del cuidado"	- Reinterpretar situaciones desafiantes como oportunidades de aprendizaje	45 minutos	Recuperación de la capacidad de aprendizaje en situaciones difíciles
	3. Práctica de mindfulness para afrontar los retos	- Gestionar el estrés usando mindfulness ante los desafíos del cuidado	20 minutos	Mejora en la claridad mental y calma emocional en momentos difíciles
	4. Cierre	- Reflexión individual sobre la perspectiva frente a los retos	5 minutos	Estrategias claras para enfrentar retos de manera más positiva
Sesión 7: Reforzamiento del aprendizaje	1. Plan de autocuidado	- Reconocer la importancia del autocuidado integral y diseñar un plan personalizado	40 minutos	Plan de autocuidado que fomente el bienestar y prevención del agotamiento



	2. Ejercicio práctico de resiliencia: "Transformando un reto en oportunidad"	- Identificar un reto y convertirlo en una oportunidad de crecimiento personal	30 minutos	Nuevas perspectivas sobre retos que generan estrés, promoviendo el aprendizaje
	3. Técnica de aceptación y compromiso: "La metáfora de la bicicleta"	- Aceptar las dificultades y reforzar el compromiso con los valores personales	15 minutos	Comprensión sobre cómo manejar obstáculos en el rol de cuidador con una mentalidad positiva
	4. Evaluación final y cierre	- Evaluar el progreso en cada dimensión de la PR.	5 minutos	Reflexiones sobre el avance en resiliencia y bienestar personal

**Nota:** Elaboración personal

### **Fase 3: Reforzamiento y seguimiento (Duración: 2 semanas)**

#### Objetivo:

1. Reforzar las habilidades aprendidas y fomentar la búsqueda de apoyo social entre los cuidadores.
2. Evaluar los cambios logrados durante las fases anteriores y ofrecer apoyo continuado.

#### Contenido

En esta fase, se refuerzan las habilidades y técnicas aprendidas en las fases anteriores, y se promueve la creación de redes de apoyo social entre los cuidadores. Se enfoca en el entrenamiento en habilidades sociales para mejorar la comunicación, empatía y asertividad en las interacciones sociales. Se trabaja la búsqueda de apoyo social, donde los cuidadores serán alentados a identificar a un "confidente" dentro del grupo, con quien compartir experiencias y apoyarse mutuamente. Se profundiza en técnicas de mindfulness y aceptación para ayudar a los cuidadores a aceptar lo que no pueden cambiar, mientras se comprometen con sus valores y objetivos a largo plazo. Se mide la efectividad de la intervención, ayudando a los cuidadores a reflexionar sobre los cambios experimentados.

Cantidad de sesiones: 2

### **Sesión 8: Refuerzo de habilidades sociales y búsqueda de apoyo social**

#### Objetivo:

1. Fortalecer las habilidades sociales de los cuidadores (comunicación, empatía y asertividad) y fomentar la creación de redes de apoyo social dentro del grupo.

Duración: 90 minutos

#### Actividades

## 1. Bienvenida y repaso (15 minutos)

Se realiza una revisión rápida de los temas y habilidades trabajadas en sesiones anteriores. Espacio de reflexión en donde los cuidadores comparten avances o dificultades en la implementación de las estrategias previas.

## 2. Técnica: Comunicación efectiva y asertividad

### Objetivo:

- Mejorar la capacidad de los cuidadores para expresar sus necesidades, deseos y emociones de manera respetuosa, clara y sin agredir.

### Descripción:

Se comienza explicando brevemente los tres tipos principales de comunicación:

- Comunicación asertiva: Es la capacidad de expresar nuestras necesidades, deseos, opiniones y emociones de manera clara y directa, sin miedo, ni agresión, respetando tanto nuestros derechos como los de los demás.
- Comunicación pasiva: Se caracteriza por evitar la expresión de necesidades, deseos o emociones, dejando que otros impongan su voluntad.
- Comunicación agresiva: Implica expresar nuestras necesidades de manera que se infringen los derechos de los demás, a menudo de forma hostil o dominante.

Con esta base teórica, se enfatiza la importancia de practicar una comunicación asertiva en su rol como cuidadores, ya que les permitirá expresar sus necesidades sin sentirse culpables ni abrumados, manteniendo relaciones respetuosas y equilibradas.

Se organiza a los participantes en parejas y se les explica que cada uno tendrá la oportunidad de representar una situación cotidiana relacionada con su rol de cuidador. Estas situaciones pueden incluir la necesidad de pedir ayuda, expresar incomodidad por una tarea que se les hace difícil o compartir cómo se sienten en determinado momento.

Se proporciona una lista de ejemplos de situaciones que los cuidadores pueden encontrar en su día a día. A continuación, les asignas a cada pareja una de las siguientes situaciones y en algunos casos se pide que creen una situación propia:

### *Situaciones:*

1. Pedir ayuda con las tareas del hogar: Uno de los cuidadores tiene que pedirle a otro miembro de la familia o compañero de cuidado que lo ayude a gestionar una tarea específica.

2. Expresar incomodidad por la carga emocional: Un cuidador debe comunicarle a otro miembro de la familia o compañero que se siente abrumado emocionalmente y necesita un descanso.
3. Establecer límites en cuanto al tiempo personal: Un cuidador debe pedir un espacio personal para descansar o hacer actividades que lo ayuden a recuperar energía.
4. Hablar de la necesidad de cuidado para sí mismo: Un cuidador tiene que expresar la importancia de cuidar de sí mismo, para estar en mejores condiciones para continuar con su rol.

Se asignan 3-4 minutos para cada escenario, de forma que cada persona tenga oportunidad de actuar y de recibir feedback.

Después de que cada pareja haya completado su ejercicio de role-playing, reúne al grupo para una sesión de feedback. Este momento debe ser constructivo y positivo, centrado en lo que cada persona hizo bien y en las áreas donde pueden mejorar. Se anima a los participantes a dar comentarios sobre lo que funcionó bien en la comunicación del otro y qué se puede mejorar.

Para cerrar la actividad, se refuerza la importancia de la asertividad. Se explica que la comunicación asertiva es una herramienta poderosa no solo para cuidar de los demás, sino también para cuidar de uno mismo. Al aprender a pedir ayuda, poner límites y expresar emociones, los cuidadores pueden evitar el agotamiento y mejorar su bienestar emocional. Se enfatiza que, como cualquier habilidad, la asertividad mejora con la práctica, y que este tipo de ejercicio puede integrarse en su vida diaria para mejorar las interacciones con los demás y con ellos mismos.

### 3. Dinámica de identificación de "confidentes": la rueda de la confianza (20 minutos)

#### Objetivos:

- Identificar a una persona dentro del grupo con quien se sientan cómodos compartiendo sus experiencias, sin la presión de elegir a alguien previamente conocido.
- Crear redes de apoyo dentro del grupo de manera natural.

#### Descripción:

Se prepara el espacio de manera que todos los participantes puedan sentarse en un círculo. Se distribuyen tarjetas en blanco o papel para que cada participante escriba su nombre.

Se les pide a los participantes que escriban en una tarjeta (o en su papel) lo siguiente: "Lo que busco en una persona con quien compartir mis experiencias es..." Luego, cada participante leerá en voz alta lo que ha escrito, compartiendo sus deseos o necesidades en cuanto a lo que buscan en alguien para establecer una conversación abierta.

Después de escuchar las respuestas de los demás, los participantes deberán tomar unos momentos para pensar a quién dentro del grupo les gustaría acercarse para compartir experiencias, basándose en lo que han escuchado. Una vez que todos hayan reflexionado, pueden señalar o no, a una persona con quien se sientan cómodos o les parezca afín, ya sea por un gesto, una mirada o una pequeña indicación. No es necesario que se lo digan en voz alta, ya que lo importante es la identificación interna.

Después de un breve tiempo de reflexión y emparejamiento, invita a los participantes a compartir con el grupo cómo se sienten respecto a la actividad, si alguna de las respuestas resonó particularmente con ellos y cómo creen que podrían empezar a acercarse a la persona que eligieron. Finalmente, se fomenta una reflexión sobre la importancia de la confianza y cómo, al identificar a alguien con quien compartir sus experiencias, pueden sentirse apoyados y comprendidos en su rol de cuidadores.

#### 1. Cierre y reflexión (10 minutos)

Se reflexionará sobre lo aprendido durante la sesión y cómo cada uno puede aplicar las habilidades adquiridas en su vida diaria.

Tarea para la casa: comprometerse a tener, al menos, una conversación de apoyo social con el confidente identificado y practicar una técnica de mindfulness en momentos de estrés.

### **Sesión 9: Evaluación de cambios y refuerzo de compromiso**

Duración: 90

minutos Objetivo:

1. Evaluar los cambios experimentados en los cuidadores durante las fases anteriores y reforzar el compromiso con sus objetivos a largo plazo.

Actividades:

#### 1. Bienvenida y repaso de la semana anterior (15 minutos)

Se da un espacio para que los participantes compartan cómo les fue en la tarea asignada (buscar un confidente y practicar mindfulness). Se reflexiona de manera grupal sobre los avances, obstáculos y beneficios observados.

## 2. Actividad de autoevaluación (20 minutos)

### Objetivo:

- Facilitar que los cuidadores reflexionen sobre su progreso personal en la implementación de las habilidades aprendidas en las sesiones anteriores, identificando sus avances y áreas de mejora.

### Descripción:

Se proporciona a los cuidadores una hoja de evaluación con una lista de las habilidades trabajadas en sesiones anteriores (comunicación, asertividad, apoyo social, mindfulness) y pedirles que califiquen en qué medida han implementado estas habilidades y qué cambios han notado en su vida diaria. Se crea un espacio para compartir las respuestas en pequeños grupos, destacando los avances más significativos y las áreas que aún necesitan trabajo.

## 3. Actividad de refuerzo de lo logrado: establecimiento de metas a largo plazo (30 minutos)

### Objetivo:

- Ayudar a los cuidadores a comprometerse con sus valores y objetivos a largo plazo, incluso frente a las dificultades cotidianas.

### Descripción:

Utilizando una hoja de compromiso, cada participante establecerá metas específicas y alcanzables a largo plazo relacionadas con su rol como cuidador (por ejemplo, mejorar la comunicación con el familiar a cargo, establecer límites claros, practicar mindfulness diario).

Se aplica nuevamente el Cuestionario de PR (versión no laboral) a todos los cuidadores para comparar los resultados con la aplicación antes de iniciar el programa.

## 2. Cierre y despedida (10 minutos)

Se reflexiona sobre cómo la intervención ha influido en sus habilidades y percepción del rol de cuidador. Se ofrece apoyo continuo y se recuerda la importancia de mantener las redes de apoyo social y la práctica de las técnicas aprendidas. Se finaliza con un ejercicio breve de gratitud: los cuidadores comparten algo positivo que hayan aprendido sobre sí mismos durante el proceso.

**Tabla 3***Resultados esperados Fase 3: Reforzamiento y seguimiento*

Sesión	Actividad	Objetivos	Duración	Resultados esperados
Sesión 8: Refuerzo de habilidades sociales y búsqueda de apoyo social	1. Bienvenida y repaso	- Revisar temas y habilidades trabajadas anteriormente	15 minutos	Compartir avances o dificultades en la implementación de estrategias
	2. Técnica: Comunicación efectiva y asertividad	- Mejorar capacidad de expresión en las interacciones	45 minutos	Habilidades de comunicación asertiva con prácticas cotidianas
	3. Dinámica de identificación de "confidentes": la rueda de la confianza	- Fomentar la creación de redes de apoyo social	20 minutos	Identificación de un "confidente" para compartir experiencias
	4. Cierre y reflexión	- Reflexionar sobre el aprendizaje y aplicación de habilidades	10 minutos	Compromiso con una conversación de apoyo social y práctica de mindfulness
Sesión 9: Evaluación de cambios y refuerzo de compromiso	1. Bienvenida y repaso de la semana anterior	- Compartir experiencias sobre la tarea asignada	15 minutos	Reflexión grupal sobre avances, obstáculos y beneficios
	2. Actividad de autoevaluación	- Reflexionar sobre el progreso personal	20 minutos	Identificación de avances y áreas de mejora en habilidades
	3. Actividad de refuerzo de lo logrado: establecimiento de metas a largo plazo	- Comprometerse con valores y objetivos a largo plazo	30 minutos	Metas específicas y alcanzables relacionadas con el rol de cuidador
	4. Cierre y despedida	- Reflexionar sobre la influencia de la intervención	10 minutos	Compartir aprendizajes positivos y fomentar la continuidad en el apoyo social

**Nota:** Elaboración personal

La intervención para potenciar la PR en cuidadores servirá para enfrentar los desafíos emocionales y físicos que implica el cuidado de pacientes, especialmente en contextos complejos como la hemodiálisis. A través de un enfoque estructurado que incluye actividades de reflexión, mindfulness y desarrollo de habilidades de comunicación y autocuidado, los cuidadores pueden fortalecer su resiliencia, lo que les permite manejar el estrés y las dificultades cotidianas de manera más efectiva. Al promover la conciencia de las dimensiones de la PR, como el compromiso, el control y la capacidad de ver los retos como oportunidades, los cuidadores logran una visión más positiva y adaptable de su rol, lo que contribuye a su bienestar general.

Además, la intervención facilita la construcción de una red de apoyo entre los participantes, lo que es fundamental para reducir el aislamiento y mejorar la calidad de vida. A través de dinámicas grupales y el fomento de la comunicación asertiva, los cuidadores pueden compartir experiencias, aprender unos de otros y sentirse respaldados en su camino. El trabajo en grupo también refuerza el sentido de pertenencia y la percepción de que no están solos en su labor, lo que es un factor clave en la reducción del agotamiento emocional y el burnout.

Finalmente, la intervención también se centra en la importancia de la adaptabilidad y la sostenibilidad de las habilidades adquiridas. Al proporcionar herramientas prácticas para el autocuidado y la gestión de emociones, los cuidadores no solo mejoran sus capacidades de resiliencia a corto plazo, sino que también están mejor preparados para afrontar futuros desafíos. Este enfoque integral no solo potencia las habilidades individuales de los cuidadores, sino que también promueve un cambio cultural en la forma en que abordan el cuidado, con una mayor capacidad para aprender, crecer y mantenerse motivados en su rol.

### **Evaluación del programa de intervención**

La evaluación del programa de intervención para potenciar la PR en cuidadores es un proceso fundamental para medir su efectividad, identificar áreas de mejora y garantizar que se alcancen los objetivos establecidos. A través de una evaluación exhaustiva se puede obtener una visión clara de los impactos que tendrá el programa en los cuidadores. Para ello, se utilizan diversas herramientas como cuestionarios, entrevistas, observación y auto-reportes, que permiten conocer la percepción de los participantes sobre el programa, así como los cambios que han experimentado en su bienestar, manejo del estrés y resiliencia.

Conviene destacar que un aspecto clave en la evaluación es la medición de la efectividad del programa en términos de las dimensiones de la PR, como el compromiso, el control y la capacidad de transformar los retos en oportunidades de crecimiento. Además, es importante evaluar la sostenibilidad de los resultados, es decir, si los cuidadores continúan aplicando las habilidades adquiridas en su vida diaria después de la intervención. Asimismo, el impacto en la calidad de vida de estos y en su bienestar general debe ser monitoreado, ya que estos factores son determinantes para la continuidad y efectividad del programa a largo plazo. Por eso, se sugiere hacer una evaluación de seguimiento pasados los 6 meses de intervención y constatar que se mantengan los resultados alcanzados.

Además, otro aspecto relevante en la evaluación es el nivel de aceptación del programa por parte de los cuidadores, lo que refleja si el programa responde a sus necesidades y expectativas. Para ello, se deben considerar indicadores como la participación activa, su satisfacción con las actividades realizadas y el nivel de compromiso con las estrategias y herramientas proporcionadas. Esta retroalimentación es esencial para ajustar el programa a las necesidades emergentes de los cuidadores y mejorar la calidad de las intervenciones en futuras ediciones. Por ejemplo, en cada sesión del programa se realiza una evaluación continua para valorar la efectividad de las intervenciones y ajustar las características del mismo según las necesidades y avances de los participantes. Además, al final de cada fase, se identifican áreas que requieren reforzamiento y se asegura que los cuidadores están adquiriendo las habilidades necesarias para potenciar su PR. Al final del programa, se realiza una evaluación de proceso más global que toma en cuenta tanto los aspectos cualitativos como cuantitativos, recopilando las percepciones y feedback de los cuidadores sobre su experiencia general.

En definitiva, este enfoque de evaluación constante no solo permite realizar ajustes en tiempo real, sino que también facilita una comprensión más profunda de los cambios en el bienestar de los cuidadores, asegurando que el programa sea realmente efectivo y pertinente para sus necesidades. Se proponen una serie de criterios de evaluación: relevancia, eficiencia, eficacia, impacto, aceptación y satisfacción, adaptabilidad, participación y calidad del proceso (tabla 4).

**Tabla 4**

*Indicadores de evaluación del programa*

Indicador	Descripción	Métodos de evaluación
1. Relevancia del programa	<p>Evalúa la pertinencia del programa con las necesidades de los participantes y los objetivos del contexto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El programa responde a las necesidades identificadas de los cuidadores?</li> <li>• ¿Las metas y objetivos son relevantes y apropiados?</li> </ul>	Cuestionarios, Entrevistas
2. Eficiencia	<p>Mide la relación entre los recursos invertidos y los resultados obtenidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El programa ha utilizado los recursos de manera eficiente?</li> <li>• ¿Los resultados justifican los recursos empleados?</li> </ul>	Indicadores cuantitativos (recursos vs. resultados); Auto-reporte; Cuestionario de PR
3. Eficacia	<p>Evalúa si el programa ha logrado sus objetivos a corto y largo plazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se han alcanzado los objetivos en términos de bienestar y resiliencia?</li> <li>• ¿Existen cambios en estrés, satisfacción y calidad de vida de los cuidadores?</li> </ul>	Indicadores cuantitativos y cualitativos (estrés, bienestar); Auto-reporte

Indicador	Descripción	Métodos de evaluación
4. Impacto	<p>Evalúa el efecto general y el cambio social producido en los participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El programa ha tenido un impacto significativo en el bienestar general?</li> <li>• ¿Ha influido en la calidad de la atención brindada a pacientes de hemodiálisis?</li> </ul>	Encuestas; Entrevistas; Observación directa
5. Aceptación y satisfacción	<p>Evalúa la aceptación y satisfacción de los participantes con la intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Los cuidadores consideran útil y beneficioso el programa?</li> <li>• ¿Están dispuestos a recomendarlo?</li> </ul>	Encuestas de satisfacción; Entrevistas
6. Adaptabilidad	<p>Evalúa la flexibilidad y adaptabilidad del programa según características de los participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El programa se adapta a diferentes situaciones y necesidades?</li> <li>• ¿Fue flexible en la implementación según el grupo?</li> </ul>	Entrevistas con facilitadores; Observación directa
7. Participación	<p>Evalúa el nivel de participación activa de los cuidadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Los cuidadores han participado activamente en las fases del programa?</li> <li>• ¿Ha habido interacción y compromiso adecuados?</li> </ul>	Observación directa; Encuestas de auto-reporte
8. Calidad del proceso	<p>Evalúa la calidad de la ejecución del programa, considerando organización y facilitadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El programa fue implementado de manera organizada y coherente?</li> <li>• ¿Los facilitadores fueron adecuados y preparados?</li> </ul>	Observación directa; Encuestas a los participantes

**Nota:** Elaboración personal

Este modelo integral de evaluación permite evaluar de manera exhaustiva tanto los resultados como los procesos del programa, identificando áreas de mejora y asegurando la efectividad a largo plazo.