



Original

**Programa de intervención psicológica para potenciar
resiliencia en cuidadores informales de pacientes con
discapacidad motora**

**Psychological Intervention Program to Enhance
Resilience in Informal Caregivers of Patients with Motor
Disabilities**

Orisel Quintero Ramírez¹  

Miguel Ángel Roca Perara² 

Fausto Honorato Quintero Torres.³ 

Misael Alain Suarez Romero¹. 

¹ Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Dr. León Cuervo Rubio”. Pinar del Río, Cuba

² Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. La Habana, Cuba

³ Centro de Idiomas, Universidad de Pinar del Río “Hermanos Saíenz Montes de Oca”. Pinar del Río, Cuba

Recibido: 10/08/2026

Aceptado: 28/08/2026

Resumen

Introducción: el cuidado prolongado de personas con discapacidad motora grave genera sobrecarga significativa en cuidadores informales, con riesgos para su salud física y psicológica.

Objetivo: diseñar y evaluar un programa de intervención psicológica orientado a potenciar la resiliencia en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Dr. León Cuervo Rubio”, Pinar del Río.

Métodos: se realizó un estudio aplicado con diseño preexperimental de un solo grupo (pretest–posttest), en una muestra intencional de 14 cuidadores. Se emplearon la Escala de Resiliencia SV-RES y el Test de Zarit, junto con análisis estadístico mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Se respetaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

Resultados: el programa mostró efectividad significativa ($p=0.001$), incremento en conductas resilientes y reducción de la sobrecarga del cuidador. La validación por expertos confirmó pertinencia y consistencia del diseño.

Conclusiones: la intervención psicológica fortaleció la resiliencia y las habilidades de afrontamiento de los cuidadores, optimizó sus recursos personales y favoreció el mantenimiento de la salud. Este programa constituye una alternativa innovadora y replicable en otros contextos sociosanitarios.

Palabras clave: intervención psicológica; resiliencia; cuidadores informales; discapacidad motora.

Abstract

Introduction: Prolonged care of individuals with severe motor disabilities causes significant burden on informal caregivers, posing risks to their physical and psychological health.

Objective: Design and assess a psychological intervention program aimed at enhancing resilience among informal caregivers of patients with motor disabilities hospitalized in the Physical Medicine and Rehabilitation Service at Dr. León Cuervo Rubio Provincial Hospital in Pinar del Rio, Cuba.

Methods: An applied study with a pre-experimental single-group design (pretest- posttest) was conducted on a purposive sample of 14 caregivers. The Resilience Scale and Zarit Burden Interview were used along with statistical analysis, using the Wilcoxon signed-rank tests. Ethical principles outlined in the Declaration of Helsinki were followed.

Results: The program showed significant effectiveness ($p=0.001$), increase in resilient behaviors and reduction of caregiver burden. Expert validation confirmed the relevance and consistency of the design.

Conclusions: The psychological intervention strengthened caregivers' resilience and coping skills, optimized their personal resources and supported health maintenance. This program is an innovative and replicable approach in other social and healthcare contexts.

Keywords: psychological intervention; resilience; informal caregivers; motor disability.

Introducción

Cuidar no es una tarea fácil, ya que el cuidador debe reconocer las necesidades, no solo físicas sino también emocionales de la persona a quien cuida y saber cómo satisfacerlas, lo cual requiere una cantidad de dedicación y trabajo que puede ser breve o interminable, convirtiéndose en una rutina diaria que ocupa gran parte de los recursos y energías del cuidador, sin disponer, frecuentemente de capacitación o remuneración por la tarea.⁽¹⁾

Ante esta realidad, los cuidadores informales frecuentemente se afectan en el orden físico, psicológico y/o socioeconómico, lo que en su conjunto conlleva a una sobrecarga que potencialmente interfiere en el manejo adecuado del enfermo y en la satisfactoria evolución de la enfermedad, y simultáneamente el empeoramiento de la calidad de vida del cuidador.⁽²⁾

Por lo antes expuesto, se refuerza la premisa que la necesidad de atención no concluye en la persona tributaria de cuidados, sino que se extiende a una de las principales preocupaciones de la sociedad actual y particularmente de las Ciencias sociales y de la salud en las próximas décadas: los cuidadores.⁽³⁾

El estudio de la resiliencia en cuidadores informales surge de la observación de que, ante una situación compleja como la asistencia de un familiar dependiente, algunas personas ven gravemente alterado su funcionamiento, mientras que otras, si bien, también resultan impactadas y tienen que modificar sus vidas reajustándolas a las tareas de cuidado, a pesar de sentirse psicológicamente afectadas, son capaces de asumir exitosamente su nuevo rol.⁽⁴⁾ Así, cuidadores más resilientes benefician con cuidados a los sujetos dependientes en contexto familiar y logran establecer o consolidar vínculos de apoyo y de unión entre cuidador-cuidado.

En este sentido, la resiliencia bien puede ser uno de los más integrativos, a la par que populares conceptos presentes en el pensar de las ciencias sociales del siglo XXI, especialmente en el entorno de la psicología positiva, la cual la adhiere como un intento de explicar cómo algunos seres humanos superan condiciones adversas e intentan transformarlas en una ventaja o en un estímulo para el desarrollo biopsicosocial.

Su definición no es fácil, por lo que existen múltiples formas, entre las que figuran: *“Conjunto de atributos y habilidades para afrontar adecuadamente situaciones adversas, como factores estresantes y situaciones riesgosas”*.⁽⁵⁾

“Respuesta global en la que se ponen en juego los mecanismos de protección, entendiendo por estos no la valencia contraria a los factores de riesgo, sino aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la adversidad, en cada situación específica y respetando las características personales” ⁽⁶⁾

“Capacidad de construir positivamente conductas frente a la adversidad, y su comportamiento se caracteriza por ser socialmente aceptable”.⁽⁷⁾

Se selecciona la definición de Grotberg,⁽⁸⁾ quien la describe como una la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas. En esta, se organiza la resiliencia en tres factores: a) yo tengo, referido a los apoyos externos que percibe la persona; b) yo estoy, referido a la fortaleza interior percibida por la persona para afrontar la adversidad, particularmente en el momento actual; y c) yo puedo, relacionado con las capacidades personales para resolver conflictos.⁽⁸⁾

En el presente estudio se propone desde una perspectiva holística y operativa la siguiente acepción: *La resiliencia es una capacidad resultado de un proceso circunstancial dinámico de aprendizaje e interacción entre los atributos internos del individuo y su ambiente familiar, social y cultural que permite transformar profundamente las prácticas a pesar de la exposición a experiencias adversas, propiciando a una adaptación constructiva al medio.*

Existe un modelo emergente de la resiliencia basado en estudios de casos de sujetos con trayectoria resiliente que describe: (a) condiciones de base, valoración que la persona tiene de los vínculos tempranos; (b) visión de sí mismo, descrita en elementos afectivos y cognitivos positivos; (c) visión del problema, la actitud positiva y disposición a aprender de la situación problema, y; (d) respuesta resiliente, la disposición a la acción que se persigue, sustentada en una visión proactiva del problema.⁽⁹⁾

El modelo de intervención utilizado en la presente propuesta para potenciar resiliencia en cuidadores informales parte del cruce de los mencionados ejes conceptuales: el eje interactivo de Grotberg y el eje de la respuesta o acción resiliente del modelo emergente de Saavedra, se tomó en consideración la experticia del equipo de coordinación en la práctica profesional para abordar los diversos niveles de la realidad del sujeto que contribuyen a la construcción de la resiliencia y las modalidades interactivas de su manifestación.

La intervención psicológica enfocada en potenciar resiliencia, ha sido descrita como un proceso en desarrollo que requiere ajustes, tiempo y esfuerzo, pero que atrapa a personas, grupos y comunidades, y los atrae en la dirección de poner en orden la brújula de sus existencias, reevaluar situaciones, tomar decisiones comprometidas y, sobre todo, actuar en una nueva dirección, no solo adaptativa, sino más constructiva.⁽¹⁰⁾

En correspondencia, se han implementado varias formas de intervenir donde se incluyen programas de respiro, programas de autoayuda, programas psicoeducativos y psicoterapéuticos.⁽¹¹⁾ Dentro de ellos, se destacan las intervenciones psicológicas como las más eficaces, pues sus efectos van más allá de la información, la ayuda material e instrumental; influyen favorablemente en las características personales del cuidador y promueven cambios más duraderos en el tiempo,⁽¹²⁾⁽¹³⁾ como puede ser el fomento de la capacidad de resiliencia.

Las intervenciones psicológicas, psicoeducativas y/o psicoterapéuticas, no están disponibles para los cuidadores informales de forma sistemática, ni están en la actualidad incluidas en la mayoría de los servicios ofrecidos por las instituciones y equipos multidisciplinarios a nivel territorial, nacional e internacional, no se encontraron antecedentes en Cuba y existen escasas referencias en el resto del mundo de intervenciones psicológicas de orientación psicoeducativa que potencien resiliencia en cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora.

De ahí el valor de construir un sistema coherente de procedimientos de intervención psicológica centrado tanto en cualidades, capacidades y emociones positivas que poseen los cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave, como en la educación sobre el desempeño del rol, que proporcione para tal fin información, herramientas, recursos psicológicos y entrenamiento en habilidades para el cuidado y el autocuidado.

La contribución de la ciencia psicológica al cuidado de los cuidadores, no solo se beneficia dicha ciencia particular, sino la práctica sanitaria y la sociedad, lo que redundará en beneficios económicos, políticos y psicosociales. Como principal aporte científico se encuentra la concepción de una definición conceptual de resiliencia como resultado de la falta de consenso para su definición unívoca.

Metodológicamente, se ofrece un dispositivo teórico-metodológico de abordaje, para el diseño y aplicación del programa de intervención que puede ser ajustado e implementado en los diferentes contextos sociosanitarios de referencia de los cuidadores informales que asisten a otros tipos de sujetos dependientes, lo cual favorece no solo su autocuidado y bienestar, sino también el de la persona que requiere los cuidados permanentes.

Como contribución práctica, durante la intervención se ponen en marcha una serie de acciones y tareas específicas derivadas de la práctica psicológica, dirigidas a la capacitación, protección, transformación y acompañamiento al cuidador informal, lo que constituye un paso más en la intención y el compromiso que debe tener la ciencia en Cuba de asistir los complejos procesos que tienen que ver con la organización comunitaria de los cuidados.

El impacto social de esta propuesta se centra en identificar y trabajar con un grupo de alta vulnerabilidad psicosocial, como lo son los cuidadores informales de personas con discapacidad motora grave, así como; garantizar institucionalmente los procesos de capacitación necesarios para dotar a los cuidadores familiares de competencias específicas que les permitan realizar su actividad de forma óptima, eficaz e integral, y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daños o agravar su salud física y mental.

El estudio justifica su pertinencia al tributar a acciones y espacios que promueven políticas públicas y colectivas para la construcción del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida como la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados. El mismo responde a al recién Decreto Ley 109/2024 que estipula el funcionamiento del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida en el país.

Emerge como objetivo: construir un sistema coherente de procedimientos de intervención psicológica que potencien resiliencia en cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave hospitalizados en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Dr. León Cuervo Rubio”, de la provincia de Pinar del Río.

Método

Tipo de investigación

La investigación fue aplicada, preexperimental, con diseño longitudinal preprueba-postprueba con un solo grupo, sin ignorar una sesión de seguimiento. Desde la perspectiva de su complejidad al estudiar un problema poco definido en la actualidad tuvo un alcance exploratorio. La misma se desarrolló en el periodo comprendido entre enero de 2021 y noviembre de 2023, con una lógica secuencial con concurrencia de métodos cualitativos y cuantitativos dentro de cada etapa derivados de diseño anidado concurrente de modelo dominante.

Selección de la muestra

Se tomó como punto de partida la planificación anual de admisión hospitalaria el universo quedó constituido por 23 cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave hospitalizados en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Dr. León Cuervo Rubio”. La selección muestral se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, donde fueron juiciosamente considerados tanto criterios de saturación muestral como las posibilidades de acceso a la muestra una vez egresado el paciente con discapacidad motora grave del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación hospitalaria, la misma quedó conformada por 14 cuidadores informales. Para su elección fueron estimados como criterios de inclusión:

- Consentir participar en la investigación.
- Ser cuidador principal primario informal
- Cuidar a un paciente con discapacidad motora grave, debido a daño cerebral adquirido durante al menos 6 meses.
- Provenir de zonas urbanas de residencia del municipio Pinar del Río.
- Que el paciente cuidado que reciba rehabilitación hospitalaria con extensión a la comunidad.
- Ausencia en el cuidador de afectación cognitiva y/o emocional que dificulte la realización de la intervención.

La investigación se realizó en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Dr. León Cuervo Rubio”, por ser un servicio de Referencia Provincial que tiene como finalidad asistir a pacientes con discapacidad motora en fase aguda o que necesitan tratamiento intensivo y cuentan con poco acceso y/o posibilidades de rehabilitación en su comunidad.⁽¹⁴⁾

Hipótesis de investigación

H0: La construcción de un sistema coherente de procedimientos de intervención psicológica es inefectiva al no lograr potenciar conductas resilientes en cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave hospitalizados en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Dr. León Cuervo Rubio”.

H1: La construcción de un sistema coherente de procedimientos de intervención psicológica es efectiva en tanto logra potenciar conductas resilientes en cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave hospitalizados en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Dr. León Cuervo Rubio”.

Métodos empíricos

Cuestionario de caracterización del cuidador:⁽²⁾ empleado para recoger datos sociodemográficos y otras características del cuidador.

Escala de Resiliencia SV-RES:⁽¹⁵⁾ aplicada antes y después de la intervención para determinar el nivel de resiliencia y su impacto en los cuidadores informales.

Test de carga de Zarit:⁽¹⁶⁾ utilizado antes de la intervención, con el fin de identificar los factores de riesgo evaluados por el instrumento, y después, para determinar la existencia modificaciones en las puntuaciones de los sujetos.

Métodos estadísticos

Programa Microsoft Excel 2013: análisis y el procesamiento de las frecuencias esperadas y observadas.

Paquete Estadístico SPSS 26.0: determinación del Coeficiente de competencia experta “K” y realización de pruebas no paramétricas acordes al diseño para asociar las variables en estudio, específicamente la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas.

Los resultados se presentaron de acuerdo a las pautas de la estadística descriptiva e inferencial para su mejor interpretación. Estos fueron contrastados con los datos reportados por otros autores y fundamentados a partir del actual conocimiento científico, en su defecto, se hizo uso de la especulación lógica y la triangulación metodológica para lograr una mayor objetividad y credibilidad del análisis de la información que se obtuvo de la aplicación de los métodos empíricos antes descritos.

Aspectos éticos

La investigación fue avalada por el Consejo Técnico Asesor de la Entidad Ejecutora Principal. Se consideraron los principios expuestos en la declaración de Helsinki, basado en esto se solicitó a los cuidadores su consentimiento para participar en el estudio.⁽¹⁷⁾ Además,

les fue permitido abandonar el mismo en el momento que consideraran oportuno sin que esta decisión implicara perjuicio directo o indirecto a su persona.^(14,18) Otras cuestiones éticas fueron explicitar los objetivos de la investigación, no revelar la identidad, no tergiversar u ocultar resultados y presentar los mismos tal y como se manifestaron.

Resultados

A partir de las fortalezas y debilidades identificadas en el ejercicio de cuidar se construyó un programa de intervención basado en la psicología positiva donde sin olvidar trabajar con la fragilidad de los cuidadores, se optimizaron sus virtudes, de modo que se formaran y consolidaran las destrezas necesarias para el desarrollo de la resiliencia, el bienestar subjetivo y la optimización de la relación con el entorno.

Para esto, se asumió como metodología de evaluación la propuesta por Donabedian para la evaluación de programas de intervención clínica.⁽¹⁹⁾ La evaluación del programa se concibió de manera sistemática y continua, como parte del proceso de aprendizaje y síntesis de lo logrado en cada etapa. Cada una de las acciones tuvo como finalidad la toma de decisión sobre los pasos que debían seguirse para el perfeccionamiento del diseño y comprobar si la intervención había producido o produce los efectos proyectados según los objetivos específicos preplanificados.

Tabla 1. Evaluación del diseño del programa de intervención

Componentes	Primera ronda		Segunda ronda	
	Media	Consenso	Media	Consenso
Objetivos	4,58	79,78%	4,80	89,53%
Contenidos	4,72	88,89%	4,86	93,87%
Modalidad de trabajo	4,61	71,35%	4,61	71,35%
Técnicas y métodos	4,75	95,78%	4,94	97,46%
Organización del programa	4,50	61,25%	4,55	88,89%
Perfil de los responsables	4,47	65,67%	4,78	93,87%
Frecuencia y duración	4,55	77,78%	4,55	89,53%
Sistema de evaluación	4,55	87,98%	4,67	88,89%
Propuesta metodológica	4,67	89,53%	4,67	95,78%

Materiales	4,75	95,78%	4,78	97,46%
Instalaciones	4,55	59,89%	4,55	100%
Global	4,61	79,43%	4,70	91,51%

En la tabla 1 se presentan los resultados globales y el nivel de consenso para cada componente en las dos rondas de evaluación realizadas para obtener la opinión de los expertos de manera sistemática e interactiva con el método Delphi.

El programa recibió una valoración positiva desde la primera ronda, con un resultado global equivalente a una media de 4,61 en una escala de 5 puntos. En base a los resultados de la primera ronda de conjunto con las observaciones asumidas se decidió realizar una segunda ronda, donde se evidenció una evolución del diseño pues las medias en la mayoría de los componentes y sus indicadores mostraron una mejoría significativa, especialmente en el caso de los objetivos (4,80), los contenidos (4,86), las técnicas y métodos (4,94), el perfil de los responsables (4,78) y el sistema de evaluación (4,67).

El diseño del programa de intervención evidenció validez de contenido de acuerdo con el criterio del grupo experto. El resultado final correspondió con una media de 4,70 y reveló un mayor nivel de consenso (91,51 %); la totalidad de los expertos consideraron pertinente el programa de intervención psicológica para potenciar resiliencia en cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave.

Los expertos reconocieron la inexistencia al menos en la provincia de Pinar del Río y la carencia en el resto del país, de programas y estrategias de intervención dirigidas a este tipo de población, lo que refuerza su importancia para el funcionamiento del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida, además se destacó, que el tema resiliencia se ha convertido en un área de especial interés para las Ciencias sociales y los servicios de salud a nivel universal, donde parecen jugar un papel relevante las conductas protectoras desplegadas por los cuidadores para la satisfactoria asunción y mantenimiento del rol. Sumado a esto, consideraron apropiada la inclusión para la evaluación del diseño de especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, así como, psicólogos insertados en salud pública, educación y tribunales de familia, por las temáticas que se abordan y que le otorgan un carácter multidisciplinario e intersectorial a la investigación.

En general, el diseño del programa de intervención psicológica para potenciar resiliencia en cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave, aparece como una alternativa necesaria para contrarrestar los efectos del cuidado en el cuidador, con énfasis en sus cualidades desde una visión optimista y positiva donde no interese el qué sino el cómo, es decir, cómo han hecho del golpe una experiencia de aprendizaje (tabla 2).

Tabla 2. Estructura de las sesiones del programa de intervención “Cuidemos al cuidador”

Sesión	Acciones	Actividades
Sesión 1 Evaluación inicial	1. Caracterizar socio. demográficamente a los cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave hospitalizados en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Dr. León Cuervo Rubio. 2. Identificar el nivel de resiliencia y el grado de sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave, a partir de la construcción de significados en torno al rol de cuidador.	Aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica: - Cuestionario de caracterización del cuidador - Escala de Resiliencia SV-RES - Test de carga de Zarit Realizar adecuaciones al programa de intervención sobre el análisis de los resultados de la evaluación inicial
Sesión 2 Expectativas	1. Definir expectativas respecto a la participación en el programa de intervención psicológico	Trabajo grupal - Actividad de inicio * ¿Quién es quién? - Actividad de desarrollo * Mis expectativas. * ¿Qué puedo cambiar? - Actividad de cierre * Jardineras de su vidas - Tarea extrasesión * Relajación guiada * Emociones y cogniciones. * Mi estado de ánimo
Sesión 3 Apoyo social y asertividad	1. Determinar tipo de apoyo social y redes con que cuenta el cuidador para potenciar el balance personal. 2. Promover apoyo social para la prevención de la vulnerabilidad psicosocial a partir de la asertividad como habilidad comunicativa fundamentada en la ética de las relaciones humanas.	Trabajo individual - Actividad de inicio * Chequeo de actividades extrasesión * Mis apoyos - Actividad de desarrollo * Respuestas asertivas * ¿Qué es la asertividad? - Actividad de cierre * Comunicación sana - Tarea extrasesión * Tengo derecho a... * Identificando respuestas asertivas * ¿Cómo me ven los otros?
Sesión	Acciones	Actividades
Sesión 4 Identidad para el autorreconocimiento del cuidador en su singularidad	1. Potenciar la identidad como parte del autoconcepto para que los cuidadores puedan autoreconocerse en su singularidad	Trabajo individual - Actividad de inicio * Chequeo de actividades extrasesión * ¿Me veo tal como soy? - Actividad de desarrollo * Un pez debe ser un pez - Actividad de cierre: * El caso de Lorenzo - Tarea extrasesión * El reflejo de ser válida y valiosa * Meditación guiada
Sesión 5 Satisfacción personal	1. Gestionar satisfacción con la actuación personal en el	Trabajo individual - Actividad de inicio

	afrontamiento a situaciones problemáticas	*Chequeo de actividades extrasesión *Las creencias y su repercusión -Actividad de desarrollo *El esfuerzo y satisfacción caminan juntos -Actividad de cierre *Cuidar nuestra mente y nuestro cuerpo -Tarea extrasesión *Mi día. *Muro de sueños.
Sesión 6 Desestructuración de creencias, conductas y emociones desadaptativas	1.Desestructurar creencias, conductas y emociones desadaptativas para que el cuidador visualice la aparición de logros que lo lleven desarrollar competencias personales.	Trabajo individual -Actividad de inicio *Chequeo de actividades extrasesión *Cómo hacer que los sueños se cumplan -Actividad de desarrollo *Cazar distorsiones -Actividad de cierre *No mueras a los 25 -Tarea extrasesión *Lista de aciertos.
Sesión 7 Modos y estilos de afrontamiento	1.Gestionar modos y estilos de afrontamiento eficaces ante los eventos vitales.	Trabajo individual -Actividad de inicio *Chequeo de actividades extrasesión *Hacia dónde me dirijo. -Actividad de desarrollo *Modos de afrontamiento -Actividad de cierre *Esto también pasará -Tarea extrasesión *Portafolio de evidencias de aprendizajes.
Sesión 8 Resiliencia en cuidadores informales	1.Evaluar el logro de la potenciación de conductas resilientes en cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave.	Trabajo grupal -Actividad de inicio *Chequeo de actividades extrasesión. *Palabras de apertura *Jardinera del cactus y de mi propio jardín -Actividad de desarrollo *La zanahoria, el huevo y el café *Prueba postest. *Entrevista grupal -Actividad de cierre *Carta autodirigida
Sesión	Acciones	Actividades
Sesión 9 Repercusión de la intervención (sesión de seguimiento)	1.Evaluar la repercusión a largo plazo de la implementación del sistema coherente de procedimientos de intervención psicológica para potenciar resiliencia en cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave	Trabajo individual -Actividad de inicio *Chequeo de la “Carta autodirigida”. -Actividad de desarrollo *Realización de una entrevista semiestructurada y aplicación de la Escala de Resiliencia SV-RES -Actividad de cierre *No te rindas

La metodología estuvo basada en técnicas psicológicas provenientes de diversos modelos teóricos de intervención: psicodinámico, cognitivo-conductual, humanista y positivo, con un enfoque de participación activa a través del cual, se buscó más que la identificación por parte de los cuidadores de las debilidades y dificultades propias; potenciar sus capacidades para la toma de consciencia de virtudes y fortalezas. Se puso el foco de atención sobre cómo podían desarrollarse y salir fortalecidos tras la experiencia de cuidar, a partir de la búsqueda de sentido del suceso, para que de esta forma encontraran mayores beneficios ante la adversidad.

El programa también se erigió sobre cimientos teórico-metodológicos de intervenciones de corte psicoeducativo con la combinación de elementos de orientación psicológica individual y trabajo grupal en formato presencial y mediante el uso de las nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) a partir de la creación de un grupo de WhatsApp con fines informativos, educativos y orientadores.

La información se recogió de manera autoaplicada y heteroaplicada. La intervención no solo contó con actividades intrasesión, también se compuso de actividades extrasesión (para la casa), para fomentar el papel activo del cuidador y otorgarle mayor sensación de manejo y control sobre su bienestar. Del mismo modo, estuvo compuesta por actividades tanto teóricas como prácticas, pero principalmente prácticas y dinámicas.

En el transcurso de las ocho sesiones, el vínculo teoría-praxis buscó aumentar el nivel de información, las competencias personales y la comprensión por parte de los participantes de lo que les sucedía, orientar sus pensamientos hacia conclusiones más constructivas, con el fin de fomentar la resiliencia; para ello se dejó siempre un espacio de entrenamiento, reflexión, debate e introspección guiada a través de instrumentos de influencia, inspiración, desactivación psicofisiológica, información, elaboración y apoyo ambiental.

Tabla 3. Indicadores objetivos de cambio de las variables estudiadas

Variables	Indicadores objetivos de cambio
Identidad	Aumento de la creatividad, la autoconfianza y la autoaceptación. Prevalencia de locus de control interno ante los acontecimientos de vida cotidiana. Adecuada autovaloración. Mejor autoestima. Desarrollo de la empatía y la tolerancia
Autonomía	Aumento de la capacidad de ejercer y defender los derechos personales de forma constructiva. Aceptación de las críticas o quejas de otras personas sin comprometer los valores y necesidades propias. Independencia e iniciativa para la toma de decisiones y gestión personal. Sentimientos de utilidad.

Satisfacción	Satisfacción con el desempeño personal en el ejercicio del rol. Satisfacción con vínculo basado en la unidad y el amor con el sujeto cuidado. Percepción de mejora de la calidad de vida
Pragmatismo	Eficaces modos y estilos de afrontamiento que permiten a los cuidadores orientarse satisfactoriamente hacia la solución de sus problemas
Redes	Incorporación de nuevos miembros a su red de apoyo. Capacidad para solicitar ayuda a los miembros de su red. Redistribución de roles. Incorporación a actividades sociales y comunitarias de ocio, esparcimiento y capacitación. Mayor sociabilidad.
Metas	Nuevos y realistas proyectos de vida a corto, mediano y largo plazo. Retomo de actividades y pasatiempos personales. Interés en la capacitación sobre nuevas actitudes en torno al autocuidado y la transformación personal.
Afectividad	Aumento de estados emocionales placenteros y vivencias de autorrealización. Sensación de bienestar. Optimismo. Incremento de necesidades y motivaciones ajenas al rol de cuidador. Mayor autocontrol emocional. Disminución de sintomatología ansiosa y depresiva.
Autoeficacia	Aumento de la autoconfianza traducida en: sistema de creencias racionales sobre el desempeño del rol de cuidador y en otros ámbitos como familiar, social y personal. Creencias objetivas sobre la capacidad de tener éxito ante situaciones particulares y metas propuestas.
Aprendizaje	Cuidado y autocuidado. Técnicas de desactivación psicofisiológica. Reestructuración cognitiva. Habilidades comunicativas. Escucha activa. Transformación resiliente.

Existen diversas formas de abordar el cuidado desde una perspectiva positiva, como esta propuesta de programa de intervención psicológica, opción que originó múltiples beneficios

La asunción del lenguaje positivo supuso la inclusión de un aparato categorial, integrado de conceptos relevantes, aunque no siempre parsimoniosos, que legitimaron tal cosmovisión.

Se incluyeron las categorías, procedentes de las más diversas fuentes,⁽¹⁰⁾ entre ellas las asumidas en la evaluación inicial devenidas en indicadores objetivos de cambio; sin olvidar que una manera u otra, en la resiliencia están presentes estos y muchos otros indicadores pues como la vida, es holística e integradora, y no sumatoria de componentes.

Con los hallazgos de transformación se pudo afirmar que el programa favoreció la flexibilidad psicológica o resiliente, o sea, una vez potenciada la capacidad de resiliencia, esta actuó como estandarte de superación ante los momentos difíciles con el objetivo de

aprender de lo vivido y generar factores protectores para afrontar mejor la vida, promov en los cuidadores una predisposición a la positividad que les permitió desarrollar las destrezas requeridas para optimizar y organizar los recursos personales en función del mantenimiento de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida.⁽²⁰⁻²²⁾ Fue lograda la habilidad de alcanzar una vida significativa, incluso en las más difíciles circunstancias.

Después de identificar los principales indicadores de cambio, se prosiguió a efectuar la evaluación de resultados mediante la aplicación de pruebas no paramétricas post intervención para asociar las variables en estudio y determinar si se produjeron cambios importantes.

Tabla 4. Estadísticos de prueba para resiliencia

Estadísticos de prueba ^a	
	Pre-Pos intervención
Z	-3,297 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,001

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon. b. Se basa en rangos negativos

La tabla 4 “Estadísticos de prueba para resiliencia” revela que existió una diferencia estadísticamente significativa en la media del nivel de resiliencia entre las dos mediciones ($z = -3.297$, $p = 0.001$), con un nivel de significación del 5 %; lo que se traduce en que los cuidadores obtuvieron mayor puntuación en el postest que en el pretest.

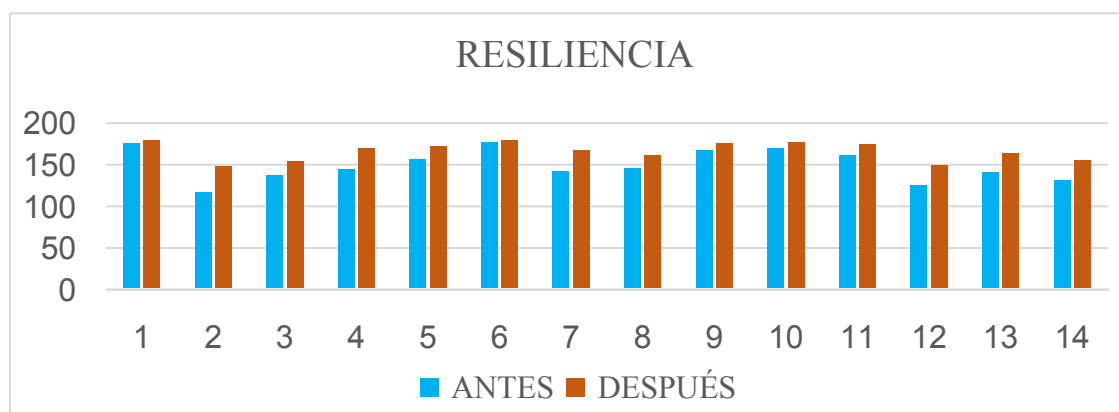


Figura 1. Diferencias entre los niveles de resiliencia en mediciones pretest y postest

En la figura 1 se muestran la diferencia entre el pretest y el postest en relación al nivel de resiliencia. En todos los casos superior la puntuación en el postest, incluso en aquellos cuidadores que poseían desde el pretest un alto nivel de resiliencia como fue el caso de los cuidadores número: 1, 6, 9, 10 y 11.

Tabla 5. Estadísticos de prueba para sobrecarga

Estadísticos de prueba ^a	
	Pre-Pos intervención
Z	-3,298 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,001

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon b. Se basa en rangos positivos

La tabla 5 evidencia que existió una diferencia estadísticamente significativa en la media del grado de sobrecarga entre las dos mediciones ($z = -3.298$, $p = 0.001$), con un nivel de significación del 5 % ($0.001 < 0.05$); lo que significó que los cuidadores tuvieron menor puntuación en el postest que en pretest.

Tales argumentos obligan a rechazar la hipótesis nula (H_0) y a aceptar la hipótesis alternativa (H_1), convirtiéndose en hipótesis verdadera al ser en ambos casos el nivel de significancia de $0.001 < 0.05$. En cuanto a las diferencias de medias entre el pre test y post test cabe destacar que en todos los puntajes de las variables, el cambio fue mayor, resultado en desacuerdo con presunciones previas planteadas por Brodaty y col. y Pinquart y Sörensen.^(23,24)

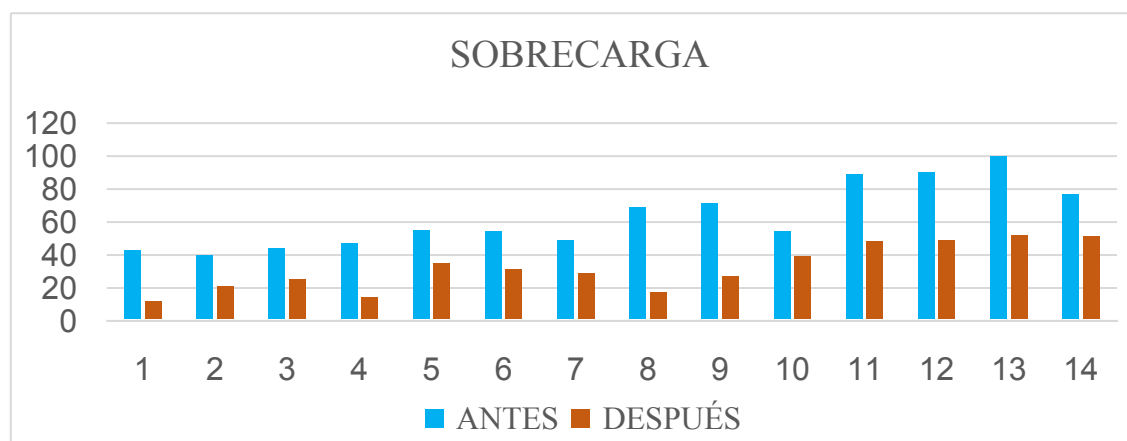


Figura 2. Diferencias en el grado de sobrecarga en mediciones pretest y posttest

Los datos de la figura 2 muestran las diferencias entre las puntuaciones del pretest y el posttest en relación al grado de sobrecarga. En todos los casos menor fue la puntuación en el posttest que en el pretest, de hecho, excepto los cuidadores número: 11, 12, 13 y 14 que redujeron su grado de sobrecarga de intensa a ligera, el resto presentó ausencia de sobrecarga luego de concluida la intervención.

La evaluación de la efectividad del programa de intervención permitió comprobar que aun cuando la carga de trabajo de los cuidadores es abrumadora cuando cuidan a personas con mayor nivel de dependencia funcional,⁽²⁵⁾ estos pueden asumir con éxito la asistencia de un familiar con discapacidad motora grave al emerger la resiliencia como un indicador de competencia sobre los cuidados que se proporcionan, capaz de reducir y/o eliminar la percepción de sobrecarga subjetiva.

En términos generales, se originó un resultado empíricamente validado donde no existieron rechazos ni abandonos, lo que se estimó un logro. A tal efecto, la propuesta de programa de intervención supuso un tipo de abordaje flexible y adaptado a las particulares características de este grupo poblacional. Es un tratamiento breve que puede llevarse a cabo en la comunidad con cierta facilidad para promover un mejor estado de salud, bienestar y calidad de vida en los cuidadores informales de personas con discapacidad y/o enfermedades crónicas invalidantes, lo que facilita su replicabilidad y generalización que aporta elementos requeridos como son: el diseño, la metodología y la evaluación en busca soluciones y salidas exitosas a las inevitables problemáticas derivadas de los eventos estresantes.

El estudio admite capacitar a los psicólogos para que desarrollen habilidades que les garanticen reproducir el diseño propuesto y su metodología evaluativa siempre con especial

atención a los factores asociados a la organización de los servicios en las instituciones donde se vaya a replicar la intervención, y a otros contratiempos que puedan entorpecer su desarrollo, para hacer adecuaciones pertinentes que permitan mayor nivel de flexibilidad sin que se impida el cumplimiento de los objetivos y la puesta en relevancia del estudio para el desarrollo sostenible de la construcción del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida.

Además, se debe considerar que se está en presencia de un estudio pionero de su tipo que brinda soluciones para mejorar la calidad de vida de un grupo altamente vulnerable y escasamente reconocido y visibilizado por la sociedad y sus actores políticos, económicos y sociales, a la vez, que se intenta protegerlo y acompañarlo en la participación y toma de decisiones con respecto a la gestión de sus procesos, en especial, aquellos relacionados con la resiliencia.

Limitaciones

El diseño preexperimental tiene limitaciones importantes en control y validez interna, pero fue útil para estudiar un problema poco investigado y obtener una referencia inicial sobre la variable dependiente antes y después del estímulo. También destaca como limitación el uso de un muestreo intencional y no probabilístico, debido al pequeño tamaño del universo y al acceso limitado a la muestra, lo que reduce la posibilidad de generalizar los resultados.

Conclusiones

El programa de intervención psicológica demostró eficacia en la potenciación de la resiliencia de cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave, y redujo significativamente la sobrecarga asociada al rol de cuidado. Mientras que, La resiliencia fortalecida permitió a los cuidadores desarrollar destrezas de afrontamiento, mejorar su bienestar subjetivo y optimizar el uso de recursos personales en beneficio propio y del paciente.

La validación por expertos confirmó la pertinencia del diseño y su valor como propuesta innovadora en el ámbito de la psicología positiva aplicada al cuidado informal. Por lo que, el programa constituye una herramienta replicable en otros servicios de rehabilitación y contextos comunitarios, que aporta a la construcción de políticas públicas sobre el cuidado integral de la vida.

Referencias bibliográficas

1. Quintero-Ramírez O, Roca-Perara MA, Amador-Miranda D, Quintero-Torres FH. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2023 [citado 18 de agosto de 2026]; 27(2023): e5939. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5939>
2. Espín Andrade AM. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2008 [citado 21 de noviembre de 2025]; 34(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21434302>
3. Quintero-Ramírez O, González Dopico Y, Amador-Miranda D, Quintero Torres FH. Validez de apariencia y de contenido de la Escala de Resiliencia SV-RES en cuidadores cubanos. *Summa Psicológica* [Internet]. 2021 [citado 21 de noviembre de 2025]; 18(2): 28 – 39. Disponible en: <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2021.18.490>
4. Fernández-Lansac V, Crespo M. Resiliencia. Personalidad Resistente y Crecimiento en Cuidadores de Personas con Demencia en el Entorno Familiar: Una Revisión. *Clínica y Salud* [Internet]. 2011 [citado 21 noviembre de 2025]; 22(1): 21-40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000100002&lng=es
5. Roca-Perara, MA. Un blog de fibromialgia. La familia ante la enfermedad crónica [Internet]. 2008 Nov 24 [citado 18 de agosto de 2026]. Disponible en: <http://fibromialgia-noticias.blogspot.com/2008/11/la-familia-ante-la-enfermedad-crnica-de.html>
6. Fontaines T, Urdaneta G. Aptitud resiliente de los docentes en ambientes universitarios. *Revista de Artes y Humanidades UNICA* [Internet]. 2009 [citado 18 de agosto de 2026]; 10(1):163-180. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170118870009>
7. Sierra L. Resiliencia, humanismo y psicoanálisis. Influencias, Encuentros y desencuentros. Un abordaje teórico. [tesis de grado]: Universidad de Sabana; 2006. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2142/131402.pdf?sequence=1>
8. Grotberg EH. *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. The Hague: Bernard van Leer Foundation; 1995.

9. Saavedra Guajardo E, Resiliencia: la historia de Ana y Luis. Liberabit. *Revista Peruana de Psicología* [Internet]. 2005 [citado 21 noviembre de 2025]; 11 (11):91-101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601111>
10. Roca-Perara MA. *Psicología positiva o una mirada positiva de la psicología*. La Habana: Editorial UH; 2022.
11. Aparicio M. La salud física y psicológica de las personas cuidadoras. Comparación entre cuidadores formales e informales. [tesis de grado]: Universidad Complutense de Madrid. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMERSO). Gobierno de España; 2008. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14563494/la-salud-fisica-y-psicologica-de-las-personas-cuidadoras-imerso>
12. Orozco-Gómez AM. Programa de intervención cognoscitivo conductual en la calidad de sueño de cuidadores familiares. *Rev. Colomb. Enferm.* [Internet]. 19 de agosto de 2016 [citado 20 de noviembre de 2025]; 7(7):75-85. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1450>
13. Zabalegui A, Monserrat D, Cabrera E, Fernández-Puebla A, Bardallo D, Remón, A. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años. Una revisión sistémica. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* [Internet]. 2008 [citado 20 de noviembre de 2025]; 43(3): 157-166. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(08\)71176-4](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(08)71176-4)
14. Quintero-Ramírez O, Roca-Perara MA, Quintero-Torres FH, Miranda-Otero D. Afrontamiento, variables asociadas y motivación en cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave. *Rev. Hosp. Psiq. Hab.* [Internet]. 2024 [citado 18 de agosto de 2026];21(2). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/517>
15. Saavedra E, Villalta M. Medición de la resiliencia: validación de la escala SV-RES. *Rev Psicol.* 2008;17(1):15–33
16. Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist.* 1980;20(6):649–55.
17. Asociación Médica Mundial Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial- Principios Éticos para las Investigaciones Médicas con Participantes Humanos [Internet]; 2024. [citado 21 de junio de 2026]. Disponible en:

<http://www.wma.net/es//policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

18. Quintero-Ramírez O, Roca-Perara MA, Quintero-Torres FH. Resiliencia y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con discapacidad motora grave. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2024 [citado 21 de noviembre de 2025]; 28(1): e6280. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6280>

19. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *The Milbank quarterly*, [Internet]. 2005 [citado 21 de noviembre de 2025]; 83(4): 691–729. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

20. Lucena-Ramírez L, Garrido-Hernansaiz H. Programa de intervención sobre resiliencia y crecimiento postraumático en mujeres que han sufrido violencia de género [tesis de maestría]. Centro Universitario Cardenal Cisneros Universidad de Alcalá; 2020. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/43471/TFM_Lucena_Ramirez_2020.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwia8dGxioSRAXWESTABHWL5DHgQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw0Ovj6CuK5jfJL_KnQDdP

21. Medel-Peña L, Garrido-Hernansaiz H. Propuesta de intervención para la promoción de la resiliencia y el crecimiento postraumático en cuidadores de pacientes ingresados en oncología pediátrica. [tesis de maestría]. Centro Universitario Cardenal Cisneros Universidad de Alcalá; 2020. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/43511/TFM_Medel_Pe%25C3%25B1a_2020.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwi4_vrwioSRAXWQSzABHe-EJHEQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw0OmWaBsdQZz72kLXwfr_7n

22. Rovira de Antonio J, Günthe C. Intervenciones psicológicas para mejorar la resiliencia en niños víctimas de violencia familiar: una revisión sistemática. [tesis de maestría]. Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y el Deporte Universidad Ramón Llull; 2020. Disponible en: <https://dau.url.edu/handle/20.500.14342/420>

23. Brodaty H, Green A, Koschera A. Meta-Analysis of Psychosocial Interventions for Caregivers of People with Dementia. *Journal of The American Geriatrics Society*. 2003; 51(5), 657-664. doi:10.1034/J.1600-0579.2003.00210.X

24. Pinquart M, Sörensen S. (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: an update meta-analysis. *Journal of Gerontology*. 2006; 61(1), 33-45. doi: 10.1093/geronb/61.1.p33. PMID: 16399940.

25. Cantillo CP, Ramírez CA, Perdomo AY. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2018 [citado 21 de noviembre de 2025]; 24(16): 1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100216>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Orisel Quintero Ramírez: participó en la conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Miguel Ángel Roca Perara: participó en el análisis formal, visualización, redacción - revisión y edición.

Fausto Honorato Quintero Torres: participó en la conceptualización, curación de datos, visualización.

Misael Alain Suárez Romero: participó en la conceptualización, curación de datos, visualización.