

INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

ASSESSMENT OF RESILIENT PERSONALITY IN CAREGIVERS OF HEMODIALYSIS PATIENTS

Yadira Grau Valdés, Iris Laureiro Ramírez

yadiragrau@uma.es

Personalidad Resistente, análisis factorial, cuidadores, compromiso, control, cambio.

Resilient personality, hemodialysis, caregivers, commitment, control, change.

RESUMEN

Muchas son las investigaciones que demuestran la importancia de la Personalidad Resistente (PR) en el afrontamiento a situaciones de desgaste, como es el cuidado de familiares con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Se ha insistido en los últimos años en que la "hardiness personality" pudiera tener un valor modulador del estrés. Este trabajo se desarrolla con el objetivo de evaluar la personalidad resistente en cuidadores de pacientes en hemodiálisis en 6 provincias de Cuba, así como las diferentes dimensiones del constructo; para lo cual se realiza un análisis factorial del instrumento aplicado.

La investigación se realiza entre los meses de septiembre de 2019 a noviembre de 2019. Se realiza un estudio transversal, exploratorio, descriptivo utilizando la metodología cuantitativa. Se aplica el estudio a toda la población que cumple con los criterios de inclusión, en total 358 sujetos. Los instrumentos que se utilizaron fueron un cuestionario sociodemográfico, y el cuestionario de resistencia laboral, diseñado y validado por Moreno y colaboradores en 2014. Se demuestra la validez y fiabilidad del cuestionario para aplicarlo a la población cubana, que al aplicarlo predominan los valores medios (48.7%) y altos (34.9%). Las dimensiones del constructo se comportan de manera similar.

ABSTRACT

There is a lot of research that shows the importance of the Resilient Personality (RP) in coping with burnout situations, such as caring for family members with chronic kidney fail

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

ure on hemodialysis. In recent years it has been insisted that hardiness personality"; could have a stress modulating value. This work is developed with the objective of evaluating the resistant personality in caregivers of hemodialysis patients in the province of Villa Clara between the months of September 2019 and November 2019, as well as the different dimensions of the construction. A transversal, exploratory, descriptive study is carried out using the quantitative methodology. The study applies to the entire population that meets the inclusion criteria, a total of 72 subjects. The instruments used were a socio-demographic and health questionnaire and the questionnaire on labour resistance, designed and validated in Cuba. It is obtained that caregivers with a medium level of resistant personality predominate, 35 subjects (48.6%); then the subjects with high levels of resistant personality stand out, 25 subjects (34.7%) while the proportion of caregivers with low levels of PR equals 16.7%. The commitment and control dimensions of the construct behave similarly, with most caregivers showing moderate and then high values; however, in the change dimension, most get moderate and then low values.

INTRODUCCIÓN

La Psicología de la Salud -desde los años 70 del pasado siglo- ha emergido como un campo que puede y debe contribuir a la solución de muchos problemas de la salud pública contemporánea. La nueva concepción del proceso salud-enfermedad ha impuesto una manera diferente de comprender los fenómenos psicológicos. Ya desde 1946, la Carta Magna o Carta Constitucional de la Organización Mundial de la Salud, definió la salud como "el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1946).

Con esta nueva concepción se amplía la obsoleta visión biomédica y se fomenta el modelo biopsicosocial en la atención al individuo. En la actualidad se ha desarrollado una concepción holística de salud en la que se asume que el individuo busca, no solamente no estar enfermo, sino además encontrar un sentido de felicidad y bienestar que está relacionado con otros factores tales como la familia, la educación y la calidad de vida en general. Desde esta perspectiva, la salud se formula como un evento multicausal en el que participan condiciones biológicas, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y ecológicas (Moreno Jiménez, Garrosa Hernández, y Gálvez Herrer, 2005).

La relación existente entre elementos personológicos y la salud es innegable en el entramado científico actual. Con el devenir de los años y el desarrollo de investigaciones psicológicas en la salud humana se ha modificado la comprensión de cómo lo psicológico

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

participa en la etiología y desarrollo de la enfermedad; evidenciándose la acción de lo psíquico sobre complejos mecanismos de regulación somática.

Lo mental afecta lo somático no por la aparición de un síntoma, sino por la multiplicidad de formaciones, mecanismos y manifestaciones funcionales que resultan generadoras de inseguridad, depresión, ansiedad, estrés y otras formas de expresión psicológicas no sanas que, una vez que alcanzan determinada estabilidad en el nivel personalógico, afectan por múltiples vías el funcionamiento somático del organismo.

Uno de los modelos más conocidos por su enfoque en la personalidad saludable es el de Kobasa, llamado Personalidad Resistente (PR) (1982). El modelo de Kobasa plantea un concepto de personalidad dinámico, en el que las dimensiones de la personalidad resistente se configuran en acciones y compromisos adaptados a cada momento. De esta forma, los individuos que presentan un alto grado de compromiso, control y reto en relación a las actividades que realizan y las actitudes frente a estas, poseerán características de resistencia frente al estrés laboral o de la vida cotidiana.

Los individuos con personalidad resistente presentan actitudes protectoras ante elementos no-saludables como el estrés y el burnout y facilitadoras de estrategias de afrontamiento adaptativas, de manejo y de control de la realidad. La personalidad resistente se presenta así como un componente más de una personalidad positiva favorecedora de procesos salutogénicos (Moreno Jiménez, Garrosa Hernández y Gálvez Herrer, 2005).

De acuerdo con Garrosa (2002) es necesario precisar que la personalidad de un individuo, enmarcada en los factores micro y macro sociales de salud, no sólo se refiere a cómo es la persona, a sus variables reales sino también a la representación cognitiva subjetiva que la persona tiene de sí mismo. Es por ello que resulta de vital importancia el estudio de categorías como el autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia.

Sin embargo el componente emocional es también un factor clave puesto que incluye además las emociones positivas y los recursos personales que producen estados de ánimo positivos, pensamientos positivos, flexibles, creativos y originales.

Seligman & Csikszentmihalyi (2000) afirman que tradicionalmente la psicología se ha orientado hacia el estudio y comprensión de las patologías y enfermedades mentales, logrando un cuerpo de conocimientos sólido que permite generar teorías relacionadas al funcionamiento mental humano y contribuyendo al desarrollo de nuevos tratamientos farmacológicos y psicológicos para las diversas enfermedades mentales, lográndose importantes avances en materia de recuperación de las personas. En tal sentido, se han descuidado los aspectos positivos que se involucran en el desarrollo de los seres humanos tales como el bienestar, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, el flujo y la felicidad; ignorándose así, los beneficios que éstos presentan para las personas.

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Según su principal exponente, se define como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000) .

Es definida también como el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas; permitiendo adoptar una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades. Incluye también virtudes cívicas e institucionales que guían a los individuos a tomar responsabilidades sobre su comunidad.

A raíz de estas investigaciones emergen tres amortiguadores del estrés conocidos como compromiso, control y reto, los cuales constituyen las dimensiones de la personalidad resistente. Maddi (2002) asume la categoría compromiso como una predisposición a involucrarse con personas, cosas y contextos en lugar de destacarse, aislarse o alienarse. Por otro lado el control hace referencia al esfuerzo dedicado por cada persona para tener una influencia directa en los resultados alrededor de sí mismo evitando hundirse en la pasividad e ineficacia. Por último la dimensión reto significa el querer y necesitar aprender constantemente de la experiencia, sea positiva o negativa en vez de acomodarse para evitar tanto certezas como amenazas potenciales. Es importante precisar que para considerar a una persona con una personalidad resistente esta debe poseer las tres dimensiones puesto que no se concibe desde este modelo un sujeto con altos niveles de control que no esté dispuesto a emplear su tiempo en esfuerzo y sacrificio para aprender constantemente de la experiencia o que no se sienta comprometido con las personas o contextos que lo rodean ya que con el paso del tiempo el control tiende a fallo.

Un estudio realizado por Khoshaba y Maddi (1999) propició la base empírica para asumir que la personalidad resistente se desarrolla en personas que son animadas por quienes la rodean a creer que pueden convertir la adversidad en oportunidad y la observan hacerlo. Con el tiempo se estructura un patrón de reacción al estrés que debe construir las tres dimensiones mencionadas anteriormente constituyéndose el llamado valor existencial.

El contexto en el que surge el Hardiness es eminentemente laboral y desde allí se desarrollan las primeras intervenciones, más conocidas como entrenamientos para desarrollar la personalidad resistente, 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 personalidad resistente influye en determinados aspectos de salud. Así, las áreas más analizadas han sido la salud general (Hannah, 1988), la reactividad cardiovascular (Contrada, 1989; Wiebe, 1991), el optimismo (Scheier & Carver, 1987), los síntomas depresivos (Funk & Houston, 1987), el síndrome burnout (McCranie, Lambert y

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Lambert, 1987; Topf, 1989; Miller y Kraus, 1996 citado por Peñacoba y Moreno, 1998). Las muestras utilizadas han sido muy diversas, incluyendo banqueros, dentistas, enfermeras, profesores, ancianos, etc.

Estudios más recientes reafirman el desarrollo del Hardiness en diferentes poblaciones lo cual favorece generalizar el concepto de personalidad resistente relacionándolo además a otras categorías como sentido de coherencia (Jimenez, Gutierrez, Hernández, 2001), apoyo social (Vinaccia, Quinceno, Fernández, Contreras, Bedoya, Tobón, y Zapata, 2005), autoeficacia (Ríos Rísquez, Sánchez Meca y Godoy Fernández, 2010), estrategias de afrontamiento (Puente, Furlong, Gutiérrez, & Hernández, 2005; Zamora, 2009), burnout (Moreno Jimenez, Morett Natera, Rodríguez Muñoz, y Morante Benadero, 2006; Ortega, Ortiz y Martínez, 2014), habilidades deportivas (López, 2011; Vega, Rivera, & Ruiz, 2011), resiliencia y crecimiento (Fernández-Lansac & L., 2011), procesos de agotamiento y vigor (Moreno-Jiménez, Garrosa, Corso, Boada, y Rodríguez-Carvajal, 2012), estrés percibido (Barra Almagiá y Vaccaro Huespe, 2013), bienestar psicológico (Donoso & Almagiá, 2013) entre otras.

A pesar de lo expuesto con anterioridad se hace necesario puntualizar que en Latinoamérica este no es un enfoque suficientemente estudiado y los estudios existentes se enmarcan en variables específicas de la salud y el comportamiento de los profesionales de los contextos institucionales de salud. En un estudio realizado por Latorre Nanjarí (2008) que consistió en una revisión bibliográfica de las publicaciones en español relacionadas con el constructo personalidad resistente se exponen como principales resultados 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 (Latorre Nanjarí, 2008).

Por otra parte, los estudios que se centran en patologías específicas tienen que ver con enfermedades de carácter crónico o terminales, enfocándose en la evaluación del efecto amortiguador y paliativo de la variable de personalidad resistente en relación con las secuelas de la enfermedad (Vinaccia et al., 2005).

El instrumento construido con la finalidad de evaluar la personalidad resistente es el Occupational Hardiness Questionnaire o Cuestionario de Resistencia Laboral (CRL) (Moreno Jiménez, Rodríguez, Garrosa, y Blanco, 2014). Es resultado de una línea de investigación con una muestra total de 1.647 participantes que indica que el CRL tiene características psicométricas satisfactorias y que puede utilizarse tanto en el estudio de la salud laboral como en el enfoque de la personalidad positiva. Consta de 17 ítems distribuidos de forma tal que abarcan las mediciones del compromiso, control y reto además de aportar una perspectiva global.

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Dentro de las patologías crónicas y complicadas, que necesita de investigaciones de la ciencia psicológica, se destaca el incremento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) o también conocida como Insuficiencia Renal Crónica (IRC) con una alta prevalencia del 10% de la población a nivel mundial (Santana, 2016). Esta condición implica una incapacidad renal para llevar a cabo las funciones de depuración y excreción de residuos tóxicos que permiten la regulación del equilibrio hidroelectrolítico.

La enfermedad renal al igual que otros padecimientos crónicos se caracteriza por una evolución lenta, progresiva y sin curación definitiva. La enfermedad se instala y el individuo aprende a convivir con ella, dejándole una sucesiva cantidad de secuelas por lo cual se constituye en el mundo como un importante problema de salud dentro del marco de las enfermedades crónicas no trasmisibles (Germán, 2016).

Dentro de los tratamientos empleados para el manejo de la IRC se encuentran la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal, los cuales favorecen la disminución de varios síntomas propios de la enfermedad y la prolongación de la vida del paciente (Acosta, Chaparro, & Rey, 2008). El proceso de hemodiálisis es el más común y se caracteriza por la utilización del filtro o dializador que funciona como riñón artificial y se encarga de purificar la sangre en el organismo.

Las limitaciones físicas, propias de la enfermedad, en el desarrollo de la vida cotidiana exigen ayuda y marcan el proceso de cuidado por parte del familiar que comienza a asumir el rol. Según Casado y López (2001) los cuidados se centran en minimizar, restablecer o compensar la pérdida del funcionamiento físico y/o mental de la persona, en ayudarle a completar las tareas esenciales en su vida diaria y permitirle vivir lo más independiente posible.

El cuidador se reconoce como el miembro de la familia que aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional para el cuidado de las personas con alta dependencia funcional para las actividades de la vida diaria (Vega y González, 2009).

Las tareas del cuidador se asumen progresivamente, teniendo en cuenta el grado de dependencia que presente el enfermo y los niveles de ayuda que necesite para su nuevo estilo de vida. Cuando alguien ejerce el rol de cuidador principal de un familiar su vida cambia a partir de la atención que demanda la situación de cuidado. Ello implica una modificación con respecto al tiempo que dedica el cuidador a sus actividades de ocio, a su vida íntima e incluso al cuidado de sí mismo. Las personas en calidad de cuidadores pueden sufrir cambios o conflictos de roles y sensación de pérdida de la vida marital, lo que desarrolla problemas en su armonía emocional (Durán, 2016).

La actividad de cuidado constituye una experiencia demandante de compromiso, tiempo y paciencia. El cuidador experimenta cambios a nivel físico, psicológico y social y pueden

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

aparecer trastornos del sueño, ansiedad y depresión, estrés, trastornos de la alimentación, etc.

En función de lo anterior se definen los principales objetivos de la investigación:

Objetivo general:

- Evaluar la Personalidad Resistente en cuidadores de pacientes en hemodiálisis.

Objetivos específicos:

- Realizar el análisis factorial del cuestionario de Personalidad Resistente para su aplicación en el contexto cubano.
- Determinar características sociodemográficas de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis del centro del país.
- Identificar los niveles de Personalidad Resistente a nivel global y por cada una de sus dimensiones.

Se realizó un estudio transversal, exploratorio y descriptivo entre los meses de septiembre a noviembre del 2019, con un enfoque eminentemente cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 358 sujetos de 6 provincias del centro de Cuba: Camagüey, Ciego de Ávila, Sancti Spiritus, Cienfuegos, La Habana y Villa Clara. Los participantes se seleccionaron a partir de una muestra probabilística simple, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación.

Criterios de inclusión:

- Cuidadores principales de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico, por más de seis meses.
- Sujetos que manifiestan el consentimiento para formar parte de la investigación, como condición ética fundamental para la realización de la investigación.
- Ausencia de tratamiento psicofarmacológico, pues los efectos derivados del mismo podrían viciar los resultados a alcanzar.

Criterios de exclusión:

- Personas que no sean cuidadores principales de pacientes con tratamiento hemodialítico por más de seis meses.

Criterios de salida:

- Cuidador al que su paciente se le practica un trasplante renal.
- Cuidador que manifieste el deseo de salir del programa.
- Cuidador al que le fallezca el familiar objeto de cuidado durante el estudio.

Definición y operacionalización de la variable.

Personalidad resistente: Constelación de características de la personalidad que se desarrolla tempranamente en la vida y que funcionan como una fuente de resistencia ante

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

acontecimientos estresantes consolidándose a través de las experiencias (Vinaccia et al., 2005).

Dimensiones de la personalidad resistente:

- *Compromiso:* Grado de implicación en las actividades desarrolladas en la vida (Latorre Nanjarí, 2008)
- *Control:* Tendencia a pensar y actuar con la convicción de la injerencia e influencia personal en los acontecimientos de la vida (Latorre Nanjarí, 2008).
- *Reto:* Vivencia de los cambios en la vida de una persona como oportunidades, prefiriéndolos a la estabilidad evitando acomodarse (Latorre Nanjarí, 2008).

Tabla 1: Operacionalización de la variable.

Variable	Instrumento	Descripción global	Dimensiones	Descripción por dimensión
Personalidad resistente	Cuestionario de Personalidad resistente (CRL)	Puntuación 1,00- 2,00 media: 2,01 3,00	Compromiso Ítems: 1,4,7,10,14 Control Ítems: 3,6,9,12,15 Reto Ítems: 2,5,8,11,13	Puntuación baja: 1,00- 2,00 Puntuación media: 2,01 - 3,00 Puntuación alta: 3,01 - 4,00

Descripción de instrumentos

- Cuestionario de personalidad resistente (versión no laboral).

Objetivo: Evaluar la personalidad resistente en contextos no organizacionales, de forma global y según cada una de sus dimensiones.

Descripción: El instrumento utilizado es la versión hispana del Cuestionario de personalidad resistente en su versión no laboral. Consta de 15 ítems, con formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos que se responden desde 1= "Totalmente en desacuerdo" hasta 4=

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

“Totalmente de acuerdo”. El constructo se compone de 3 factores: compromiso (Ítems: 1, 4, 7, 10,14), control (Ítems: 3, 6, 9, 12,15) y reto (Ítems: 2, 5, 8, 11,13).

Se toma como referente la validación del Cuestionario de Resistencia Laboral (CRL) en población española realizada por Moreno y Blanco (2014). Consta de 17 ítems distribuidos de forma tal que abarcan las mediciones del compromiso, control y reto, además de aportar una perspectiva global.

Calificación: Se obtiene un puntaje global de personalidad resistente y un puntaje para cada una de sus dimensiones. La puntuación de la dimensión es la suma de todos los ítems de la dimensión dividido por el número de ítems (5), el resultado es un número ubicado siempre de 1-4 puntos. Para el procesamiento de los datos se utilizó el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 22.0 para *Windows*.

RESULTADOS

Para determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de personalidad resistente (versión no laboral) en una muestra de la población cubana se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) de componentes principales. Como parte de la comprobación de los supuestos para el análisis factorial se encontró que las pruebas Medida de adecuación muestral (KMO=0.874) y de esfericidad de Bartlett ($p=0.000$) revelan que existen correlaciones significativas entre los ítems, por lo que el análisis factorial es un proceder pertinente en este caso.

Tabla 2: *Pruebas de KMO y Bartlett*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.874
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1328.265
	gl	105
	Sig.	.000

Fuente: Análisis estadístico aplicado al instrumento

Se realizó previamente un análisis exploratorio de la distribución de los ítems. Este reveló que dos reactivos no seguían una distribución normal (ítems 1, 3).

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Tabla 3: Estadísticos descriptivos de forma para los ítems del cuestionario de Personalidad resistente (versión no laboral).

	Asimetría	Curtosis
1 Me implico seriamente en lo que hago, pues es la mejor manera para alcanzar mis propias metas.	-1.12	2.31
2 Aun cuando suponga mayor esfuerzo, opto por las actividades que suponen para mí una experiencia nueva.	-0.26	0.41
3 Hago todo lo que puedo para asegurarme el control de los resultados de lo que hago.	-1.00	1.75
4 Considero que la tarea que realizo es de valor para la sociedad y no me importa dedicarle todos mis esfuerzos.	-0.94	1.16
5 En las cosas que hago me atraen preferentemente las innovaciones y novedades.	-0.41	0.41
6 Las cosas solo se consiguen a base de esfuerzo personal.	-0.94	0.25
7 Realmente me preocupo y me identifico con mi trabajo cotidiano	-0.55	0.47
8 En mi trabajo diario me atraen aquellas tareas y situaciones que implican un desafío personal.	-0.57	0.11
9 El control de las situaciones es lo único que garantiza el éxito.	-0.63	-0.14
10 Mi trabajo cotidiano me satisface y hace que me dedique totalmente a él	-0.64	0.50
11 En la medida que puedo trato de tener nuevas experiencias en mi trabajo cotidiano	-0.44	0.41
12 Las cosas salen bien cuando las preparas a conciencia.	-1.09	1.37
13 Dentro de lo posible busco situaciones nuevas y diferentes en mis tareas de diario.	-0.29	0.65
14 Mis propias ilusiones son las que hacen que siga adelante con mi actividad.	-0,69	0.71
15 Cuando se trabaja seriamente y a fondo se controlan los resultados	-1.02	1.15

Fuente: Análisis estadístico realizado al instrumento.

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

El cuestionario de personalidad resistente mostró en población cubana un alfa de Cronbach aceptable (0.84), lo que revela que el instrumento presenta una consistencia interna adecuada, así como probables correlaciones altas entre sus ítems.

Tabla 4: *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	.839
Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	.841
No. de elementos	15

Fuente: *Análisis realizado al instrumento.*

Tabla 4: Estadísticas del total de elementos.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida.
1 Me implico seriamente en lo que hago, pues es la mejor manera para alcanzar mis propias metas.	45.9637	26.590	.829	.482
2 Aun cuando suponga mayor esfuerzo, opto por las actividades que suponen para mí una experiencia nueva.	46.2402	26.715	.829	.465
3 Hago todo lo que puedo para asegurarme el control de los resultados de lo que hago.	46.0503	26.238	.827	.502

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

4 Considero que la tarea que realizo es de valor para la sociedad y no me importa dedicarle todos mis esfuerzos.	46.1760	26.308	.832	.421
5 En las cosas que hago me atraen preferentemente las innovaciones y novedades.	46.3017	26.715	.832	.415
6 Las cosas solo se consiguen a base de esfuerzo personal.	46.1006	26.572	.837	.359
7 Realmente me preocupo y me identifico con mi trabajo cotidiano	46.1425	25.977	.824	.557
8 En mi trabajo diario me atraen aquellas tareas y situaciones que implican un desafío personal.	46.2737	25.858	.828	.488
9 El control de las situaciones es lo único que garantiza el éxito.	46.1592	26.050	.829	.475
10 Mi trabajo cotidiano me satisface y hace que me dedique totalmente a él	46.2626	25.892	.827	.496
11 En la medida que puedo trato de tener nuevas experiencias en mi trabajo cotidiano	46.2151	26.119	.826	.532
12 Las cosas salen bien cuando las preparas a conciencia.	46.0559	26.501	.832	.416
13 Dentro de lo posible busco situaciones	46.3408	26.270	.826	.527

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

nuevas y diferentes en mis tareas de diario.				
14 Mis propias ilusiones son las que hacen que siga adelante con mi actividad.	46.1676	26.543	.831	.431
15 Cuando se trabaja seriamente y a fondo se controlan los resultados	46.0028	26.714	.832	.421

Fuente: Análisis estadístico aplicado al instrumento

Valores aceptables de este estadígrafo son indicadores de que al interno del instrumento existe homogeneidad, revelando que los reactivos evalúan el mismo constructo. En este caso, los ítems impresionan medir diferentes aspectos de la personalidad resistente.

Los datos expuestos en la tabla 3 permiten determinar, entre otros elementos, los cambios que sufre el Alfa de Cronbach global del instrumento (0.839) si es eliminado el ítem. Como se observa, los valores mostrados tienden a descender, lo que revela que las preguntas se encuentran evaluando la misma categoría.

ESTUDIO DE LA FIABILIDAD POR DIMENSIONES

El estudio de fiabilidad por dimensiones se realizó considerando la propuesta de Moreno (2014) en estudio precedente.

Dimensión reto (2, 5, 8, 11,13):

Tabla 5: *Estadísticas de fiabilidad para la dimensión reto.*

Alfa de Cronbach .733
Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados .734
No. de elementos 5

Fuente: Análisis realizado al instrumento.

Se evidencia un alpha de Cronbach aceptable (0.73) lo que indica una adecuada consistencia interna entre los ítems que componen la dimensión. Se observó que todos los valores alfa de la dimensión (0.73) descienden, por lo que no existe evidencia suficiente para proponer la eliminación de alguno de los ítems.

Todos aportan de forma importante en la evaluación del reto como dimensión de la personalidad resistente.

Dimensión compromiso (1, 4, 7, 10,14):

Tabla 6: *Estadísticas de fiabilidad para la dimensión compromiso.*

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Alfa de Cronbach .651

Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados .650

No. de elementos 5

Fuente: Análisis realizado al instrumento.

Se muestra que todos los valores alfa de la dimensión (0.65) descienden, por lo que, al igual que la dimensión reto, no existe evidencia suficiente para proponer la eliminación de alguno de los ítems.

Dimensión control (3, 6, 9, 12, 15):

Tabla 7: *Estadísticas de fiabilidad para la dimensión control.*

Alfa de Cronbach .715

Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados .716

No. de elementos 5

Fuente: Análisis realizado al instrumento.

El cuestionario de personalidad resistente en su dimensión control reveló un alfa de Cronbach superior al 0.70 (0.84), evidenciándose una consistencia interna adecuada. Los valores alfa de la dimensión (0.715) descienden, por lo que no existe evidencia suficiente para proponer la eliminación de alguno de los ítems. Todos aportan de forma importante en la evaluación del reto como dimensión de la personalidad resistente.

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA

Atendiendo al análisis estadístico de las variables sociodemográficas, los resultados fueron los siguientes.

Tabla 8: *Distribución de la muestra según el sexo*

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	197	55.0
Masculino	161	45.0
Total	358	100.0

Fuente: Variables sociodemográficas

Se evidencia un predominio del sexo femenino para un 55 % (197) de la muestra.

Tabla 9: *Análisis estadístico de la muestra atendiendo a la edad.*

Media	48.11
Mediana	48.00
Moda	25
Desviación estándar	14.859

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Mínimo	25
Máximo	81

Fuente: Variables sociodemográficas.

Los valores mínimo y máximo indican el rango o amplitud de edades que conforman la muestra. Por lo que fueron encuestadas personas desde los 25 hasta los 81 años.

Tabla 10: *Distribución de la muestra según escolaridad*

	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Nivel escolar Ninguno	37	10.3	10.3
Primaria	70	19.6	29.9
Secundaria Básica	113	31.6	61.5
Técnico medio	92	25.7	87.2
Obrero calificado	45	12.6	99.7
Bachiller	1	0.3	
Total	358	100.0	100

Fuente: Variables sociodemográficas.

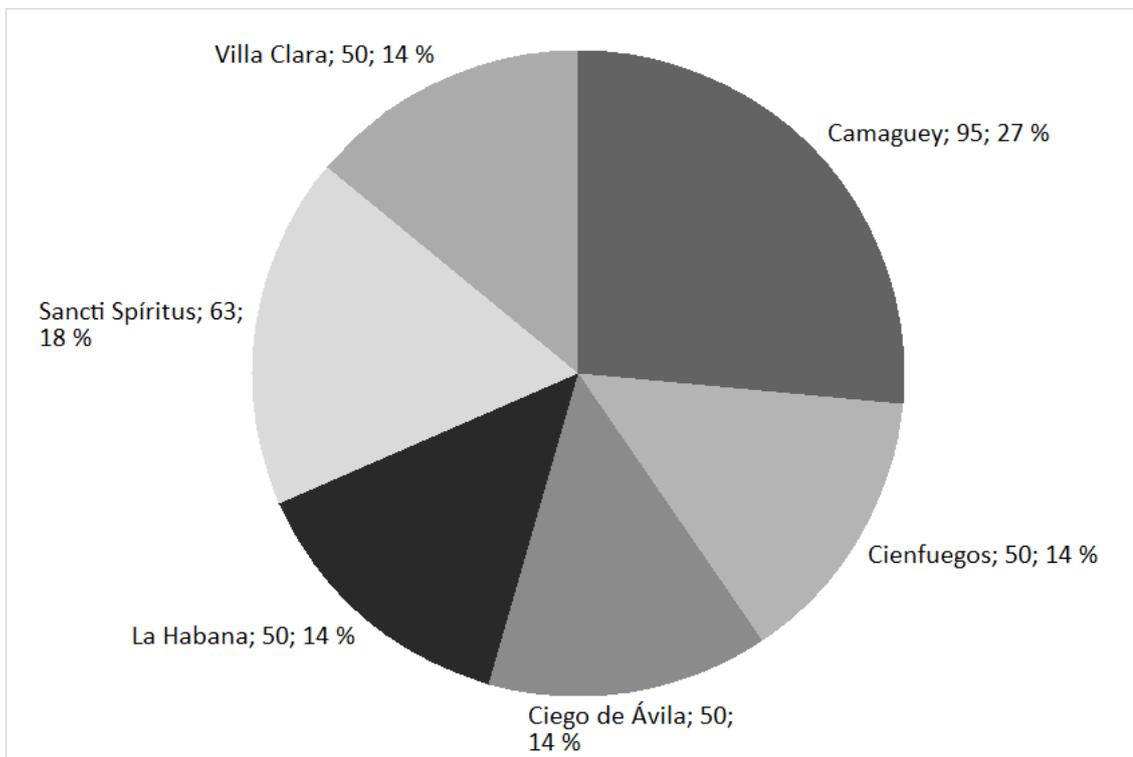
Se identifica que los niveles de escolarización con mayor representación son el nivel secundario y técnico medio para un 31.6% y 25.7% de la muestra, respectivamente. Se distingue que el 0.3% de la muestra posee grado de escolaridad bachiller.

Se destaca que solo el 16.5% de los sujetos no presenta vínculo laboral y el 1.7% de la se encuentra cursando estudios en la actualidad. Se observan que el 6.1% de la muestra se halla jubilado mientras que desempeñando la labor de ama de casa se registran valores para un 8.9%.

Para el desarrollo del estudio la muestra quedó distribuida por diversas provincias del país, la relación se expone a continuación:

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Gráfico 1: Distribución de la muestra por provincias.



Se reconoce la provincia de Camagüey como la de mayor representatividad en la investigación para un 27% (95). La representación entre el resto de las regiones no ofrece diferencias significativas, excepto Sancti Spíritus que alcanza un 18% (63) de la muestra.

Evaluación de los niveles de PR

Se estiman los niveles de personalidad resistente de forma global y por dimensiones en cuidadores de pacientes en hemodiálisis

Tabla 11. Distribución de los cuidadores según personalidad resistente

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	59	16,4
Medio	174	48,7
Alto	125	34,9
Total	358	100,0

Se encontró que predominan los cuidadores con un nivel medio de personalidad resistente, 174 sujetos (48.7%). En segundo lugar, se encuentran 125 sujetos (34.9%) los cuales

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

muestran niveles altos de PR. La proporción de cuidadores con bajos niveles de PR es igual a 16.4 %.

Tabla 12: Análisis de la dimensión cambio de la PR.

cambio	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Bajo	129	36
	Medio	154	43
	Alto	75	21
	Total	358	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión de cambio se observa que predomina el nivel medio con 154 sujetos para un (43%), seguido de un nivel bajo con 129 (36%).

Tabla 13: Análisis de la dimensión compromiso de PR.

compromiso	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Bajo	40	11.2
	Medio	189	52.8
	Alto	129	36
	Total	358	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Al igual que en la dimensión anterior, en la de compromiso se predominan los niveles medio de PR, con 189 sujetos para un (52,8%), seguido de un nivel alto con 129 (36%).

Tabla 14: Análisis de la dimensión control de PR.

control	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Bajo	65	18.2
	Medio	149	41.6
	Alto	144	40.2
	Total	358	100.0

Fuente: Elaboración propia.

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

CONCLUSIONES

XXI Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Enfermería en Salud Mental
www.interpsiquis.com – del 25 mayo al 5 de junio de 2020

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

- Se realiza el análisis factorial del cuestionario para evaluar la Personalidad Resistente manteniendo la estructura trifactorial del cuestionario original y demostrándose la validez y fiabilidad del mismo para aplicarlo a la población cubana.
- Se caracteriza a la muestra de cuidadores de varias provincias de Cuba predominando el sexo femenino, el nivel de escolaridad más representativo es el de secundaria básica y técnico medio y los rangos de edad de los cuidadores oscilan entre los 25 y 81 años, para una media de 48.
- Se evalúa la Personalidad Resistente predominando el nivel medio, tanto a nivel global como por dimensiones, seguido del nivel alto excepto en la dimensión cambio que está seguido de niveles bajos de PR.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, P., Chaparro, L., & Rey, C. (2008). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología*, 17, p. 9-26.
2. Barra Almagiá, E., & Vaccaro Huespe, M. de los A. (2013). Estrés percibido, afrontamiento y Personalidad Resistente en mujeres infértiles. *Liberabit*, 19(1), p. 113-119.
3. Casado, D., & López, D. (2001.). Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas. . Col. Estudios Sociales, 6.
4. Contrada, R. J. (1989). Psychophysiological correlates of Type A behavior Comments on Houston (1983) and Holmes(1983). *Journal of Research in Personality*, 19, 12-30.
5. 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*, julio-diciembre. Vol. 23, Núm. 2, p. 153-160.
6. Durán, N. (2016). Funcionamiento psicosocial de los cuidadores informales de pacientes con enfermedades de Alzheimer: sobrecarga emocional, malestar psíquico y calidad de vida. (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, España.
7. Germán, Y. (2016). Representación Social de la Insuficiencia Renal Crónica en pacientes con trasplante renal. (Tesis de Diploma), Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara.
8. 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), p. 21-40.

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

9. Funk, S. C., & Houston, B. K. (1987). A critical analysis of the Hardiness Scale's validity and utility. *Journal of Personality and Social Psychology*, *53*, 572-578.
10. Hannah, E. (1988). Hardiness and health behavior The role of health concern as a moderator variable. *Behavioral Medicine*, *14*, 59-63.
11. Kobasa, S.C., Maddi, S.R. y Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *42*, p. 168-177.
12. 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*(1967), p. 267-274.
13. López, I. S. L. (2011). La evaluación de las variables psicológicas relacionadas con el rendimiento en fútbol: Habilidades Psicológicas para competir y personalidad resistente. Tesis doctoral. Editorial Universidad de Granada, D.L: GR 1222-2012. ISBN: 978-84-695-1172-5.
14. Maddi, S.R. (2002). The story of hardiness: twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychological Journal*, *54*, p. 173-185.
15. Moreno Jiménez, B., González Gutierrez, JL., Garrosa Hernández, E. (2001) Variables de personalidad y proceso de Burnout: Personalidad resistente y sentido de la coherencia. *Revista interamericana de Psicología ocupacional*. V 20 (1), p. 1-18.
16. Moreno Jiménez, B., Garrosa-Hernández, E. y Gálvez Herrer, M. (2005). Personalidad positiva y salud. En: Flórez-Alarcón, L., Mercedes Botero, M. y Moreno-Jiménez, B. *Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica*. Bogotá: ALAPSA, p. 59-76.
17. Moreno Jimenez, 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.
18. 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), p. 79-86.
19. Moreno Jiménez, B., Rodríguez, A., Garrosa, E. y Blanco, L.M. (2014). Development and validation of the Occupational Hardiness Questionnaire. *Psicothema*, *26*(2), p. 207-214.
20. Organization, W. H. (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization. *Official Records of the World Health Organization*.

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

21. Ortega, M. E., Ortiz, G. R., & Martínez, A. J. (2014). Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. *Terapia Psicológica*, 32(3), p. 235-242.
22. Peñacoba, C. y Moreno-Jiménez, B. (1998). El concepto de Personalidad Resistente. Consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. *Boletín de Psicología*, 58, p. 61-96.
23. Puente, C. P., Furlong, L. V., Gutiérrez, J. L. G., & Hernández, E. G. (2005). Estrategias de afrontamiento y personalidad resistente en pacientes de cuidados paliativos. Un estudio preliminar. *Clínica y Salud*, vol. 16 (1) p. 65-89.
24. Ríos Rísquez, M. I., Sánchez Meca, J., & Godoy Fernández, C. (2010). Personalidad resistente , autoeficacia y estado general de salud en profesionales de Enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Psicothema*, 22(4), p. 600-605.
25. Santana, S. (2016) Enfermedades Renales. Estadísticas mundiales. *Fotográfico de salud*, 2(2). Obtenido de <http://www.infomed.cu>
26. Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55, p.169-210.
27. Seligman, M.E.P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, p. 5-14.
28. Vega, O., & González, D. (2009). Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 16, p.1-11.
29. Vega, R. d. I., Rivera, O., & Ruiz, R. (2011). Personalidad Resistente en Carreras de Fondo: comparativa entre ultra fondo y diez kilómetros. *Revista de Psicología del Deporte*. Vol. 20, núm. 2, p. 445-454
30. 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), p.15-24.
31. Wiebe, D. J. (1991). Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, p. 89-99.
32. Zamora, Z. E. H. (2009). Variables que intervienen en la personalidad resistente y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores. *LIBERABIT: Lima (Perú)* 15(2), p. 153-161.