

doi:10.15446/rcp.v25n1.44558

# Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales de Pacientes con Alzheimer

ARA MERCEDES CERQUERA CÓRDOBA

DAYSY KATHERINE PABÓN POCHEs

Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons "reconocimiento, no comercial y sin obras derivadas" Colombia 2.5, que puede consultarse en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co>

**Cómo citar este artículo:** Cerquera Córdoba, A. M. & Pabón Poches, D. K. (2016). Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 33-46. doi: 10.15446/rcp.v25n1.44558

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a la Dra. Ara Mercedes Cerquera Córdoba, e-mail: [ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co). Universidad Pontificia Bolivariana, Km 7, vía Piedecuesta, Colombia.

---

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

RECIBIDO: 23 DE JULIO DEL 2014 - ACEPTADO: 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2015

### **Resumen**

La resiliencia es una variable protectora ante el rol del cuidador, por ello, este estudio pretende identificar la relación entre la resiliencia y la sobrecarga, la depresión, la percepción de apoyo social y estrategias de afrontamiento. Se trata de un estudio transversal de alcance correlacional que contó con una muestra de 101 cuidadores, evaluados por medio de los instrumentos Zarit, MOS, IDER, Coping, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Se identificaron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre apoyo social y solución de problemas como estrategia de afrontamiento y resiliencia, y correlaciones negativas con depresión, evidenciando en estos resultados los factores protectores y de riesgo que pueden aportar a la creación de futuros programas de intervención.

**Palabras clave:** resiliencia, variables asociadas, cuidador informal, Alzheimer.

### ***Resilience and Associated Variables in Informal Caregivers of Alzheimer Patients***

#### **Abstract**

Resilience is a protective variable in the role of the caregiver and, as such, this study aims to identify the relationship between resilience and overload, depression, perception of social support and coping strategies. This is a cross-sectional study of correlational scope that included a sample of 101 caregivers, which were evaluated via instruments such as Zarit, MOS, IDER, Coping, and the Wagnild and Young's Resilience Scale. Statistically significant positive correlations were identified between social support and resilience, and between problem solving as a coping strategy and resilience. Negative correlations with depression were also found. These results reflect protective and risk factors that can contribute to the creation of future programs of intervention.

**Keywords:** resilience, associated variables, informal caregiver, Alzheimer.

### ***Resiliência e Variáveis Associadas em Cuidadores Informais de Pacientes com Alzheimer***

#### **Resumo**

A resiliência é uma variável protetora ante o papel do cuidador; por isso, este estudo pretende identificar a relação entre a resiliência e a sobrecarga, a depressão, a percepção de apoio social e as estratégias de enfrentamento. Trata-se de um estudo transversal de alcance correlacional que contou com uma amostra de 101 cuidadores, avaliados por meio dos instrumentos Zarit, MOS, IDER, Coping, a Escala de Resiliência de Wagnild e Young. Identificaram-se correlações positivas estatisticamente significativas entre apoio social e solução de problemas como estratégia de enfrentamento e resiliência, e correlações negativas com depressão, o que evidenciou, nesses resultados, os fatores protetores e de risco que podem contribuir para a criação de futuros programas de intervenção.

**Palavras-chave:** resiliência, variáveis associadas, cuidador informal, Alzheimer.

LA RESILIENCIA, como una forma de intervención en el cuidador informal, abarca aspectos informativos, comportamentales y emocionales. Gómez (2010) la define como una capacidad universal que puede ser promovida a lo largo de los ciclos de vida, y que está vinculada con el desarrollo y crecimiento humano. Cuando una persona se enfrenta a una situación adversa, de riesgo o traumática, lo hace de modo que pueda normalizar su vida sacando provecho de la experiencia, más no desarrollando patologías (Carretero, 2010), y sigue viviendo incluso en un nivel superior, como si la situación vivida hubiera desarrollado en ella recursos latentes e insospechados (Jerez, 2009).

Esta perspectiva se sitúa en la corriente de la psicología positiva, la cual trata de cambiar la forma en que se ha estudiado al ser humano; dicha corriente busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas ignoradas durante mucho tiempo (Vera, 2006). Al relacionar la resiliencia con los cuidadores de personas dependientes, esta se asocia a un mejor estado emocional y físico, a la percepción y afrontamiento, y a las características de la personalidad, más que a variables situacionales (Fernández-Lansac, Crespo, Cáceres, & Rodríguez, 2012).

La resiliencia se considera, entonces, como un constructo multidimensional de la personalidad. Desde un modelo salutogénico, se intentan destacar aquellos aspectos positivos del individuo (fortalezas humanas) que permiten hacer frente a las adversidades, adquirir un funcionamiento óptimo o aumentar la satisfacción personal (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, citado por Menezes de Lucena, Fernández, Hernández, Ramos, & Contador, 2006). Este funcionamiento adecuado que persiste a lo largo del tiempo está determinado por los factores protectores, encargados de promover las conductas resilientes y procedentes de tres posibles fuentes: (a) de los atributos personales como inteligencia, autoestima, capacidad para resolver problemas o competencia social; (b) de los apoyos del sistema familiar, y (c) del apoyo

social derivado de la comunidad (Grotberg, 1995, citado por Menezes de Lucena et al., 2006).

Así, en la literatura, los estudios empíricos son consistentes en considerar la resiliencia como una variable protectora de la salud física y mental, la cual apunta a realzar los factores protectores (Restrepo, Vinaccia, & Quiceno, 2011). Se han encontrado algunos estudios específicos de los cuidadores que resaltan la forma como la resiliencia afecta la evaluación hecha por estos del estrés; se trata de un factor que repercute de forma importante en su salud mental (Gaugler, Duval, Anderson, & Kane, 2007), más aun si aquel a quien cuidan es enfermo de Alzheimer.

El estrés está “mediatizado por las evaluaciones que los cuidadores hacen de la situación y por los recursos de todo tipo de los que dispongan para afrontarlos” (Crespo & López, 2007, p. 25), lo que confirma que existen diferentes factores que pueden incrementar la vulnerabilidad del cuidador y factores que pueden mitigar los efectos en el mismo (Calvo, 2013). Con base en lo anterior, se busca corroborar la relación entre la resiliencia y la sobrecarga, la depresión, la percepción de apoyo social y estrategias de afrontamiento; sirviendo de base para diseñar programas de intervención para cuidadores informales de pacientes con Alzheimer.

### **Resiliencia y Variables Asociadas**

Para el presente estudio se determinaron las variables sobrecarga, afrontamiento, percepción de apoyo social y depresión, para identificar cómo estas se asocian a la resiliencia. Zarit define la *sobrecarga* como el grado en que los que proporcionan el cuidado perciben que su salud, vida social y personal, y situación económica cambian por este hecho (Zarit, Todd, & Zarit, 1986, citados por Lara, González, & Blanco, 2008).

Los sentimientos negativos son uno de los desencadenantes de la sobrecarga que puede experimentar el cuidador. Roig, Abengózar y Serra (1998) en la Universidad de Valencia, con una muestra compuesta por 52 sujetos de ambos sexos, evidencian que las mujeres mayores de 56 años,

que cuidaban al enfermo en tercera fase (alrededor de 10-12 años), experimentan mayor sobrecarga.

En Colombia, Zambrano-Cruz y Ceballos-Cardona (2007) llevan a cabo la elaboración de un ensayo exponiendo los datos más significativos de las diferentes variables como causales de la aparición del síndrome de sobrecarga del cuidador. Esta afectación incluye problemas físicos, mentales, socioeconómicos, de uso del tiempo libre, calidad de sus relaciones sociales, y desajustes en su equilibrio emocional (González, Graz, Pitiot, & Podestá, 2004 citados por Espinoza & Jofre, 2012). Lo anterior demuestra la importancia de estudiar los factores relacionados con la disminución de la percepción de sobrecarga.

Por otro lado, el *afrontamiento* es definido por Lazarus y Folkman (1984) como aquel esfuerzo cognitivo y conductual, constantemente cambiante, utilizado para manejar las demandas específicas externas y/o internas evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona. La mayoría de los trabajos sobre el cuidado de personas con demencia, que han tratado el afrontamiento, han utilizado la distinción entre estrategias centradas en el problema y estrategias centradas en la emoción. Sin embargo, según Roca (2013), en las tendencias postmodernistas se introduce el afrontamiento centrado en el significado. Así, el estudio de Muela, Torres y Peláez (2002) encontró relaciones importantes entre el optimismo y los estilos de afrontamiento centrados en el problema, y concluyó que es importante analizar los criterios de adecuación de estrategias a las situaciones planteadas por los cuidadores.

Dentro de las estrategias de afrontamiento, Irigoyen, Sarriés y Unzué (2002), encontraron que la más utilizada fue la *búsqueda de apoyo social* y, la menos, la *huida-avoidancia*. Las cuidadoras más jóvenes e hijas de los pacientes con mayor formación académica, utilizaban más estrategias centradas en los problemas como la *confrontación* y la *planificación*. La sobrecarga grave determinaba la mayor utilización de la huida-avoidancia, la *aceptación de la responsabilidad* y la *confrontación*.

Igualmente, Pérez (2008) encontró que la religión, junto con la aceptación, eran las estrategias más usadas por los cuidadores de familiares dependientes como medios para aprender a tolerar los problemas o las emociones que surgen ante los mismos (Londoño et al., 2006). Sobre esta estrategia, autores como Rivera y Montero (2007) indican que parece jugar un papel importante en el afrontamiento del estrés y en la conservación de la salud, relacionándose inversamente con la depresión y representando efectos positivos sobre el sistema inmune (Gottlieb & Wolfe, 2002).

Paralelamente, la percepción de apoyo social es descrita por Caplan (1974) como una dimensión evaluativa que lleva a cabo una persona acerca de la ayuda con la que cree contar. El apoyo social contribuye desde una perspectiva de la psicología positiva a la resiliencia (Quiceno, Vinaccia, & Remor, 2011). Se presenta como una variable de interrelación entre un sujeto y los demás individuos que lo rodean, la cual puede producir un efecto amortiguador del estrés, la sobrecarga, ansiedad, depresión y trastornos psicossomáticos (Peñaranda, 2006).

Además, el apoyo social se relaciona con la red de seguridad frente a sucesos estresantes, reduce el índice de comportamientos de alto riesgo, disminuye la percepción negativa de amenaza, reduce la discapacidad funcional, además contrarresta los sentimientos de soledad, fomenta el afrontamiento adaptativo e incrementa el sentido de auto-eficiencia y adherencia a los tratamientos en caso de enfermedad (Fernández-Ballesteros, 2009). Lo que apoya la idea de Fernández-Lansac et al. (2012), quienes afirman que el apoyo social disponible probablemente servirá para potenciar la resiliencia del cuidador, amortiguando las demandas del cuidado.

En esta misma línea, la depresión se puede presentar como un síntoma cuando surge tristeza, y como una enfermedad cuando al síntoma se le añaden otros que lo convierten en un síndrome. Cuando se presenta como enfermedad, puede incluir la influencia de factores internos, como es

la deficiencia funcional de neurotransmisores al nivel de los receptores adrenérgicos y la reducción funcional del nivel de serotonina, explicables según los modelos biológicos; y también de factores externos, tal como lo afirma Díaz et al. (2006).

Por su parte, la resiliencia puede generar efectos relevantes en la calidad de vida de los cuidadores, así como se demostró en el estudio de Fernández-Lansac et al. (2012), donde se encontró que mayores niveles de resiliencia se asocian con una menor sobrecarga subjetiva de los participantes, una mayor satisfacción con el apoyo social recibido, un menor empleo de estrategias de afrontamiento focalizadas en las emociones, y con bajos niveles de depresión y ansiedad. Lo anterior, se puede apoyar en la idea de Restrepo, Vinaccia y Quiceno (2011), quienes afirman que la resiliencia, como una variable protectora de la salud física y mental, promueve factores protectores.

En Colombia, los estudios sobre esta temática han sido liderados por Vinnacia, Quiceno, y Remor (2012), quienes desarrollaron un programa para potenciar la resiliencia en pacientes con artritis reumatoide. Los autores demuestran que el programa logra afectar las variables de resiliencia, autotranscendencia, el estado emocional, la calidad de vida, la percepción de enfermedad y apoyo social. Es decir, el programa focalizado en la resiliencia puede potenciarla y producir cambios importantes en variables psicosociales, pero no se hallan estudios enfocados en potenciar la resiliencia en cuidadores de mayores con demencia tipo Alzheimer en Colombia.

Así mismo, existe otro tipo de programas para cuidadores, de los cuales se resaltan tres estudios de Cartagena, Bogotá y Bucaramanga desde el área de enfermería. Flórez, Montalvo y Romero (2012) realizaron un estudio cuasi-experimental, con prueba pre test y pos test sin grupo control; su estudio pretendía determinar la efectividad del soporte social mediante la radio y la web en cuidadores de Cartagena. Velásquez, López, López, Cataño y Muñoz (2011) hallaron en su estudio pre test y pos test con grupo control

que, el programa educativo con enfoque cultural diseñado, afectó a los cuidadores intervenidos. Orozco-Gómez, Eustache-Rodríguez y Grosso-Torres (2012) realizaron un programa de intervención cognitivo conductual en la calidad de sueño de cuidadores informales con aplicación pre test, pos test y seguimiento. Así, se ratifica la afirmación de Cerquera y Pabón (2014), quienes identifican una escasa aportación desde el área de psicología al diseño, ejecución y evaluación de programas de intervención para cuidadores.

Por lo anterior surge la necesidad de identificar las variables que se asocian a la resiliencia y que pueden funcionar como factores protectores o de riesgo en el diseño de programas de intervención para cuidadores informales de pacientes con Alzheimer.

## Método

Estudio cuantitativo de tipo transversal con alcance descriptivo-correlacional.

## Participantes

Este estudio contó con la participación de 101 cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, seleccionados a conveniencia. En total, participaron 82 mujeres y 19 hombres, entre 18 y 83 años de edad. Los participantes debían cumplir con los siguientes criterios para ser incluidos: ser familiares del paciente, convivir en el mismo domicilio, llevar por lo menos tres meses durante ocho horas diarias al cuidado del enfermo y tener el diagnóstico avalado por un profesional médico. Los criterios de exclusión fueron: recibir pago por su labor, llevar menos de tres meses al cuidado del familiar, no tener un diagnóstico médico y tener formación en salud.

## Instrumentos

**Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada al español por Novella (2002).** Consta de 25 ítems escritos en forma positiva con

un sistema de respuesta tipo Likert que va de 1 a 7 puntos, donde 1 es *en desacuerdo* y 7, *máximo acuerdo*. Los participantes indican el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente. Los más altos puntajes son indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos. Comprende dos dimensiones: competencia personal, la cual cuenta con una media de 46 y aceptación de sí mismo y de la vida con una media de 99; además, se cuenta con una escala total con una media de 145. En el estudio de Quiceno, Vinaccia y Remor (2011) se identificó que, a mayor puntuación, se presentaba un mayor nivel de resiliencia, tanto en la escala total como en sus dimensiones parciales. Su administración puede ser individual o colectiva.

**Escala de Carga del Cuidador (Zarit, 1980), adaptada por Martín et al. (1996).** Fue diseñada para valorar la vivencia subjetiva de sobrecarga sentida por el cuidador principal de pacientes con demencia. Se trata de un instrumento auto-aplicado de 22 ítems. Cada cuestión se evalúa mediante una escala tipo Likert con 5 posibles respuestas que van desde *nunca* a *casi siempre*, puntuadas entre 1 y 5. La puntuación total es la suma de todos los ítems, por lo tanto, oscila entre 22 y 110. Puede indicar no sobrecarga (menor de 46), sobrecarga leve (47 a 56) y sobrecarga intensa (mayor de 57). Esta herramienta presenta gran confiabilidad inter-observador (coeficiente de correlación intraclassa entre .71 y .85 en validaciones internacionales). De la misma forma, esta escala ha demostrado gran validez de apariencia, contenido y constructo en las diferentes adaptaciones; además, se encuentra una consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach de .91 (Ocampo et al., 2007).

**Escala de Estrategias de Afrontamiento Coping de Chorot y Sandín (1993), modificada por Londoño et al. (2006).** En esta escala se plantean 69 ítems que representan diferentes formas empleadas por las personas para afrontar

los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. El sujeto debe señalar el número que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante situaciones estresantes con los siguientes valores: 1 *nunca*, 2 *casi nunca*, 3 *a veces*, 4 *frecuentemente*, 5 *casi siempre*, 6 *siempre*. La consistencia interna arroja un coeficiente alfa de Cronbach de .847.

**Cuestionario MOS de Apoyo Social (Sherbourne & Stewart, 1991), validado por Espíndola, Enrique y Carmelo (2005) en su versión argentina.** El cuestionario centraliza el análisis en la percepción de ayuda. Consta de 20 ítems con una escala tipo Likert expresada en los siguientes valores: 1 *nunca*, 2 *pocas veces*, 3 *algunas veces*, 4 *la mayoría de veces*, y 5 *siempre*. Se compone de cuatro sub-escalas: apoyo emocional, apoyo material e instrumental, interacción social positiva, y apoyo afectivo. Se obtiene una puntuación global del apoyo social tomando todos los ítems, con .919 de consistencia interna según alfa de Cronbach.

**Inventario de Depresión Estado-Rasgo IDER de Spielberg, validado para Colombia por Spielberg, Buena-Casal y Agudelo-Vélez (2008).** Su función es evaluar el componente afectivo de la depresión mediante escalas (estado y rasgo) y cuatro subescalas para dar cuenta de la presencia de eutimia y distimia de estado, eutimia y distimia de rasgo. La escala estado hace referencia al grado de afectación del sujeto, mientras que la escala rasgo evalúa la frecuencia de ocurrencia de los componentes afectivos de la depresión. Por su parte, la subescala de distimia indica la presencia de afectividad negativa y, la escala de eutimia, la ausencia de afectividad positiva. El punto de corte para definir la presencia o ausencia de distimia y eutimia rasgo/estado y depresión rasgo/estado, es el percentil 75 de acuerdo con el estudio de baremación realizado por los autores del mencionado cuestionario. Las diferentes escalas de este instrumento tienen valores de

confiabilidad que oscilan entre  $\alpha=.7$  y  $.9$ , según los reportes de investigaciones realizadas por Agudelo (2009) y Ocampo (2007) en Colombia. La prueba consiste en marcar las opciones más cercanas a la descripción del estado de ánimo de la persona en el momento o, generalmente, dependiendo del género, contemplando así cuatro columnas de respuestas (Agudelo, 2009).

## Procedimiento

**Fase I. Capacitación.** Se entrenó al grupo de investigación de calidad de vida en la tercera edad de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, Colombia, semillero de investigación “Calidad de vida en la tercera edad”, estudiantes tesis de último año y jóvenes investigadoras de Colciencias, durante los meses de octubre del 2012 a marzo del 2013, para la aplicación de las pruebas.

**Fase II. Contacto con la muestra.** En esta fase se inició la búsqueda de instituciones de salud de la ciudad de Bucaramanga que trabajaran con adultos mayores con demencias. Así, se presentó la propuesta de trabajo a dos instituciones, para posteriormente acceder a una base de datos de pacientes con Alzheimer, previa conversación con el geriatra para corroborar los métodos utilizados en el diagnóstico. Se envió una carta de formalización del proceso con el respectivo consentimiento informado; una vez evaluada la propuesta por el comité de ética de cada institución, se convocó a los sujetos vía telefónica. Aceptaron 110 sujetos durante los meses de marzo a junio del 2013, de los cuales se excluyeron nueve por falta de cumplimiento de algunos de los criterios de inclusión al momento de la evaluación.

**Fase III. Aplicación de instrumentos.** Con las personas que decidieron participar voluntariamente en la investigación, se procedió a verificar que los cuidadores informales cumplieran con los criterios de inclusión, para finalmente concertar una cita donde recibirían la visita de

los investigadores, quienes aplicaron las pruebas durante los meses de junio del 2013 a enero del 2014.

**Fase IV. Calificación y análisis de datos.** Finalizada la aplicación a los 101 cuidadores, se calificaron las pruebas y se tabularon los resultados en el programa SPSS 22, para el respectivo análisis descriptivo y correlacional.

## Consideraciones Éticas

Para la realización de esta investigación se tuvieron en cuenta los lineamientos de la Ley 1090 del 2006, artículo 2 numeral 9, referido a la investigación con humanos y el respeto de la dignidad y el bienestar de las personas que participan con pleno conocimiento de la investigación. Igualmente, se asumió lo indicado en el artículo 50, el cual señala que las investigaciones realizadas por los profesionales de la psicología deben estar basadas en los principios éticos de respeto y dignidad, y salvaguardar el bienestar de los derechos de los participantes. Así mismo, la propuesta de investigación fue sometida a revisión por el comité de ética de la Universidad Pontificia Bolivariana.

## Resultados

A continuación, se describen los principales resultados encontrados, se presentan los datos sociodemográficos, las características clínicas de los cuidadores, se detallan las correlaciones encontradas entre los datos sociodemográficos y la resiliencia y sus variables asociadas, y se describe el estado actual de las intervenciones en Colombia.

### Datos Sociodemográficos

El 81.2% de cuidadores estudiados son de género femenino con edades entre 51-60 años (31.7%), 41-50 años (21.8%) y menos de 40 años (21.8%). La edad presenta una media de 50.5 y una desviación estándar de 14.8. Los participantes son, en su mayoría, casados (44.6%) o solteros (33.7%), con formación académica de bachillerato (42.6%), dedicados al hogar (41.6%), o activos

laboralmente (31.7%), tienen ingresos de más del mínimo (46.5%) o el mínimo (35.6%), y pertenecen a estrato 3 (37.6%).

Los datos indican que los cuidadores informales presentan una asociación negativa estadísticamente significativa entre escolaridad y aceptación de sí mismo y de la vida ( $r=-.313$ ,  $p=.001$ ), también entre escolaridad y resiliencia ( $r=-.252$ ,  $p=.011$ ), estrato y resiliencia ( $r=-.197$ ,  $p=.048$ ). Es decir, a mayor puntuación en el componente de aceptación de sí mismo y de la vida, los cuidadores presentan menor formación educativa y estratos extremadamente bajos (1) o altos (5 y 6). Por otro lado, se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa entre resiliencia y situación laboral ( $r=.214$ ,  $p=.032$ ), lo que indica que, cuando el cuidador se dedica al hogar, presenta mayor resiliencia.

### Resiliencia y Variables Asociadas

Los resultados del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) indican que los cuidadores tienen una ausencia de distimia-estado (86.1%), presencia de eutimia-estado (30.7%), y ausencia de depresión-estado (83.2%). Así mismo, se presenta una ausencia de distimia-rasgo (87.1%), eutimia-rasgo (82.2%) y ausencia de depresión como rasgo (86.1%), lo que indica que la mayoría de cuidadores informales no presentan sintomatología depresiva, asociada a rasgos de la personalidad, ni por un evento actual desencadenante. Sin embargo, hay un indicador en eutimia-estado que, aunque no es determinante, indica que alrededor de 17.8% de los cuidadores presentan una condición situacional que puede desencadenar la presencia de sintomatología depresiva.

En cuanto al apoyo social percibido, se halla una percepción adecuada del apoyo emocional ( $M=29.50$ ,  $DE=8.37$ ), material ( $M=14.55$ ,  $DE=5.07$ ), afectivo ( $M=11.95$ ,  $DE=3.0$ ), y de la interacción social y ocio ( $M=14.30$ ,  $DE=4.7$ ). Por tanto, el apoyo global ( $M=69.89$ ,  $DE=5.0$ ) también indica que los cuidadores tienen una percepción adecuada del apoyo social (Tabla 1).

**Tabla 1**  
*Apoyo social percibido*

Tipo de apoyo	Porcentaje
Emocional	75.2%
Material o instrumental	70.3%
Interacción social, ocio y distracción	73.3%
Afectivo	81.2%
Apoyo total	81.2%

En cuanto a la sobrecarga se halló que 48.5% de los cuidadores presentan sobrecarga intensa, 20.8% sobrecarga leve y 30.7% no presenta sobrecarga ( $M=58.80$ ,  $DE=18.50$ ), es decir, la mayoría de cuidadores reportan sentir o experimentar sobrecarga por desempeñar el rol de cuidador.

La escala Coping indica que las estrategias de afrontamiento menos utilizadas son expresión de la dificultad de afrontamiento (3%), autonomía (6.9%) y evitación cognitiva (16.8%); en cambio, la estrategia más utilizada por los cuidadores es la religión (63.4%), con una media de 31.27 y una desviación estándar de 7.55. La mayoría de cuidadores usa una (23.8%), ninguna (15.8%) o dos estrategias de afrontamiento (14.9%). Finalmente, los resultados de la escala de resiliencia indican que 52.5% de los cuidadores presentan competencias personales escasas, 48.6% presenta poca aceptación de sí mismo y de la vida y 43.6% no presenta resiliencia.

La Tabla 2 refleja los resultados arrojados en relación con la prueba IDER, lo cual indica que existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre distimia-rasgo y resiliencia, eutimia-estado y competencias personales, eutimia-estado y resiliencia. Lo anterior permite afirmar que, a mayor resiliencia, menores indicadores de sintomatología depresiva como estado y como rasgo. También se hallaron correlaciones negativas entre distimia-rasgo y competencias personales, depresión-rasgo y resiliencia, eutimia-rasgo y competencias personales, eutimia-rasgo y resiliencia, depresión-estado y competencias personales, depresión-estado y aceptación de sí mismo y de la vida. Esto reconfirma que entre menos sintomatología depresiva presenten, mayor resiliencia tienen los cuidadores.



**Tabla 2**  
Coeficientes de correlación de Pearson entre resiliencia y depresión

	Distimia estado	Eutimia estado	Depresión estado	Eutimia rasgo	Depresión rasgo	Distimia rasgo
Competencias personales	-.152	-.289**	-.216*	-.236*	-.152	-.247*
Aceptación de sí mismo y de la vida	-.127	-.256**	-.199*	-.169	-.127	-.100
Resiliencia	-.168	-.281**	-.192	-.217*	-.225*	-.259**

Nota: N=101; \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .

**Tabla 3**  
Coeficientes de correlación de Pearson para la percepción de apoyo social y la resiliencia

	Apoyo emocional	Apoyo material	Interacción social	Apoyo afectivo	Apoyo global
Competencias personales	.362**	.271**	.261**	.154	.271**
Aceptación de sí mismo y de la vida	.132	.149	.264**	.192	.236*
Resiliencia	.375**	.215*	.327**	.190	.259**

Nota: N=101. \*\*La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas); \*La correlación es significativa en el nivel .05 (2 colas).

La Tabla 3 indica las correlaciones halladas entre resiliencia y apoyo social percibido. Los datos presentados señalan que existe una correlación positiva, estadísticamente significativa, entre apoyo emocional, interacción social, y apoyo global con resiliencia. Es decir, a mayor apoyo emocional, mayor interacción social, y mayor apoyo en general, mayor resiliencia en los cuidadores. Por una parte, se evidencia una correlación positiva, estadísticamente significativa, que une las variables de aceptación de sí mismo y de la vida con interacción social; por otra parte, se vinculan apoyo emocional, apoyo material o instrumental e interacción social con competencias personales. Lo anterior apoya la idea de que, a mayor percepción de apoyo social, mayor resiliencia se presenta en el cuidador informal.

Entre las mediciones de sobrecarga, no se hallaron correlaciones significativas con resiliencia. Finalmente, en cuanto a las estrategias de afrontamiento, se encontraron dos correlaciones positivas estadísticamente significativas: la primera,

entre solución de problemas y resiliencia ( $r = .357$ ,  $p = .000$ ); la segunda, entre solución de problemas y competencias personales ( $r = .436$ ,  $p = .000$ ).

### Discusión

Los resultados, en relación con las características sociodemográficas, reflejan que predomina el género femenino con un 81.2%; esta información se corrobora con los estudios de Espín (2009) y Cerquera, Pabón y Uribe (2012), los cuales confirman la feminización en el cuidado y la discriminación de género que le asigna a la mujer esta tarea. Lo anterior sustenta los hallazgos de López (2006), quien afirma que los cónyuges de familiares necesitados de cuidados creen que las mujeres son las más idóneas para cuidar, y las cónyuges mujeres sienten mayor obligación y compromiso de hacerlo que los cónyuges hombres.

La edad de los cuidadores ubicada entre 51 y 60 años corresponde al 31.7%, y más de 60 años a un 24.7%, lo que equivale a un 56.4% por encima

de 51 años; esto implica que, a partir de esa edad, se da una mayor fragilidad, pues se encuentra una persona mayor cuidando a otra persona mayor.

En cuanto a las variables evaluadas (resiliencia, sobrecarga, apoyo social, estrategias de afrontamiento, depresión), se encontraron diferentes elementos a tener en cuenta. En primer lugar, cabe destacar que los cuidadores evaluados presentan resiliencia en un 56.40%, resultados que coinciden con los estudios de Fernández-Lansac y Crespo (2011), en los que se encontró que las estrategias de afrontamiento utilizadas por el cuidador están vinculadas con la resiliencia que puede desarrollar. Así mismo, como lo enuncian Quiceno y Vinaccia (2010), las emociones positivas (como el optimismo y el sentido del humor) posibilitan la regulación de la actividad autonómica y fortalecen los circuitos de recompensa, lo que llevaría a actuar de manera resiliente.

En relación con la sobrecarga, es importante destacar que su puntuación fue alta, con un 79.30%; este resultado es coincidente con lo arrojado en los estudios de Espín (2009) y Cerquera, Granados y Buitrago (2012), en los que las puntuaciones de sobrecarga sobrepasaron la media. Estos hallazgos son contundentes a la hora de afirmar que la labor de cuidar de un familiar con deterioro cognitivo, y más aun con Alzheimer, supera en dificultades a otro tipo de cuidadores de otros pacientes.

Con respecto al apoyo social, los resultados indican que la muestra evaluada presentó un porcentaje de 81.2% de apoyo global. Esta variable cobra importancia en la medida en que el apoyo social, según Roca (2013), hace parte de los recursos sociales disponibles con que cuentan los sujetos y aumenta el bienestar en un individuo estresado. Como se ha mencionado en la literatura, el cuidado de un paciente con Alzheimer representa un prototipo de estrés crónico y el apoyo recibido disminuye estas características negativas de los sujetos.

En la evaluación de las estrategias de afrontamiento en los cuidadores, se encontró que la religión es la estrategia más utilizada por los

sujetos en un 63.4%, coincidente con el estudio de Peñaranda (2008), donde los cuidadores acudieron a la religión con una media de 3.2. Esta es definida como una estrategia cognitivo-comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigida a tolerar o solucionar el problema, o las emociones que se generan ante el mismo (Londoño et al., 2006). En la sociedad occidental, el rezo y la oración son estrategias ampliamente utilizadas como tradición cultural para enfrentar situaciones estresantes; además, es importante resaltar las diferencias en la pluralidad de cultos en la sociedad actual (Parker, 2008).

Frente a la depresión considerada como un factor de riesgo, los resultados indican que los estados depresivos no están por encima de emociones positivas como alegría, felicidad y esperanza, como se evidencia en la ausencia de distimia en un 86.1% de la muestra. Esto indica que, a pesar de la situación de dificultad atravesada por los cuidadores, estos mantienen un estado de ánimo adecuado, acorde a lo hallado por Cerquera y Galvis (2014), quienes indican que los estados depresivos indican ausencia, mientras que las emociones positivas o eutimia son más representativas, lo que se asocia además con la resiliencia como una característica propia de los sujetos que los lleva a utilizar el sentido del humor y la actitud positiva a pesar de las condiciones de adversidad.

En cuanto a la correlación de variables, se encontró una relación positiva entre la resiliencia y el apoyo social. Autores como Fernández-Lansac y Crespo (2011) afirman que el apoyo social disponible probablemente servirá para potenciar la resiliencia, amortiguando las demandas del cuidador. Además, Garassini (2010) menciona que, cuando se habla de resiliencia, no se puede dejar de lado los conceptos de apoyo y afrontamiento: son variables que deben trabajarse conjuntamente para lograr mayor impacto en los cuidadores. En la medida que se impacte el apoyo social, se logran cambios que disminuyen también la sobrecarga (Flórez et al., 2012). Igualmente, la influencia positiva que presenta el apoyo social

sobre el bienestar de las personas que se enfrentan a estresores crónicos, tales como el cuidado informal, está claramente avalada empíricamente (Fernández-Ballesteros, 2009).

De la mano del apoyo social, se encuentran las estrategias de afrontamiento, pues las estrategias de afrontamiento y el apoyo social son mediadores de la variedad de formas en que el rol de cuidador puede afectar a una persona (Crespo & López, 2007). Los cuidadores de la muestra de este estudio usaron con mayor frecuencia la religión (63.4%) y con menor frecuencia la expresión de la dificultad (35%), autonomía (86.9%) y evitación cognitiva (16.8%).

Este estudio identificó la estrategia de solución de problemas como una estrategia importante en relación con la resiliencia. La estrategia de solución de problemas es descrita como la “secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo o intervenirlo” (Londoño et al., 2006, p. 339). En consonancia con lo anterior, este estudio apoya las ideas de Espín (2008), Losada, Montorio, Cerato, Fernández y Márquez (2005), Zabalegui et al. (2008) y Orozco-Gómez et al. (2012), quienes afirman que las intervenciones psico-educativas o informativas no han sido suficientes para mejorar la calidad de vida del cuidador, mientras que la intervención psicológica se presenta como un medio más adecuado para intervenirlo. Ya se ha evidenciado que las intervenciones con participación activa de los cuidadores son más eficaces que aquellas cuyo contenido se centra exclusivamente en la adquisición de conocimientos (Zabalegui et al., 2008).

La revisión de propuestas de intervención para cuidadores informales, desde la psicología clínica y de la salud, permite identificar cuáles han sido las más eficaces y válidas hasta el momento en el contexto hispano hablante, favoreciendo la disminución de errores en el diseño y ejecución de futuros programas, y dando salida a una problemática importante planteada por Cerquera y Pabón (2014), en la que se identifica

una escasa aportación desde el área de psicología al diseño, ejecución y evaluación de programas de intervención para cuidadores.

### Conclusiones

Las características sociodemográficas de la muestra ratifican el perfil de cuidadores informales correspondientes a mujeres en edades comprendidas entre 50 y 71 años, amas de casa, hijas o esposas del paciente. Se encuentran correlaciones entre resiliencia, escolaridad y situación laboral, donde, a mayor escolaridad, menor aceptación de sí mismo y menor resiliencia. En esta misma línea, ser ama de casa corresponde a un mayor grado de resiliencia.

En cuanto a las variables resiliencia, sobrecarga, apoyo social, estrategias de afrontamiento y depresión, se encontró que los cuidadores informales de la muestra son resilientes, presenta índices moderados e intensos de sobrecarga, y una percepción adecuada de apoyo social. Como estrategias de afrontamiento, se encontró que la religión es la más utilizada. No se identificó sintomatología depresiva, ya que la emocionalidad positiva prevalecía sobre la negativa. Entre las correlaciones de resiliencia con las variables de estudio, se halló una correlación positiva con apoyo social y con la estrategia de afrontamiento solución de problemas; y una correlación negativa con depresión.

Estos resultados se presentan como el paso anterior al diseño de un programa de intervención en cuidadores; así, se recomienda, para estudios posteriores, trabajar sobre el diseño, implementación y evaluación de programas de intervención. Con las características clínicas halladas en este estudio se espera soportar los contenidos incluidos en un programa de intervención. El análisis realizado permite resaltar que, factores protectores (como el apoyo social, resiliencia, solución de problemas) y factores de riesgo (como la depresión), pueden encontrarse en los cuidadores sirviendo de base para el diseño de programas de intervención, así como en la

revisión teórica para identificar metodologías replicables de otros programas.

### Referencias

- Agudelo, D. (2009). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) con adolescentes y universitarios de la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 139-160.
- Calvo, B. (2013). *La importancia de abordar el estrés del cuidador permanente*. (Tesis de pregrado no publicada). Universidad Pontificia Católica de Chile, Chile.
- Caplan, G. (1974). *Social support and community health*. Nueva York: Basic Books.
- Carretero, R. (2010). Resiliencia. Una revisión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 27(3), 1-13.
- Cerquera, A. M. & Galvis, M. J. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio de cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 149-167. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI12-1.ecpa
- Cerquera, A. M., Granados, F. J., & Buitrago, A. M. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychologia. Avances en la Disciplina*, 6(1), 21-31.
- Cerquera, A. & Pabón, D. (2014). Intervención en cuidadores informales de pacientes con demencia en Colombia: una revisión. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 8(2), 73-81.
- Cerquera, A., Pabón, D., & Uribe, D. (2012). Nivel de depresión experimentada por una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 29(2), 1-25. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21324851006>
- Chorot, P. & Sandín, B. (1993). *Escala de Estrategias de Coping Revisada (EEC-R)*. Madrid: UNED.
- Crespo, M. & López, J. (2007). *El apoyo a los cuidadores de familiares dependientes en el hogar: desarrollo del programa "cómo mantener su bienestar"*. Madrid: IMSERSO.
- Díaz, L., Torres, V., Urrutia, E., Moreno, R., Font, I., & Cardona, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 35(3), 1-7.
- Espín, A. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana Salud Pública*, 34(3), 1-13. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_3\\_08/spuo8308.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_08/spuo8308.htm)
- Espín, M. (2009). "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(2), 1-14. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v35n2/spu19209.pdf>
- Espíndola, R., Enrique, S., & Carmelo, H. (2005). Validación argentina del cuestionario mos de apoyo social percibido. *Psicodebate*, 7, 155-168. Recuperado de <http://www.palermo.edu/ciencias-sociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2010.pdf>
- Espinoza, K. & Jofre, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencias y Enfermería*, 18(2), 23-30. doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández-Lansac, V. & Crespo, M. (2011). Resiliencia, personalidad resiliente y crecimiento en cuidadores de personas con demencia en el entorno familiar: una revisión. *Clínica y Salud*, 22(1), 21-40.
- Fernández-Lansac, V., Crespo, M., Cáceres, R., & Rodríguez, M. (2012). Resiliencia en cuidadores de personas con demencia: estudio preliminar. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 47(3), 109-109. doi:10.1016/j.regg.2011.11.004
- Flórez, I., Montalvo, A., & Romero, E. (2012). Soporte social con tecnologías de la información y la comunicación a cuidadores. Una experiencia en Cartagena. *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(1), 55-65. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewArticle/8735/10884>
- Garassini, M. (2010). Resiliencia y familiares de pacientes oncológicos. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 9, 93-103. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico9/9Psico%2006.pdf>

- Gaugler, J., Duval, S., Anderson, K., & Kane, R. (2007). Predicting nursing home admission in the US: A meta-analysis. *BMC Geriatric*, 7(13). doi: 10.1186/1471-2318-7-13
- Gómez, B. (2010). Resiliencia Individual y Familiar. Recuperado de <http://www.avntfevntf.com/imagenes/biblioteca/G%C3%B3mez,%20B.%20Trab.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf>
- Gottlieb, B. H. & Wolfe, J. (2002). Coping with family caregiving to persons with dementia: A critical review. *Age & Mental Health*, 6(4), 325-342.
- Irigoyen, A., Sarriés, G., & Unzué, B. (2002). Estrategias de afrontamiento de las cuidadoras informales del paciente con demencia. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Medicina de Enlace*, 60, 38-45.
- Jerez, B. (2009). *La resiliencia desde el enfoque del paradigma de la complejidad*. Comunidad Pensamiento Complejo. Recuperado de <http://www.pensamientocomplejo.com.ar/homenaje/galeria/wp-content/uploads/Dario-Jerez-Bruno-Resiliencia-desde-el-Paradigma-de-la-Complejidad.pdf>
- Lara Palomino, G., González Pedraza, A., & Blanco Loyola, L. A. (2008). Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(4) 159-166. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326420003>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer.
- Londoño, H., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., & Acevedo, C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750210>
- López, J. (2006). *Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de un programa*. (Tesis de doctorado no publicada). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Losada, A., Montorio, I., Cerato, I., Fernández, M., & Márquez, M. (2005). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales*. España: IMSERSO.
- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, P., & Taussing, M. I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6, 338-346.
- Menezes de Lucena, V., Fernández, B., Hernández, M., Ramos, F., & Contador, I. (2006). Resiliencia y el modelo burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18(4), 791-796. Recuperado de <http://www.psycothema.com/pdf/3310.pdf>
- Muela, J. A., Torres, C. J., & Peláez, E. M. (2002). Comparación entre distintas clasificaciones de las estrategias de afrontamiento en cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Psicothema*, 14(3), 558-563. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714308>
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. (Tesis de maestría no publicada). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Ocampo, L. (2007). Análisis correlacional del Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo (ST/DEP) con una muestra de adolescentes y universitarios de la ciudad de Medellín (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 20(2), 28-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302003>
- Ocampo, J., Herrera, J., Torres, P., Rodríguez, J., Lobo, L., & García, C. (2007). Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Colombia Médica*, 38(1), 40-46.
- Orozco-Gómez, A., Eustache-Rodríguez, V., & Grosso-Torres, L. (2012). Programa de intervención cognoscitivo conductual en la calidad de sueño de cuidadores familiares. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7), 75-85.
- Parker, C. (2008). Pluralismo religioso, educación y ciudadanía. *Sociedad e Estado*, 23(2), 281-353. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/se/v23n2/a05v23n2.pdf>
- Peñaranda, A. (2006). *El cuidador primario de familiares con dependencia: calidad de vida, apoyo social y*

- salud mental*. (Tesis de posgrado no publicada). Universidad de Salamanca, España.
- Peñaranda, A. (2008). *Dependencia, cuidado informal y función familiar. Análisis a través del modelo sociocultural de estrés y afrontamiento*. (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Salamanca, España.
- Pérez, M. (2008). Las intervenciones dirigidas a los cuidadores de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3), 1-11.
- Quiceno, J. M. & Vinaccia, S. (2010). Percepción de enfermedad: una aproximación a partir del "Illness Perception Questionnaire". *Psicología desde el Caribe*, 25, 56-83.
- Quiceno, J., Vinaccia, S., & Remor, E. (2011). Programa para potenciación de la resiliencia para pacientes con artritis reumatoide. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 27-47. Recuperado de [http://www.aepcp.net/arc/03\\_2011\\_n1\\_quinceno\\_vinaccia\\_remor.pdf](http://www.aepcp.net/arc/03_2011_n1_quinceno_vinaccia_remor.pdf)
- Restrepo, C., Vinaccia, S., & Quiceno, J. (2011). Resiliencia y depresión: un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Suma Psicológica*, 18(2), 41-48. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134222985004>
- Rivera Ledesma, A. & Montero López, L. M. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 30(1) 39-47. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230106>
- Roca, M. A. (2013). Factores psicológicos y sociales presentes en la salud humana. En R. Miguel Ángel. (Ed.), *Psicología clínica una mirada desde la salud humana* (pp. 71-96). La Habana: Félix Varela.
- Roig, M., Abengózar, C., & Serra, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*, 14(2), 215-227.
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714. doi: 10.1016/0277-9536(91)90150-B
- Spielberg, C. D., Buéla-Casal, G., & Agudelo, D. (2008). *Inventario de Depresión Estado-Rasgo, IDER. Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Velásquez, V., López, L., López, H., Cataño, N., & Muñoz, E. (2011). Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. *Revista de Salud Pública*, 13(4), 610-619. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n4/v13n4a06>
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1279.pdf>
- Vinaccia, S., Quiceno, J., & Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de Psicología*, 28(2), 336-377. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723135007>
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Zabalegui, A., Navarro, M., Cabrera, E., Fernández-Puebla, A., Bardallo, D., Rodríguez, E., ... Remón, A. (2008). Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años. Una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 43(3), 157-166. doi: 10.1016/S0211-139X(08)71176-4
- Zambrano-Cruz, R. & Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 26-39.
- Zarit, S. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(69), 649-655.