

## Cuidadores Familiares: competencias emocionales y sintomatología depresiva

### Relative caregivers: emotional competencies and depressive symptomatology

Katia Velar Ceballos\*; Núria Pérez-Escoda\*\*

[katia.velar@esbe.cat](mailto:katia.velar@esbe.cat)

Educació Salut i Benestar Emocional (ESBE)\*; Universidad de Barcelona \*\*

**Resumen.** El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre la situación socio-familiar, las competencias emocionales y la sintomatología depresiva de 211 cuidadores familiares de personas mayores de 65 años dependientes. Para recoger información se utilizaron tres instrumentos: el Cuestionario de situación socio-familiar elaborado ad hoc; el Cuestionario de Desarrollo Emocional para Adultos, versión reducida (CDE-R, Pérez-Escoda, Bisquerra, Filella; Soldevila, 2010) y el Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II; Sanz, Vázquez; Perdigón, 2003). Estos cuestionarios fueron completados por los cuidadores familiares de forma voluntaria en las entidades participantes. Se garantizó en todo momento la confidencialidad de los datos. Los resultados se presentan a partir de los análisis estadísticos descriptivos, correlacionales y predictivos realizados sobre el conjunto de variables obtenidas en relación a cada una de las temáticas tratadas. Todos los análisis se han realizado con el PASW Statistics 18. Se observó en los cuidadores familiares un nivel medio-bajo de competencia emocional, un 46,2 % de sintomatología depresiva y una relación negativa estadísticamente significativa entre ambas variables. Mediante un análisis de regresión logística se obtuvo un modelo explicativo de la sintomatología depresiva que comprende 5 variables: horas dedicadas, ayuda del servicio de atención domiciliaria, regulación emocional, competencias de vida y bienestar y autonomía emocional. A partir de los resultados se propone el desarrollo de una intervención preventiva destinada al desarrollo de la competencia emocional de los cuidadores familiares.

**Palabras clave:** cuidadores familiares, dependencia, depresión, competencia emocional, educación emocional.

**Abstract.** The objective of this research is to analyse the relationship between emotional competence, socio-cultural situation and depressive symptomatology of 211 family caregivers of people over 65 years of age. To carry out the study three questionnaires were used: the questionnaire developed to analyse the Caregivers Sociofamilial Situation, the Adult Emotional Development Questionnaire, reduced version (CDE-R; Pérez Escoda, Bisquerra, Filiella, Soldevila, 2010), and the Beck Depression Inventory (BDI-II; Sanz, Vázquez, Perdigón, 2003). These questionnaires were filled in by the family caregivers on a voluntary basis in those entities taking part. Confidentiality of the data provided was guaranteed all times. The results enclosed are presented from the descriptive, correlational and predictive statistical analysis performed on a series of variables obtained in relation to each of the subject deal with. All the analysis has been

performed with the PASW Statistics 18. A medium low level of emotional competence was observed and 46.2% of depressive symptoms in the caregivers and a negative relationship of statistical significance between both variables. Using logistic regression analysis, an explanatory model of a depressive symptomatology was obtained, identifying 5 variables contained: time devoted to caregiving, home visits from care staff, emotional regulation, life skills and emotional dependence. Results obtained from the study indicate the development of emotional dependence is proposed as preventive treatment destined to improve emotional competence in family caregivers.

**Key words:** relative caregivers, depression, emotional competencies, emotional education, dependency.

## Introducción

Es un hecho que la esperanza de vida ha aumentado considerablemente y la natalidad ha disminuido, por lo que podemos deducir un gran envejecimiento de la población en los países desarrollados. En España casi el 18% de la población es mayor de 65 años (INE, 2013) y se prevé que en el 2052 se acercará al 37%. Según el INE, se estima que el 26,14% de los españoles mayores de 64 años son dependientes y necesitan de la asistencia de otras personas para hacer frente a las actividades cotidianas.

En consecuencia, se espera que la demanda de cuidados de larga duración para las personas mayores dependientes sea cada vez mayor. Según Casado y López (2001) éstos cuidados se diferencian de los cuidados puntuales, ya que se centran en minimizar, restablecer o compensar la pérdida del funcionamiento físico y/o mental de la persona, en ayudarla a completar las tareas esenciales en su vida diaria y permitirle vivir lo más independiente posible. A mayor nivel de dependencia, los cuidados de larga duración se intensifican y requieren una mayor dedicación de los cuidadores.

La revisión de investigaciones sobre los cuidados a las personas dependientes evidencian que la familia es la principal proveedora de los cuidados de salud. El 80-88% de los cuidados que reciben las personas mayores los presta exclusivamente la familia, mientras que los servicios formales aportan un 3% (García Calvente & Mateo, 2004). Por ello, este tipo de cuidados se han denominado familiares, informales o no profesionales, para distinguirlos de la atención formal prestada por los profesionales de la salud. Yanguas, Leturia y Leturia (2000) los definen como el conjunto de las interacciones entre un miembro de la familia que ayuda a otro de una manera regular a realizar actividades necesarias para una vida independiente.

La presencia de una persona mayor dependiente en el sistema familiar, genera una modificación de sus dinámicas para ajustar los roles de sus miembros a los requerimientos de la situación. Generalmente uno de los familiares se erige como cuidador principal y se encarga de prestar la mayor parte de las atenciones que la persona dependiente necesita. El tipo de cuidados se centra en cuatro áreas: soporte emocional, actividades de la vida diaria, actividades para el sistema de salud formal y soporte económico. Paralelamente, es un hecho que prestar asistencia informal constituye una situación generadora de estrés, con importantes repercusiones en el bienestar físico, psicológico y social del cuidador (Fernández-Lansac & Crespo, 2011, Sánchez-Herrero; Sánchez-López & Aparicio-García, 2011). Domínguez et al. (2012) afirman que la prevalencia de la depresión y la ansiedad en los cuidadores de personas mayores dependientes es significativamente mayor que en la población general. Otros estudios destacan que el número de problemas de salud física y el malestar psíquico del cuidador es mayor cuanto más grave es la dependencia de la persona atendida, cuanto más extenso es el tiempo dedicado al cuidado de la persona dependiente y menor el apoyo social percibido.

Son escasas las investigaciones que se ocupan del cuidado emocional del cuidador familiar, pero pueden destacarse los trabajos de Dippel y Hutton (2002) y Losada, Montorio, Izal y Márquez (2006). No obstante, hay evidencia del papel positivo de la repercusión de una buena gestión emocional sobre el bienestar psicológico de las personas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, Bisquerra & Pérez-Escoda, 2007).

En la línea de estos estudios, es de esperar que existan relaciones significativas entre la competencia emocional percibida y los niveles de sintomatología depresiva de los cuidadores familiares. Este es justamente el objetivo del trabajo que se presenta: aportar evidencia empírica que permita avalar la relación entre ambos constructos y justificar la propuesta de un programa de formación en educación emocional destinado al empoderamiento de los cuidadores a partir del desarrollo de sus competencias emocionales.

En este trabajo se parte del modelo de competencia emocional de Bisquerra y Pérez-Escoda (2007), según el cual, ésta se define como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. Este modelo se estructura en cinco bloques competenciales: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social y competencias de vida y bienestar.

En la investigació que presentamos a continuació se ha estudiado la relación entre las dimensiones de la competencia emocional y algunas variables socio-familiares con la sintomatología depresiva de los cuidadores familiares. A partir de los resultados se proponen sugerencias para la intervención preventiva con este colectivo.

## Método

### **Muestra**

Se contó con la colaboración de la Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Cataluña. Se implicaron un total de 15 asociaciones, dos Centros de Día (Versat de Lloret de Mar y Anna Serra del Vendrell) y un grupo de cuidadores familiares del Área de Servicios Sociales del distrito de Horta de Barcelona. Para participar en el estudio se estableció como criterio ser cuidador informal de una persona mayor de 65 años dependiente. La muestra definitiva quedó constituida por 195 cuidadores familiares. El 73,8% eran mujeres, de las cuales un 44,5% eran hijas de la persona dependiente. La edad media es de 60,34 años con un rango de edad que oscila entre 25 y 87 años. El 56% de la muestra posee un nivel de estudios inferior a la escolaridad obligatoria. Un 62% estaba al cargo de una persona con un grado de dependencia grave y el 78,6% convivía con la persona cuidada.

### **Instrumentos**

Para recoger información acerca de aquellas variables relacionadas con los recursos sociales y familiares, que se presupone pueden tener algún tipo de influencia en la competencia emocional percibida y en la sintomatología depresiva de los cuidadores informales se elaboró el **Cuestionario de situación socio-familiar** que permitió obtener información sobre: sexo (S), nivel de estudios (NE), grado de parentesco con la persona dependiente (GP), convivencia con la persona atendida (CV), recepción de ayuda del servicio de atención domiciliaria (SAD), experiencia como cuidador (EC), número de horas dedicadas al cuidado diario (HC), soporte de centro de día (CD), compaginar cuidado y trabajo (T), ayuda de otras personas (AY) y grado de dependencia de la persona atendida (GD).

La información sobre el nivel de competencia emocional global se obtuvo mediante el **Cuestionario de Desarrollo Emocional para Adultos, en su versión reducida (CDE-R)**. Consta de 27 ítems con formato de respuesta tipo Likert, con once opciones de respuesta entre cero y diez. El CDE-R se elaboró seleccionando los ítems con mayor poder de

discriminación del cuestionario de desarrollo emocional para adultos en la versión extensa (Pérez-Escoda, Bisquerra, Filella; Soldevila, 2010). En este estudio la fiabilidad fue  $\alpha = .80$ . Finalmente, se obtuvo información sobre el nivel de sintomatología depresiva a partir **del Inventario para la Depresión de Beck II** (Beck Depression Inventory). Adaptación española realizada por Sanz et al. (2003). Se trata de un autoinforme con 21 ítems y cuatro opciones de respuesta. La consistencia interna en nuestro estudio fue  $\alpha = .89$ . En nuestro caso se consideraron dos únicas categorías: la primera incluye a aquellos cuidadores sin sintomatología depresiva o sintomatología leve, y la segunda agrupa a aquellos con sintomatología depresiva moderada y severa.

## Resultados

A partir de las puntuaciones del CDE-R se puede observar que el nivel de competencia emocional total de los participantes en el estudio se sitúa en una media de 5,95 puntos sobre 10 (DS =1,07). Esto indica que su nivel es medio-bajo teniendo en cuenta que 0 significa falta de competencia y 10 un desarrollo máximo de la competencia. Si observamos los resultados obtenidos para cada dimensión de la competencia emocional, podremos afirmar que las mayores carencias se sitúan en regulación emocional (M =4,86; DS =1,56) y en autonomía emocional (M =5,46; DS =1,55).

De acuerdo con los resultados del BDI-II un 46,2% de la muestra presenta sintomatología depresiva en diferentes grados: un 19% sintomatología leve, un 18% moderada y un 9,2% grave. En nuestro estudio se trabajó con dos únicas categorías: “ausencia de depresión” que incluye a los cuidadores con sintomatología leve (72,8%) y “depresivos” que incluye a aquellos con sintomatología depresiva moderada y severa (27,2%).

En la Tabla 1 figuran las medias y desviaciones típicas, así como las correlaciones entre las dimensiones de la competencia emocional y el nivel de depresión.

La correlación entre ambas pruebas, es alta a la vez que inversa y negativa ( $r_{(193)} = -.50$ ;  $p < .01$ ). En las diversas dimensiones de la competencia emocional, se aprecia en todos los casos que existe una correlación inversa y estadísticamente significativa con la sintomatología depresiva, destacando las acontecidas con las competencias de vida y bienestar ( $r_{(193)} = -.46$ ;  $p < .01$ ), seguidas de la capacidad de regulación ( $r_{(193)} = -.44$   $p < .01$ ) y de autonomía emocional ( $r_{(193)} = -.43$   $p < .01$ ).

Tabla 1. Correlaciones entre las competencias emocionales y el BDI-II.

	<i>M</i>	<i>DS</i>	1	2	3	4	5	6	7
1.BDI-II	13,80	10,22	--						
2.TOTALQDER	5,95	1,075	-,50**	--					
3.CONCIÈNCIA	6,56	1,41	-,22**	,72**	--				
4.REGULACIÓ	4,86	1,56	-,44**	,62**	,19**	--			
5.COMPSOCIAL	6,47	1,53	-,20**	,60**	,37**	,23**	--		
6.AUTONOMIA	5,46	1,55	-,43*	,73**	,35**	,39**	,27**	--	
7.COMPVIDA	6,15	1,74	-,46**	,78**	,45**	,42**	,24**	,57**	--

Nota: \* $p < .5$ ; \*\* $p < .01$

Además de las correlaciones, se ha realizado una serie de análisis comparativos entre las variables del contexto socio-familiar y los resultados obtenidos en los dos inventarios utilizados (Pérez-Escoda, Velar y Ruiz, 2014). A partir de este estudio comparativo se puede afirmar que:

- Los cuidadores con más experiencia muestran una mayor competencia de vida y bienestar que aquellos cuidadores sin experiencia. Asimismo, se observa una tendencia a favor de los cuidadores más expertos en relación a la competencia emocional global.
- Los cuidadores que reciben apoyo de Centros de Día muestran una moderada tendencia a presentar mejores competencias de vida y bienestar.
- Los cuidadores que además desempeñan un trabajo a parte de las tareas de cuidado, tienen mejor competencia emocional que los que sólo se dedican al cuidado de la persona dependiente. Esta mayor competencia emocional es estadísticamente significativa en todas las dimensiones a excepción de la regulación emocional, donde también hay una tendencia a favor de los que trabajan.
- Contar con la colaboración de otras personas en el cuidado, se relaciona con una disminución significativa de la sintomatología depresiva y con una mejora de las competencias de regulación.
- Las personas que dedican un máximo de 5 horas al cuidado, tienen un menor nivel de sintomatología depresiva y tienden a presentar mayor competencia emocional global.

Se ha utilizado un análisis de regresión logística para estudiar la relación entre las diferentes variables explicativas y la presencia o ausencia de depresión. El objetivo de este

análisis era determinar aquellas variables que mejor explican el riesgo de ser diagnosticado como depresivo en el caso de los cuidadores familiares. El análisis de dicha regresión logística se ha realizado mediante el método paso a paso hacia delante (*forward*). El modelo consideró 12 variables independientes o explicativas (conciencia, regulación, competencia social, autonomía, competencia de vida y bienestar, edad de la persona atendida, edad del cuidador, soporte de centro de día, número de horas dedicadas al cuidado diario, compaginar cuidado y trabajo, ayuda de otras personas y recepción de ayuda del servicio de atención domiciliaria).

Tabla 2. Modelo final de regresión logística sobre depresión.

		VARIABLES EN LA ECUACIÓN						I.C. 95% para EXP(B)	
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Paso 1	COMPVIDA	-,631	,137	21,373	1	,000	,532	,407	,695
	Constante	2,901	,799	13,174	1	,000	18,198		
Paso 2	REGULACIÓ	-,396	,151	6,882	1	,009	,673	,500	,905
	COMPVIDA	-,510	,145	12,275	1	,000	,601	,452	,799
	Constante	3,994	,959	17,350	1	,000	54,286		
Paso 3	REGULACIÓ	-,411	,152	7,350	1	,007	,663	,493	,892
	COMPVIDA	-,554	,151	13,391	1	,000	,575	,427	,773
	SAD	1,166	,522	4,994	1	,025	3,209	1,154	8,922
	Constante	4,043	,975	17,189	1	,000	56,987		
Paso 4	REGULACIÓ	-,389	,155	6,350	1	,012	,677	,500	,917
	COMPVIDA	-,570	,157	13,175	1	,000	,566	,416	,769
	HC	1,544	,754	4,191	1	,041	4,682	1,068	20,527
	SAD	1,447	,562	6,633	1	,010	4,252	1,413	12,790
	Constante	2,640	1,184	4,971	1	,026	14,014		
Paso 5	REGULACIÓ	-,310	,158	3,828	1	,050	,734	,538	1,001
	AUTONOMIA	-,497	,217	5,253	1	,022	,608	,398	,931
	COMPVIDA	-,398	,172	5,347	1	,021	,671	,479	,941
	HC	1,893	,813	5,417	1	,020	6,636	1,348	32,663
	SAD	1,714	,619	7,663	1	,006	5,551	1,649	18,685
	Constante	3,497	1,294	7,304	1	,007	33,019		

Como muestra la Tabla 2, se observan 5 variables que contribuyen de forma estadísticamente significativa a dicho modelo: regulación emocional, autonomía emocional, competencias de vida y bienestar, número de horas dedicadas al cuidado diario y recepción de ayuda del servicio de atención domiciliaria. El predictor más fuerte corresponde a las horas de cuidado, seguido de la presencia de la ayuda del SAD, seguido de la influencia de las dimensiones de la competencia emocional (regulación emocional, competencias de vida y bienestar y autonomía emocional).

### Conclusiones y propuesta formativa

Los resultados de la investigación permiten afirmar que los cuidadores familiares de personas mayores dependientes tienen niveles de sintomatología depresiva más elevados en comparación con los niveles medios de la población general. Estos datos van en la misma línea que otros estudios (Aldana & Guarino, 2012, García Antón, 2013; Rodríguez et al., 2014), que afirman que ejercer como cuidador familiar principal es una experiencia muy estresante, la cual aumenta la probabilidad de desarrollo de problemas tanto físicos como emocionales, especialmente ansiedad y depresión.

En nuestro estudio, los cuidadores presentan niveles medio-bajos de competencia emocional, siendo más evidentes sus dificultades en regulación y autonomía emocional. Se ha encontrado una relación inversa entre la sintomatología depresiva y la competencia emocional en los cuidadores familiares de personas mayores dependientes, es decir, a mayores competencias emocionales menores niveles de sintomatología depresiva. Por lo que nos atrevemos a afirmar las competencias emocionales constituyen un factor protector de la depresión.

Las correlaciones con mayor significación han sido las competencias de vida y bienestar, la capacidad de regulación y la autonomía emocional. Esta significación es importante tenerla en cuenta a la hora de organizar los programas de intervención para el desarrollo de las competencias emocionales con este colectivo.

A partir del estudio de regresión, el número de horas dedicadas al cuidado diario, seguida de la recepción de ayuda del servicio de atención domiciliaria y de las dimensiones (regulación emocional, competencias de vida y bienestar y autonomía emocional) de la competencia emocional, son las variables que mejor explican el riesgo de presentar sintomatología depresiva.



Por otro lado a medida que aumenta el número de horas dedicadas a atender a la persona dependiente, también se incrementa la probabilidad de experimentar sintomatología depresiva y, sin embargo, cuando el cuidador recibe apoyo social, evidenciado en nuestra investigación mediante la recepción de ayuda del Servicio de atención domiciliaria (SAD), la sintomatología depresiva disminuye significativamente. En la misma línea cuando colaboran otras personas en el cuidado, se observa una disminución significativa de la sintomatología depresiva y una mejora de las competencias de regulación emocional.

Teniendo en cuenta los resultados de nuestra investigación, es de esperar que se reclame al Sistema Nacional de Salud un incremento de los servicios de apoyo destinados a los cuidadores que mejoren su calidad de vida, ya sea mediante acciones directas como cursos de formación y de apoyo personal, como acciones indirectas que permitan reducir las horas de cuidado y reduzca la sobrecarga que ello supone al cuidador. Se trata de reconocer la contribución que estos cuidadores familiares ofrecen a la comunidad y ofrecer recursos que actúen preventivamente ante el probable deterioro de su salud por la sobrecarga que supone tal función.

Los resultados de la investigación nos permiten orientar intervenciones estratégicas dirigidas hacia las necesidades detectadas. Proponemos la creación de programas de educación emocional adaptados a las necesidades de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes como un factor protector ante la sintomatología depresiva, prestando especial atención a las competencias de vida y bienestar, la regulación emocional y la autonomía emocional.

A modo de resumen presentamos sugerencias de intervención para cada una de las competencias mencionadas.

En relación a la *regulación emocional* conviene potenciar una relación adaptativa entre pensamientos, sentimientos y comportamientos. Tal y cómo sugieren algunas investigaciones, el hecho de que los cuidadores sean capaces de realizar una interpretación positiva de su situación correlaciona significativamente con una mejor salud mental de éstos, menores niveles depresivos, menor malestar emocional menor ira y sobrecarga (Fernandez-Lasanc y Crespo, 2011). En el caso de que la persona cuidada presente un gran deterioro o una enfermedad crónica que amenaza seriamente su vida, frecuentemente el cuidador familiar llega a experimentar un duelo anticipatorio que le genera sentimientos de negación, ira, culpabilidad, ansiedad, tristeza, etc. por tanto, se recomienda programar contenidos que incluyan la regulación de estas emociones.

En cuanto a la *autonomía emocional*, una pieza clave es la autoestima del cuidador que se puede ver reforzada mediante la valorización de la tarea que desarrollan, tanto para con la persona atendida, la familia extensa y la sociedad en general. Consecuentemente, se sugiere trabajar la importancia del autocuidado para el bienestar personal, así como la capacidad para evaluar de manera crítica los mensajes sociales generando sus propias percepciones a partir de razonamientos adecuados (no distorsionados). Conviene introducir también el desarrollo de algunas estrategias de autocuidado. A medida que el cuidador mejore la confianza en su capacidad de gestión emocional aumentará su autonomía.

Complementariamente, para el desarrollo de las *competencias de vida* es importante tomar en cuenta la gestión del tiempo y la creación de rutinas, de forma que el cuidador pueda disponer de momentos para dedicarlos a actividades que le generen bienestar. El reto será disponer de tiempo para cuidar y de tiempo para cuidarse. Se pueden generar actividades que promuevan una revisión de objetivos y faciliten la toma de decisiones teniendo en cuenta las prioridades. También conviene enfocar esta planificación a la mejora de las estrategias de afrontamiento para prevenir necesidades futuras.

Como elementos clave en el diseño de programas efectivos, es relevante tomar en consideración la etapa en la que se encuentra el cuidador, el grado de dependencia de la persona cuidada, el número de horas que dedica al cuidado, así como la relación de parentesco. Se tiene que valorar cada caso de forma individual y adaptar las sesiones en función de las características individuales o grupales, de aquí la importancia de una evaluación previa individual de cada cuidador familiar y de una atención personal que acompañe a la grupal.

## Bibliografía

- Aldana, G. y Guarino L. (2012). Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *SUMMA psicológica UST*, 9, 5-14.
- Bisquerra, R. y Pérez-Escoda, N. (2007). *Las competencias emocionales*. *Educación XXI*, 10, 61-82.
- Casado, D. y López, D. (2001). *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración*. Situación actual y perspectivas. *Col. Estudios Sociales*, 6. Barcelona: Fundación la Caixa 2001.
- Dippel, R. L. y Hutton, J. T. (2002). *Asistencia y cuidado del paciente de Alzheimer: decálogo del cuidador*. Madrid: Témpora.

- Domínguez, J. A., Ruíz, M., Gómez, I., Gallego, E., Valero, J. e Izquierdo, M. T. (2012). Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *Semergen*, 38, 16–23.
- Fernández-Lansac V. y Crespo M. (2011). Resiliencia, personalidad resistente y crecimiento en cuidadores de personas con demencia en el entorno familiar: Una revisión. *Clínica y Salud*, 2, 21-40.
- García Antón, M. A. (coord.). (2013). *Manual de Habilidades para cuidadores Familiares de Personas Mayores Dependientes*. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Recuperado de:  
[http://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/MANUAL\\_HABILIDADES\\_SEGG.pdf](http://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/MANUAL_HABILIDADES_SEGG.pdf) [22/05/2013].
- García Calvente, M. M. y Mateo, I. (2004). *El impacto de cuidar en la salud y en la calidad de vida de las mujeres*. *Gaceta Sanitaria*, 18(2).
- INE (2013). *Indicadores de crecimiento y estructura de la población. Proporción de personas mayores de 64 años*. Recuperado de: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do> [08/05/2013].
- Leipold, B., Schacke, C., y Zank, S. (2008). Personal growth and cognitive complexity in caregivers of patients with dementia. *European Journal of Ageing*, 5, 203-214.
- Pérez-Escoda, N., Bisquerra, R. Filella, G. y Soldevila, A. (2010). Construcción del Cuestionario de Desarrollo Emocional de Adultos (QDE-A). *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía (REOP)*, 21, 367-379.
- Pérez-Escoda, N., Velar, K. y Ruiz, A. (2014) Competencias emocionales y depresión en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Ansiedad y estrés*, 20(2-3), 181-191.
- Sánchez-Herrero, S., Sánchez-López, M<sup>a</sup>. P. y Aparicio-García, M. E. (2011) *Ansiedad y Estrés*, 17, 27-37.
- Sanz, J., Vázquez, C., y Perdígón, A. L. (2003) Adaptación española del inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II). Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 216-217.
- Yanguas, J. J., Leturia, F. J. y Leturia, M. (2000). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. *Papeles del Psicólogo*, 76, 23-32.