

Personalidad y demencia: aproximación al perfil diferencial del cuidador

Elena de Andrés-Jiménez, Rosa M^a Limiñana-Gras y
Encarna Fernández-Ros
Universidad de Murcia (España)

El objetivo de este estudio es determinar la existencia de un perfil de personalidad característico de los cuidadores y cuidadoras familiares de personas con demencia. El adecuado conocimiento y manejo de las variables psicológicas que afectan de alguna manera al cuidador, ayuda a promover las acciones oportunas destinadas a atenuar el impacto del cuidado y mejorar la calidad de vida del cuidador y la persona cuidada. La población objeto de estudio está formada por 69 cuidadores familiares de personas con demencia, miembros de distintas asociaciones y centros de día. Los resultados obtenidos permiten identificar un perfil de personalidad característico para estos cuidadores, revelador de un funcionamiento psicológico específico en esta muestra, que si bien no podemos relacionar directamente con las tareas propias del cuidado de una persona con esta enfermedad, si nos proporciona información muy relevante para atender de forma más precisa a las necesidades de este colectivo. Asimismo, el análisis de los estilos de personalidad en función del sexo muestra una vez más que la mujer se encuentra en este ámbito en una situación de mayor vulnerabilidad.

Palabras clave: Cuidador, estilos de personalidad, demencia, Alzheimer, salud.

Personality and dementia: an approach to differential profile of the caregiver. The aim of this study is to determine the existence of a characteristic personality profile of family carers of people with dementia. The correct knowledge and use of psychological variables which affect the carer, helps to promote appropriate actions to mitigate the impact of care and improve the carer's quality of life and likewise the one of the person cared for. The study population consists of 69 family carers of people with dementia, members of various associations and care centers. The results allow us to identify a characteristic personality profile for these carers and it reveals a specific psychological working in this sample, although we cannot directly relate it with the tasks of caring for people with this disease, this profile gives us very relevant information to pay more attention to the needs of this group. Moreover, the analysis of personality styles depends on the sex of the family carer, showing, once again, that the woman is in a situation of most vulnerability.

Key words: Caregiver, personality style, dementia, Alzheimer, health.

Según registra el IMSERSO (2008), la enfermedad de Alzheimer es una de las más importantes causas de discapacidad entre los mayores, con una progresión de tasas muy destacada. La prevalencia de demencia en España varía, según los diferentes estudios, entre un 5.2% y un 14.5% en personas mayores de 64 años. Según Pinto (2007), en una revisión realizada por Erkinjuntti *et al.* (1997) utilizando los criterios diagnósticos de la CIE-10, la prevalencia de la demencia sería del 3.1%; mientras que si se utilizan los criterios de la DSM-III se obtendría un 29.1% de prevalencia de la demencia.

La personalidad, como elemento fundamental de este estudio, es considerada en diversos estudios como una variable interviniente en el proceso de cuidado, además de una variable de promoción de la salud (Laschever, 2005; Limiñana, Corbalán y Sánchez, 2009a; Monahan y Hooker, 1995). Crespo y López (2005) afirman que los elementos personales pueden ser la característica fundamental para explicar el impacto emocional del cuidado.

Gran parte de los estudios en cuidadores de personas dependientes se centra en las variables psicopatológicas consecuentes de la carga de cuidado (Crespo y López, 2005; Ferrara *et al.* 2008; Flaskerud, Carter y Lee, 2000). El estudio de la personalidad como variable interviniente en la tarea de cuidado, nos aporta información sobre las características del cuidador, donde además pueden distinguirse las fortalezas y vulnerabilidades del cuidador. El adecuado conocimiento y manejo de las variables psicológicas que afectan al cuidador ayuda a promover las acciones oportunas destinadas a atenuar el impacto del cuidado y mejorar la calidad de vida tanto del cuidador como de la persona cuidada.

La mayoría de las investigaciones que abordan el tema de la personalidad en cuidadores de enfermos de Alzheimer (Hooker, Frazier y Monahan 1994; Hooker, Monahan, Shifren y Hutchinson, 1992; Laschever, 2004), utilizan en su evaluación el Inventario de personalidad NEO-FFI, versión reducida del NEO-PI-R (Costa y McCrae, 1999) que permite la evaluación de cinco factores principales: Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad. Cabe destacar el estudio de Laschever (2004), quien halló que niveles elevados de neuroticismo correlacionan positivamente con mayor demora de expresión de preocupación y búsqueda de ayuda por parte del cuidador. Asimismo, otro estudio de Monahan y Hooker (1995), corrobora que elevados niveles de neuroticismo están asociados con un empeoramiento de la salud, mientras que niveles elevados de percepción de apoyo social son indicativos de buena salud. La mayoría de las investigaciones citadas coinciden en subrayar lo importante que es incluir la personalidad del cuidador en los modelos teóricos y empíricos del proceso de cuidado.

Frente a los modelos factoriales, el modelo de Millon utilizado en este trabajo, representa una aproximación multidimensional a la personalidad normal, y responde a

una perspectiva integradora biopsicosocial, desde la cual la personalidad va más allá de un simple antecedente y se convierte en una dimensión estable del comportamiento de estos cuidadores, resultado de diversos procesos de afrontamiento a esta enfermedad. Millon propone el estudio de los estilos de personalidad en función de tres grandes áreas o dimensiones: las metas motivacionales, los procesos cognitivos y los vínculos o relaciones interpersonales. En cada una de estas áreas incluye polaridades, que a través de sus diferentes combinaciones, determinan estilos diferentes de personalidad (MIPS–Millon, 1994, 2001, 2004).

Teniendo en cuenta los distintos aspectos relacionados directamente con el cuidado, el objetivo de este estudio, es identificar un perfil diferencial de personalidad característico de los cuidadores y cuidadoras familiares de personas con demencia.

METODO

Participantes

La muestra está compuesta por 69 familiares cuidadores de personas con demencia, 52 mujeres (75%) y 17 hombres (25%), miembros de distintas asociaciones y centros de día de Murcia, Lorca, Cartagena, Puerto Lumbreras y Granada. La media de edad de los cuidadores es de 55.7 años (*D.T.*=13.01).

Instrumentos

Para la evaluación se han utilizado los siguientes instrumentos:

1. *Cuestionario sociodemográfico*, elaborado específicamente para esta investigación, en el que se registran las variables personales y demográficas.

2. *Inventario de Estilos de Personalidad* de Millon (MIPS-Millon, 1994). Adaptación española de Sánchez López, Díaz Morales y Aparicio García (2001). Consta de 24 escalas de personalidad agrupadas en 12 pares y distribuidas en tres áreas: Metas Motivacionales, Modos Cognitivos y Conductas Interpersonales. También consta de tres escalas de validez de respuestas y uno de ajuste: Impresión Positiva (IP), Impresión Negativa (IN), Consistencia (C) y el Índice de Ajuste (Iaj) que mide el grado de adaptabilidad de la persona. La información sobre el procedimiento utilizado para la adaptación del MIPS a la población española, así como sobre sus propiedades psicométricas para esta población, está publicada en la adaptación española (Millon, 2001)

Procedimiento

La recogida de datos se realizó a través de la cumplimentación, por parte de los cuidadores, de un cuestionario sociodemográfico y un inventario de personalidad, que se hizo llegar a través de la asociación correspondiente a cada familia. Para analizar la existencia de medias significativas en los estilos de personalidad de estos cuidadores,

se han comparado las medias obtenidas en cada escala del MIPS con las muestras normativas, utilizando la prueba *t de Student* para una muestra. Además, se han explorado posibles relaciones entre los estilos de personalidad de los cuidadores y variables de edad de la persona con demencia y años de cuidado. Los diferentes análisis de los datos se han realizado utilizando el programa estadístico SPSS (v 17.0).

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en las escalas de control, (*Consistencia* = 4.54, *DT*= 2.09; *Impresión Positiva* = 3.65, *DT*= 2.51; *Impresión Negativa* = 3.71, *DT*= 1.13), se sitúan dentro de los valores recomendados. Respecto al índice de Ajuste, considerado como una medida de adaptabilidad de la persona respecto a su grupo de referencia (Tabla 1), el valor medio del índice de ajuste típico (*iaj.t*) obtenido en el total de la muestra (*iaj.t*= 44.28), sitúa a los cuidadores y cuidadoras de esta muestra alrededor del percentil 30 aproximadamente, según la distribución española (Millon, 2001), lo que informa de un grado de adaptabilidad ligeramente bajo en estos cuidadores. Asimismo, realizando un análisis en función del sexo de los familiares, se sitúa a las mujeres en el percentil 20 (*iaj.t*= 42.85), indicando un grado de adaptabilidad bajo en estas cuidadoras; por otro lado, a los hombres de la muestra se les sitúa en el percentil 40 (*iaj.t*= 48.65) lo que indica un grado de adaptabilidad moderado.

Tabla 1. Índice de ajuste

		Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>SD</i>
Total de la muestra (N=69)	Índice de Ajuste	-73	78	12.65	35.257
	<i>iaj.t</i>	9	71	44.28	14.461
Mujeres (N=52)	Índice de Ajuste	-73	78	8.98	37.566
	<i>iaj.t</i>	9	71	42.85	15.393
Hombres (N=17)	Índice de Ajuste	-21	64	23.88	24.635
	<i>iaj.t</i>	30	66	48.65	10.320

Las puntuaciones obtenidas por los sujetos de la muestra en las 24 escalas que forman el MIPS, han sido comparadas con las puntuaciones normativas de la población española, distinguiendo entre la población general (Tabla 2) y en función del sexo (Tablas 3 y 4).

De este modo, como puede apreciarse en la Tabla 2, se encuentran diferencias significativas entre la población normal española y los familiares cuidadores de personas con demencia, en 12 de las 24 escalas del MIPS. Los familiares cuidadores de la muestra obtienen resultados significativamente más elevados en los estilos de personalidad de Protección, Sensación, Sentimiento, Conformismo y Aquiescencia. Sin embargo, se alejan por debajo de la media de la población normal en los estilos de personalidad de

Individualidad, Intuición, Pensamiento, Innovación, Decisión, Discrepancia, Dominio y Descontento.

Tabla 2. Prueba *t* en las escalas del MIPS para el total de la muestra. (N=69)

	M	SD	<i>t</i> (51)	d
1A. Expansión	22.28	7.195	-1.23	-.15
1B. Preservación	19.49	11.519	1.04	.14
2A. Modificación	25.57	7.701	-1.01	-.11
2B. Adecuación	23.75	8.630	1.14	.12
3A. Individualidad	16.01	5.661	-4.18***	-.36
3B. Protección	36.20	6.586	7.99***	.79
4A. Extraversión	24.55	8.366	.55	.06
4B. Introversión	11.72	7.602	-.57	-.07
5A. Sensación	22.59	4.264	5.62***	.48
5B. Intuición	16.55	7.758	-2.47*	-.27
6A. Pensamiento	17.45	7.267	-3.11**	-.32
6B. Sentimiento	32.25	8.515	4.51***	.53
7A. Sistematización	36.75	9.551	.68	.07
7B. Innovación	21.42	7.910	-1.97*	-.21
8A. Retraimiento	21.41	9.106	.79	.09
8B. Sociabilidad	28.09	10.549	-1.51	-.18
9A. Indecisión	18.35	11.246	-.25	-.03
9B. Decisión	28.88	9.942	-2.09*	-.24
10A. Discrepancia	16.99	6.999	-4.66***	-.45
10B. Conformismo	43.59	6.813	4.91***	.44
11A. Sumisión	17.41	7.236	.76	.09
11B. Dominio	20.32	6.425	-3.38***	-.35
12A. Descontento	19.48	9.686	-3.24**	-.39
12B. Aquiescencia	42.06	7.158	7.10***	.66

Nota: **p* ≤ .05. ***p* ≤ .01. ****p* ≤ .001Tabla 3. Prueba *t* en las escalas del MIPS para la muestra de mujeres (N=52)

	M	SD	<i>t</i> (51)	d
1A. Expansión	21.79	7.782	-1.19	-.18
1B. Preservación	21.00	12.114	1.37	.22
2A. Modificación	25.40	7.979	-.48	-.06
2B. Adecuación	23.96	8.751	.97	.12
3A. Individualidad	16.06	5.446	-1.37	-.13
3B. Protección	37.15	6.102	6.66***	.74
4A. Extraversión	24.33	8.683	-.37	-.05
4B. Introversión	12.27	7.754	.78	.11
5A. Sensación	22.23	4.359	4.19***	.43
5B. Intuición	18.04	7.181	-.65	-.08
6A. Pensamiento	15.37	5.888	-2.93**	-.30
6B. Sentimiento	34.37	6.931	5.44***	.62
7A. Sistematización	37.27	9.528	.64	.08
7B. Innovación	22.04	7.876	-.54	-.07
8A. Retraimiento	20.87	9.023	1.04	.14
8B. Sociabilidad	27.69	10.718	-1.14	-.16
9A. Indecisión	19.62	11.895	.51	.08
9B. Decisión	27.98	10.207	-1.43	-.19
10A. Discrepancia	16.87	5.921	-3.27**	-.31
10B. Conformismo	43.38	6.595	4.51***	.47
11A. Sumisión	18.38	7.330	1.47	.19
11B. Dominio	19.33	6.128	-2.50*	-.28
12A. Descontento	19.85	9.815	-1.97*	-.27
12B. Aquiescencia	43.10	6.846	5.24***	.53

Nota: **p* ≤ .05. ***p* ≤ .01. ****p* ≤ .001

Asimismo, entre las mujeres de la población normativa española y las cuidadoras de la muestra, también se encuentran diferencias significativas en 9 de las escalas del MIPS. Presentan puntuaciones más elevadas en los estilos de personalidad de Protección, Sensación, Sentimiento, Conformismo y Aquiescencia que las mujeres de la población general española. Sin embargo, se alejan por debajo de la media en los estilos de personalidad de Pensamiento, Discrepancia, Dominio y Descontento (ver tabla 3).

Por último, referente a los varones de la muestra, en la Tabla 4, se observan diferencias estadísticamente significativas con respecto a la población normativa, en 10 de las 24 escalas del MIPS. Estos cuidadores presentan puntuaciones más elevadas en los estilos de personalidad de Protección, Sensación, Conformismo y Aquiescencia que los varones de la población general española. Asimismo, se alejan por debajo de la media de dichos varones en los estilos de personalidad de Individualidad, Intuición, Innovación, Intuición, Discrepancia, Indecisión y Descontento. Estos resultados deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño muestral.

Tabla 4. Prueba *t* en las escalas del MIPS para la muestra de hombres. (N=17)

	M	SD	<i>t</i> (51)	<i>d</i>
1A. Expansión	23.76	4.880	.07	.01
1B. Preservación	14.88	8.139	-1.22	-.24
2A. Modificación	26.06	6.986	-.67	-.13
2B. Adecuación	23.12	8.477	.39	.08
3A. Individualidad	15.88	6.451	-3.25**	-.68
3B. Protección	33.29	7.329	3.03**	.66
4A. Extraversión	25.24	7.513	1.18	.26
4B. Introversión	10.06	7.075	-1.84	-.43
5A. Sensación	23.71	3.869	4.24***	.66
5B. Intuición	12.00	7.890	-3.69**	-.83
6A. Pensamiento	23.82	7.527	.43	.09
6B. Sentimiento	25.76	9.789	-.02	-.01
7A. Sistematización	35.18	9.735	-.11	-.02
7B. Innovación	19.53	7.946	-2.37*	-.50
8A. Retraimiento	23.06	9.437	.60	.15
8B. Sociabilidad	29.29	10.233	-.58	-.13
9A. Indecisión	14.47	8.079	-2.09*	-.40
9B. Decisión	31.65	8.789	-.65	-.14
10A. Discrepancia	17.35	9.810	-2.17*	-.60
10B. Conformismo	44.24	7.620	2.32*	.46
11A. Sumisión	14.41	6.215	-1.43	-.27
11B. Dominio	23.35	6.538	-.84	-.19
12A. Descontento	18.35	9.480	-2.50*	-.62
12B. Aquiescencia	38.88	7.356	3.10**	.66

Nota: * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$

Por otro lado, no se han encontrado resultados significativos entre estilos de personalidad de los cuidadores y edad de la persona con demencia. Sin embargo, se ha

encontrado, aunque de baja magnitud, una relación significativa entre el estilo de *Extraversión* y los años de cuidado ($r = -.265$; $p < .048$).

CONCLUSIONES

Las características de la muestra estudiada son muy similares a los datos expuestos por el IMSERSO en 1995 en su descripción del perfil del cuidador de una persona mayor dependiente. Destacar la implicación de la mujer en el cuidado de la persona con demencia representando el 75% de la muestra. No menos importante es el papel de los hombres en el cuidado, cuyo porcentaje en la implicación como cuidador sigue, por el momento, manteniéndose estable con el paso de los años (Crespo y López, 2008).

Como se ha comentado anteriormente, el Índice de Ajuste del MIPS indica el grado de adaptabilidad de la persona a su grupo de referencia; en el caso de estos familiares, se observa de forma general un índice bajo de adaptabilidad y por tanto de vulnerabilidad respecto a la experiencia del cuidado. Asimismo, el análisis de este índice en función del sexo, muestra una vez más que la mujer se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad, tal y como se ha venido constatando en este ámbito (Limiñana *et al.*, 2009a; Limiñana, Corbalán y Calvo, 2009b).

En el estudio de los estilos de personalidad, debido a la organización en bipolaridades y a las complejas relaciones entre las escalas del MIPS, las puntuaciones se deben interpretar según su posición relativa y su configuración en relación con las puntuaciones de las otras escalas, especialmente aquellas que pertenecen a la misma dimensión (Millon, 2001). Cuando las puntuaciones en una bipolaridad son divergentes aumenta el significado personalógico medido por la bipolaridad. En este caso, los familiares cuidadores de personas con demencia de esta muestra, obtienen estilos diferenciales en cinco bipolaridades (*Protección/ Individualidad*, *Sensación/ Intuición*, *Sentimiento/ Pensamiento*, *Discrepancia/ Conformismo* y *Descontento/ Aquiescencia*) y una baja tendencia en 3 estilos más (*Innovación*, *Decisión* y *Dominio*), lo que nos permite identificar y describir un perfil concreto de funcionamiento de la personalidad en dimensiones motivacionales, cognitivas e interpersonales, relacionado directamente con el cuidado de una persona con demencia.

Respecto a la dimensión *Metas Motivacionales*, que son las que guían y conducen a las personas a los distintos estilos de comportamiento (Millon, 2001), estos cuidadores se distinguen por un estilo claramente dirigido al cuidado y al bienestar de los demás a costa de las necesidades de sí mismos (*Protección*). Éste es un rasgo muy característico de las personas cuidadoras, centran sus esfuerzos en cuidar su familiar antes de cuidarse a sí mismos.

En cuanto a los *Modos Cognitivos*, que nos informan de los diferentes estilos de pensamiento y fuentes de información que tienden a utilizar las personas (Millon, 2004), los familiares cuidadores de la muestra presentan valores significativos en las bipolaridades de *Sensación/Intuición* y *Pensamiento/Sentimiento*. La primera bipolaridad indica mayor presencia de un pensamiento caracterizado por la predilección por lo tangible y lo práctico, confiando más en la experiencia directa (*Sensación*), lo que les hace ser más eficaces y eficientes en su labor de cuidado. En general, estos cuidadores actúan con su familiar de forma sistemática, estableciendo rutinas como forma de afrontar las demandas concretas que día a día plantea esta enfermedad, lo cual permite una mejor orientación del enfermo y por tanto a una mayor eficiencia en la tarea de cuidado, tal y como se ha constatado en otros estudios similares (Limiñana *et al.*, 2009a). La segunda bipolaridad indica mayor tendencia a dejarse afectar por los sentimientos (*Sentimiento*), evaluando subjetivamente las consecuencias de sus acciones y teniendo en cuenta los pensamientos y sentimientos de los demás antes de actuar.

En tercer lugar, en los *Comportamientos Interpersonales*, dimensión que representa la forma de relacionarse con el mundo; estos familiares destacan en las bipolaridades de *Discrepancia/Conformismo* y *Descontento/Aquiescencia*. Por lo general, estos cuidadores tienden a lo tradicional y se relacionan respetuosamente con la autoridad (*Conformismo*), son personas afables que establecen fuertes vínculos y procuran no mostrar emociones negativas (*Aquiescencia*). Tanto la alta afabilidad como su comportamiento dirigido al cuidado de los demás, explicarían la tendencia de estos cuidadores a no expresar emociones negativas como una forma de procurar que la persona que cuidan no sea consciente de las repercusiones de su propio cuidado y así no dañar su sensibilidad.

Por último, las tres escalas que se alejan en sentido negativo de las puntuaciones medias de la población general (*Innovación, Decisión y Dominio*), informan de la baja presencia de innovación y espontaneidad en la forma que tienen de procesar la información, así como de un estilo de comportamiento interpersonal poco ambicioso, poco egocéntrico y poco dominante socialmente.

El perfil obtenido en esta muestra de cuidadores familiares de personas con demencia es coherente con el estudio de Limiñana y colaboradores (2009a) que identifica un perfil diferencial de personalidad, relacionado con el cuidado e independientemente de la gravedad de la enfermedad, en padres y madres de niños con un diagnóstico de mielomeningocele.

Por otro lado, y una vez identificado el perfil diferencial de la muestra total de cuidadores, el análisis de los estilos de personalidad en función del sexo revela que existen diferencias significativas entre los hombres y mujeres de nuestra muestra y los hombres y mujeres de la población general.

En cuanto a las mujeres, las cuidadoras de esta muestra se caracterizan por un estilo de procesamiento cognitivo basado en la empatía y sensaciones subjetivas y un comportamiento responsable y diligente en cuanto al cumplimiento de los deberes; se muestran más proteccionistas y con mayor tendencia a satisfacer en primer lugar las necesidades de los demás; confían más en la experiencia directa y en lo práctico; y tienden a ser más afables y cooperadoras que las mujeres de la población general. Los cuidadores de la muestra también se diferencian de los hombres de la población general en su mayor tendencia a preocuparse y ocuparse de los demás. Presentan un estilo cognitivo más basado en lo conocido y lo práctico, así como un comportamiento interpersonal más convencional y conformista, con mayor cooperación y aquiescencia que los hombres de la población general. Dado el tamaño muestral del grupo de hombres cuidadores, las diferencias encontradas han de interpretarse con cautela y ser tomadas como datos exploratorios que guíen futuros estudios al respecto.

En último lugar, respecto a la relación de las variables asociadas al cuidado con los estilos de personalidad del cuidador, los datos indican que los cuidadores con menor tendencia a la *Extraversión*, que menos recurren a los demás para encontrar estímulo y ánimo, poco interesados en los hechos externos, son los que mayor tiempo se ocupan del cuidado de su familiar. Esta relación puede ser muy reveladora para los profesionales, podría indicar un mayor riesgo en los cuidadores que más tiempo pasan al cuidado de su familiar, ya que parecen menos interesados en buscar ayuda y estímulo en el exterior

En definitiva, el perfil de personalidad identificado en este estudio puede proporcionar información muy valiosa sobre las características, recursos personales y necesidades de los familiares cuidadores, características que se deben conocer y tener en cuenta a la hora de planificar y optimizar la intervención psicológica en cuidadores familiares de personas con demencia.

REFERENCIAS

- Crespo, M. y López, J. (2005). Estrés y estado emocional en cuidadores de familiares mayores con y sin demencia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40(3), 55-61.
- Crespo, M. y López, J. (2008). Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. *Perfiles y tendencias*, 35. IMSERSO.
- Ferrara, M., Langiano, E., Di Brango, T., De Vito, E., Di Cioccio, L. y Bauco, C. (2008). Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer caregivers. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 93.
- Flaskerud, J.H., Carter, P.A. y Lee, P. (2000). Distressing emotions in female caregivers of people with AIDS, Age-Related Dementias, and Advanced-Satage Cancers. *Perspectives in Psychiatric Care*, 36(4), 121-130.
- Hooker, K., Frazier, L.D. y Monahan, D.J. (1994). Personality and coping among caregivers of spouses with dementia. *The Gerontologist*, 34(3), 386-392.

- Hooker, K., Monahan, D.J., Shifren, K. y Hutchinson, C. (1992). Mental and physical health of spouse caregivers: the role of personality. *Psychology and aging*, 7(3), 367-375.
- IMSERSO (1995). *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Madrid: IMSERSO.
- IMSERSO (2008). *Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas. Informe 2008*. Madrid: IMSERSO.
- Laschever, R.E. (2004). The impact of caregiver personality styles on help-seeking in Alzheimer's disease. Dissertation Abstracts International: Section B. *The Sciences and Engineering*, 65(1), 444.
- Limñana, R.M., Corbalán, J. y Sánchez, P. (2009a). Thinking Styles and Coping when Caring for a Child with Severe Spina Bifida. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 21, 169-183.
- Limñana-Gras, R., Corbalán, F.J. y Calvo, M.T. (2009b). *Resiliencia y discapacidad: una aproximación positiva al estudio de la adaptación parental en familias de niños con espina bífida*. Murcia: Editorial Universidad de Murcia.
- Millon, T. (1994). *Millon Index of Personality Styles*. San Antonio: The Psychological Corporation. Adaptación española: Sánchez, M.P., Díaz, J.F. y Aparicio, M. (2001). *MIPS. Inventario de Estilos de Personalidad de Millon*. Madrid: TEA ediciones.
- Millon, T. (2004). *Millon Index of Personality Styles, Manual Revised*. Minneapolis: Pearson Assessments.
- Monahan, D.J. y Hooker, K. (1995). Health of spouse caregivers of dementia patients: The role of personality and social support. *Social Work*, 40(3), 305-314.
- Pinto, J.A. (2007). La enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Detección y cuidados en las personas mayores. *Promoción de la Salud. Personas mayores*. Dirección General de Salud Pública y Alimentación.

Recibido: 1 de julio de 2011

Recepción Modificaciones: 18 de septiembre de 2011

Aceptado: 22 de septiembre de 2011