

Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras

Validation of the Duke-UNK-11 functional social support questionnaire in caregivers

ISABEL CUÉLLAR-FLORES¹ Y VIRGINIA DRESCH²

RESUMEN

El apoyo social se considera una variable mediadora fundamental en el proceso de estrés de las personas cuidadoras. El cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 evalúa el apoyo social percibido y ha sido adaptado a la población española y ampliamente utilizado en población general y cuidadora en España, aunque no ha sido validado en personas cuidadoras. Se aplicó el DUKE-UNC a 120 cuidadores/as (rango de edad= 24-89 años; media= 54,9; D.T. =15,14). Los resultados confirman la bidimensionalidad del instrumento y una consistencia interna y validez de constructo adecuadas, aunque muestran la existencia de variaciones en la distribución de los ítems en los factores. El cuestionario es fiable y válido en personas cuidadoras en España, aunque se recomienda tener en cuenta las características de esta población al ser utilizado.

Palabras clave: apoyo social percibido, cuidador, adaptación de instrumento.

ABSTRACT

The social support is considered a fundamental mediating variable in the

1 Licenciada y Doctoranda en Psicología. Universidad Complutense de Madrid Investigadora. Facultad de Psicología UCM. Grupo de Investigación Estilos Psicológicos, Género y Salud. Campus de Somosaguas, C.P. 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid). España. icuellar@psi.ucm.es

2 Doctora en Psicología. Universidade Federal Fluminense. Profesora Adjunta.

caregiver's stress process. The Duke-UNC-11 functional social support questionnaire evaluates the perceived social support and has been adapted to the Spanish population and widely used in general population and caregivers in Spain, although it has not been validated in caregiver population. DUKE-UNC was applied to 120 caregivers (Range of age= 24-89 years; Mean= 54,9; SD=15,14). Results confirm the two-dimensionality of the instrument and an adequate internal consistency and construct validity, although they show the existence of variations in the items' distribution in the factors. The questionnaire is reliable and valid in caregivers in Spain, although it is recommended to consider the characteristics of this population when used.

Keywords: perceived social support; caregiver; instrument validation.

INTRODUCCIÓN

El apoyo social se considera una variable mediadora fundamental en el proceso de estrés de las personas cuidadoras (Pearlin, Mullan, Semple & Skaff, 1990), pudiendo considerarse un elemento de resiliencia (Limiñana, Corbalán & Calvo, 2009; Roque, Acle & García, 2009). De hecho, existe un gran consenso sobre que el apoyo social percibido o subjetivo, es decir el que el individuo considera que recibe, reduce la morbilidad psicológica de las personas cuidadoras (Pinquart & Sörensen, 2003). Específicamente, el apoyo social percibido se relaciona, en cuidadores familiares, con una menor sobrecarga subjetiva (Artaso, Goñi & Biurrun, 2003; Dunkin & Anderson, 1998) y un mayor bienestar (González, Granado, García, Del Cano & Fernández, 2009). En cuidadores remunerados se ha relacionado

sobre todo con un mayor burnout y una menor satisfacción laboral (Albar et al. 2004; Cronin-Stubbs & Brophy, 1984; Eastburg, Williamson, Gorsuch & Riddle, 1994; Gallart, 2004). En realidad, lo que existiría es un proceso dinámico de interacción entre elementos estresores y recursos de la persona cuidadora, en función de los cuales un cuidador/a puede enfrentarse, con diferentes niveles de eficacia, a las diversas situaciones de cuidado.

Uno de los instrumentos utilizados para estudiar el apoyo social subjetivo es el cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 (Broadhead, Gehlbach, Degruy & Kaplan, 1988), que evalúa el apoyo social funcional o cualitativo percibido, y tiene la ventaja de ser multidimensional y destacar por su sencillez y brevedad. Evalúa el

“apoyo confidencial” (posibilidad de contar con personas para comunicarse) y el “apoyo afectivo” (demostraciones de amor, cariño y empatía).

Este cuestionario fue originalmente validado en pacientes estadounidenses, en su mayoría mujeres, blancas, por debajo de los 45 años. El instrumento original incluía ítems sobre cantidad de apoyo, apoyo confidencial, apoyo afectivo y apoyo instrumental. Tras la validación el cuestionario quedó reducido a las dos dimensiones previamente mencionadas, aunque tres de los 11 ítems en el estudio original no pudieron ser considerados dentro de las dos dimensiones del apoyo social (Broadhead, Gehlbach, Degruy & Kaplan, 1988). Por otro lado, el instrumento ha sido validado en población mexicana (Piña y Rivera, 2007) y colombiana (Alvarado, Zunzunegui y Delisle, 2005), y utilizado en fundamentalmente en personas con patologías médicas, (por ej. De la Revilla, Marcos-Ortega, Castro-Gómez, Aybar-Zurita, Marín-Sánchez & Mingorance-Pérez, 1994; Piña y Rivera, 2007).

El cuestionario Duke-UNC-11 ha sido adaptado a la población española (De la Revilla, Bailón, De Dios, Delgado, Prados & Fleitas, 1991; Bellón, Delgado, De Dios & Lardelli, 1996) y ampliamente utilizado en población cuidadora en España (por ej., Artaso, Goñi y Biurrun, 2003; Gallart, 2004; Gil, Orueta, Gómez-Carrea, Sánchez, Carmona, & Alonso, 2009; Larrañaga,

Martín, Bacigalupe, Begiristáin, Valderrama, & Arregi, 2008; Masanet y La Parra, 2011; Pérez, García, Rodríguez, Losada, Porras & Gómez, 2009).

Los estudios de validación en población general española han mostrado pequeñas diferencias en la distribución de los ítems a las dos dimensiones del instrumento. Así, en el estudio de De la Revilla, et al. (1991), que contó con 139 participantes, los ítems 1, 4, 6, 7 y 8 se adscribían al apoyo confidencial, las preguntas 2, 3, 9 y 11 lo hacían al apoyo afectivo, y los ítems 10 y 5 alcanzaron posiciones ambiguas con puntuaciones que podían ser incluidas en las dos dimensiones. Bellón et al. (1996), que contaron con una muestra más amplia (n = 656), encontraron que los ítems 1, 2, 6, 7, 8, 9 y 10 se adscribían a la dimensión apoyo confidencial, y las preguntas 3, 4, 5 y 11 al apoyo afectivo.

Aunque el Duke-UNC ha sido muy usado en población cuidadora en España, no ha sido sometido a estudios de validación en este tipo de personas. Partiendo de que: 1) los parámetros de validez y fiabilidad de una escala dependen de la población en la que se usa; 2) que los investigadores están obligados a validar los instrumentos en las poblaciones en las que los utilizan si no son aquellas en las que fueron validados (Streiner & Norman, 1989); el presente trabajo tiene como objetivo la validación del Cuestionario Duke-UNC-11 en personas cuidadoras españolas.

Para valorar la validez de constructo del instrumento, se llevo a cabo un análisis factorial y se calcularon coeficientes de correlación ítem-test, así como se contrastaron varias predicciones a partir de la bibliografía previa con respecto al apoyo social en población general (a mayor edad y menor nivel educativo menor apoyo social –Bellón et al. 1996; Olsen, Iversen, Sabroe, 1991) y en personas cuidadoras (los cuidadores remunerados presentan niveles positivos de apoyo percibido –Flórez, Adeva, Valdés, Maujo & Martínez, 1999; Ribera, Cartagena, Reig, Roma, Sans & Caruana, 1993). Para establecer la fiabilidad del cuestionario se calcularon los coeficientes alfa de Cronbach.

MÉTODO

Participantes

Se contó con 128 personas cuidadoras, con edades comprendidas entre los 28-89 años (Media de edad = 54,9; D.T. =15,14; Mediana = 56). El 14.1% de los participantes eran hombres y el 85.9% eran mujeres, porcentajes que reflejan la realidad del desigual reparto de la tarea de cuidar entre hombres y mujeres en la población general (84% de mujeres cuidadoras en España; INE, 2001). En cuanto al tipo de cuidador, el 23,4% eran cuidadores remunerados, mientras que el 76,6% eran cuidadores familiares. En la Tabla 1 aparecen, además, el lugar de residencia y nivel de estudios de los participantes.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores participantes.

SEXO	85,9% mujeres 14,1% hombres
PROVINCIA	49,2% Segovia 21,9% Madrid 21,9% Murcia 7% Cáceres
NIVEL EDUCATIVO	14,1% sin estudios 40,6% estudios primarios 29,7% estudios medios 14,8% estudios universitarios
TIPO DE PERSONA CUIDADORA	76,6% familiar 23,4% remunerado

Instrumento

Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 (Broadhead et al. 1988; versión de Bellón et al. 1996). Se trata de un instrumento autoadministrado de 11 ítems que utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 1 (“mucho menos de lo que deseo”) a 5 (“tanto como lo deseo”). El cuestionario evalúa cuantitativamente el apoyo social percibido e incluye dos dimensiones: apoyo social confidencial, por el cual las personas pueden recibir información, consejo o guía, o cuentan con personas con las que pueden compartir sus preocupaciones o problemas; y el apoyo social afectivo, que puede definirse en expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia a algún grupo. En población española se ha obtenido valores de consistencia interna (alfa de Cronbach para la escala total de 0,90, para la subescala de apoyo confidencial de 0,88, y el del apoyo afectivo, de 0,79) y estabilidad temporal (correlaciones test-retest intraclase de 0,92 para la escala total) aceptables (Bellón et al. 1996).

Procedimiento

El criterio utilizado para seleccionar a los participantes fue ser mayor de edad y estar cuidando de una o varias personas en situación de dependencia, es decir, con alguna discapacidad o enfermedad que le impidiese ser autónomo. Se

contactó con las personas cuidadoras, ofreciéndoles participar, a través de profesionales que trabajaban en consulta médica o de enfermería, en asociaciones de familiares y centros residenciales o mediante contacto directo.

Todas las personas del estudio dieron su consentimiento informado por escrito, después de explicarles el propósito de la investigación, los riesgos y beneficios y el procedimiento a seguir. Se les garantizó su libertad de participar o no, sin que esto supusiera ninguna consecuencia negativa para ellos y la confidencialidad de sus datos. Posteriormente se aplicó un protocolo de evaluación que incluía el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11, junto con otros instrumentos sobre personalidad, salud y datos sociodemográficos. Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

RESULTADOS

La puntuación media de la escala fue de 39,78 (D.T. = 10,36; intervalo = 11-55). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la puntuación en la escala. En la Tabla 2 se exponen las medias, desviaciones típicas y medianas de cada uno de los ítems.

Los resultados mostraron que la muestra es adecuada para la realización de un análisis factorial (KMO = 0,89), y que los ítems son linealmente indepen-

Tabla 2. Estadísticos descriptivos del Duke-UNC.

ÍTEMS	MEDIA	D.T.	MEDIANA
1	3,32	1,19	3
2	2,95	1,35	3
3	3,28	1,47	3
4	3,97	1,25	4
5	4,10	1,21	5
6	3,78	1,39	4
7	3,72	1,40	4
8	3,76	1,35	4
9	3,40	1,41	3
10	3,55	1,39	4
11	4,12	1,29	5
Escala total	39,78	10,36	41

dientes (Prueba de esfericidad de Bartlett sig.= ,000). En la Tabla 3 se muestra la solución factorial con extracción de factores mediante componentes principales y rotación ortogonal Varimax. La solución factorial converge en sólo 3 iteraciones y muestra la existencia de 2 factores, que explican el 58,81% de la varianza total del apoyo social. El factor 1 incluye los ítems 2, 6, 7, 8, 9, 10 y 11, y el factor 2 los ítems 1, 3, 4 y 5. Teniendo en cuenta la mayoría de los ítems que incluye cada uno, el factor 1 se correspondería con el apoyo confidencial y el 2 con el apoyo afectivo.

Si atendemos a las communalidades halladas para cada uno de los ítems del cuestionario veremos que la preguntas número 2, 5 y 11 son las peor explicadas por este modelo factorial.

Se calcularon los coeficientes de correlación entre cada ítem y la puntuación global, con el objeto de comprobar si todas las preguntas median realmente el apoyo social (ver Tabla 4).

En cuanto a la consistencia interna de la escala, se calcularon coeficientes alfa de Cronbach, obteniéndose un valor total de 0,89, y para las subescalas apoyo confidencia 0,87 y apoyo afec-

Tabla 3. Matriz de componentes principales, rotación varimax.

	FACTORES ^a		COMUNALIDADES
	1	2	
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares		,718	.516
2. Recibo ayuda en asuntos de mi casa	,516		.334
3. Recibo elogios y reconocimiento de mi trabajo		,635	.525
4. Cuento con personas que se preocupan		,687	.610
5. Recibo amor y afecto		,653	.498
6. Posibilidad de hablar de mis problemas en trabajo o casa	,785		.682
7. Posibilidad de hablar de mis problemas personales y familiares	,766		.674
8. Posibilidad de hablar de mis problemas económicos	,777		.614
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	,703		.510
10. Recibo consejos útiles cuando ocurre un acontecimiento importante	,785		.665
11. Recibo ayuda cuando estoy enferma en cama	,541		.425
^a Sólo se han retenido las puntuaciones factoriales >0,50			

tivo 0,74. Los coeficientes alfa fueron semejantes para los subgrupos de cui-

dadores familiares (0,90) y remunerados (0,83).

Tabla 4. Intercorrelaciones entre ítems y con la escala total.

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1										
2	,127	1									
3	,335**	,398**	1								
4	,358**	,461**	,513**	1							
5	,275**	,265**	,465**	,586**	1						
6	,325**	,415**	,472**	,499**	,481**	1					
7	,370**	,423**	,495**	,498**	,421**	,820**	1				
8	,204**	,469**	,351**	,409**	,317**	,624**	,615**	1			
9	,240**	,326**	,383**	,410**	,434**	,528**	,543**	,471**	1		
10	,182**	,416**	,474**	,506**	,442**	,576**	,563**	,486**	,620**	1	
11	,241**	,390**	,345**	,445**	,466**	,453**	,506**	,376**	,432**	,496**	1
Total	,466**	,605**	,689**	,738**	,664**	,814**	,816**	,695**	,712**	,767**	,660**
** p<0,01 *p<0,05											

Para analizar la validez de constructo del instrumento se comprobaron varias predicciones que en la bibliografía han venido evidenciándose. Así se comprobó que existían diferencias estadísticamente significativas en función del nivel de estudios (a mayor nivel de estudios mayor apoyo social; $F=5,49$; $p<0,01$), la edad (los mayores de 40 años informaban de un menor apoyo social; $F=8,47$; $p<0,01$) y el tipo de cuidado (los cuidadores remunerados tenían un mayor apoyo social percibido; $F=7,85$; $p<0,01$).

DISCUSIÓN

La puntuación media de la escala total obtenida en este trabajo es inferior a la del estudio de Bellón et al. (1996), pero superior a la de De la Revilla et al. (1991). Esto puede deberse a que en el segundo caso se trataba de una población socioeconómica y culturalmente muy deprimida, pues parece demostrado que la personas cuidadoras informan de un menor apoyo social que la población general (Larrañaga et al. 2008).

En los dos estudios de validación del cuestionario en España mencionados previamente existe una total concordancia respecto a la asignación a los factores de los ítems 1, 6, 7, 8 y 10 (apoyo confidencial) y 3, 5 y 11 (apoyo afectivo). En el grupo de cuidadores de este estudio se confirma la existencia de dos dimensiones del apoyo social percibido, coherentes con los descritos en trabajos previos, aunque los ítems 1 (recibir visitas de amigos y familiares) y 11 (visitas al hogar cuando se está enfermo/a) cargan de manera diferente con respecto a los dos factores propuestos por los estudios españoles. La pregunta 1, claramente relacionada con el componente confidencial en los estudios de validación realizados en España y que sólo obtuvo una posición neutra en el caso del estudio original de Broadhead et al. (1988), en nuestro caso parece estar más relacionado con el concepto de apoyo afectivo, entendido como las demostraciones de amor y empatía. El ítem 11 representa otra de las variaciones respecto a los estudios precedentes realizados en España y en el de Broadhead et al. (1988). En el grupo de personas cuidadoras este ítem se relaciona con el apoyo confidencial, definido como la posibilidad de contar con otras personas. En un estudio realizado en Colombia con madres que cuidaban de sus hijos menores, el ítem 1 no pudo adscribirse claramente a ningún factor, mientras que el 11 se

agrupó con ítems que en estudios previos formaban parte de los dos factores descritos (Alvarado, Zunzunegui y Delisle, 2005). En relación con los datos previos descritos, los resultados del presente estudio pueden sugerir que en el contexto de los cuidados de larga duración las visitas de personas cercanas (ítem 1) no constituyan tanto un apoyo para contar con ellas (apoyo confidencial) y sí una muestra de afecto (apoyo afectivo). En el caso de la ayuda cuando la persona que cuida se encuentra enferma (ítem 11), y, por lo tanto, no pueden ocuparse del cuidado de la persona que depende de ellos, puede significar para un cuidador una forma de compartir las dificultades (apoyo confidencial), en mayor medida que una expresión de aprecio (apoyo afectivo).

La consistencia interna del cuestionario aportó coeficientes bastante buenos para el conjunto de la escala, para los dos factores y tanto para el subgrupo de cuidadores familiares como el de remunerados, siendo muy similares a los obtenidos en el estudio de Bellón et al. (1996) y superiores a los de De la Revilla, et al. (1991). Asimismo, las correlaciones ítem-escala fueron todas aceptables, indicando que todos los ítems evalúan aspectos relacionados.

Para explorar la validez de constructo, al igual que hicieron Bellón et al. (1996), se contrastaron varias predicciones con respecto al apoyo social. La primera de ellas afirma que las

personas de mayor edad informan de un menor apoyo social (Bellón et al. 1996; Olsen, Iversen, Sabroe, 1991). En este estudio las personas mayores de 40 años informaron de un menor apoyo social. La segunda predicción confirmada en el presente trabajo hace referencia a que las personas con un nivel educativo superior presentaron un grado mayor de apoyo social percibido que los de nivel inferior (Bellón et al. 1996). Finalmente, las personas cuidadoras familiares tenían un menor apoyo social autopercebido que las remuneradas, en concordancia con investigaciones previas que informan que los cuidadores remunerados no profesionales tienen un grado de apoyo social bastante positivo (Flórez, Adeva, Valdés, Maujo & Martínez, 1999; Ribera, Cartagena, Reig, Roma, Sans & Caruana, 1993).

Los datos obtenidos en este estudio en torno a la bidimensionalidad de la escala, su adecuada consistencia interna y los resultados del análisis de la validez de constructo, nos permiten afirmar que el cuestionario es fiable y válido en poblaciones de cuidadores en España. Además, el reducido tiempo de administración aumenta la eficiencia del instrumento. No obstante, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este estudio, y las recomendaciones de atender a las características de la población en la que se aplican los instrumentos (Streiner & Norman, 1989),

se sugiere una nueva asignación de los ítems 1 y 11 a las dimensiones del apoyo social afectivo y confidencial, respectivamente.

El uso de este instrumento en la población de cuidadores permitirá descubrir situaciones de riesgo social elevado, y puede ayudar a identificar aspectos relevantes en la creación de intervenciones terapéuticas para personas cuidadoras. En la medida en que se disponga de dicha información, sin lugar a dudas se estará en una mejor posición para evaluar y sugerir modificaciones en los programas de intervención.

Una limitación del estudio es el porcentaje de mujeres con el que se contaba, pues aunque es reflejo de la distribución existente de hombres y mujeres cuidadores en nuestra sociedad (INE, 2008), y coincide también con una mayor frecuencia de mujeres en los trabajos españoles y en el original mencionados, podría limitar las conclusiones a las mujeres cuidadoras fundamentalmente. Se considera conveniente, asimismo, confirmar en una muestra más amplia de cuidadores los resultados obtenidos, y diferenciar entre cuidadores familiares y formales, pues aunque la consistencia interna ha demostrado ser aceptable en ambos subgrupos, habrá que comprobar de forma más específica que el instrumento funciona en ambos grupos de forma similar. Finalmente, deberá probarse la estabilidad temporal del instrumento mediante test-retest.

AGRADECIMIENTOS

Proyecto de investigación pluri-anual titulado “Personas cuidadores/

as formales y familiares y salud”, subvencionada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Número de referencia: 18/09.

REFERENCIAS

- Albar, M. J., Romero, M. E., González, M. D., Carbayo, E., García, A., Gutiérrez, I. y Algaba, S. (2004). Apoyo social, características sociodemográficas y *burnout* en enfermeras y auxiliares de hospital. *Enfermería Clínica*, 14(5), 281-285.
- Alvarado, B. E., Zunzunegui, M. V. y Delisle, H. (2005). Validación de escalas de seguridad alimentaria y de apoyo social en una población afro-colombiana: aplicación en el estudio de prevalencia del estado nutricional en niños de 6 a 18 meses. *Cad. Saúde Pública*, 21(3), 724-736.
- Artaso, B., Goñi, A. & Biurrun, A. (2003). Cuidados informales en la demencia: predicción de sobrecarga en cuidadoras familiares. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 38(4), 212-18.
- Bellón, J. A., Delgado, A., De Dios, J. & Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18, 153-163.
- Broadhead, W.E., Gehlbach, S.H., Degruy, F.V. y Kaplan, B.H. (1988). The Duke-UNC functional social support questionnaire: Measurement for social support in family medicine patients. *Medicine Care*, 26, 709-723.
- Cronin-Stubbs, D. & Brophy, E. B. (1985). Burnout: can social support save the psychiatric nurses? *Journal of Psychosocial Nursing in Mental Health Services*, 23, 8-13.
- De la Revilla, L., Bailón, E., De Dios, J., Delgado, A., Prados, M. A. & Fleitas, L. (1991). Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia. *Atención Primaria*, 8, 688-692.
- De la Revilla, L., Marcos-Ortega, B., Castro-Gómez, J. A., Aybar-Zurita, R., Marín-Sánchez, I. & Mingorance-Pérez, I. (1994). Percepción de salud, apoyo social y función familiar en VIH positivo. *Atención Primaria*, 13, 21-26.
- Dunkin, J. J. & Anderson-Hanley, C. (1998). Dementia caregiver burden: a review of the literature and guidelines for assesment and intervention. *Neurology*, 51(Supl 1), 53-60.
- Eastburg, M. C., Williamson, M., Gorsuch, R. & Ridley, C. (1994). Social support,

- personality, and burnout in nurses. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1233-1250.
- Flórez, J., Adeva, J., Valdés, C., Maujo, B. & Martínez, P. (1999). Programas de estimulación psicosocial en cuidadores ("Gerocultores"). *Geriátrika*, 15(2), 45-53.
- Gallart A. (2004). Factores de riesgo del cansancio en el cuidador formal no profesional inmigrante en Barcelona. *Revista de Administraciones Sanitarias*, 2(2), 299-316.
- Gil, R., Orueta, S., Gómez-Caroa, A., Sánchez, J., Carmona, F. J. & Alonso. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista de Evaluación Clínica y Medicina de Familia*, 2(7), 332-334.
- González, A.C., Granado, R., García, E., Del Cano, C. & Fernández, M.I. (2009). Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de personas dependientes en dos zonas rurales de León. *Enfermería Clínica*, 19, 249-257.
- INE (2008). *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia*. Disponible en www.seg-social.es, acceso en Agosto/2011.
- Larrañaga, I., Martín, U., Bacigalupe, A., Begiristáin, J.M., Valderrama, M. J. y Arregi, B. (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gaceta Sanitaria*, 22, 443-450.
- Limiñana, R.M., Corbalán, F. J. & Calvo, M. T. (2009). *Resiliencia y discapacidad*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Masanet, E. & La Parra, D. (2011). Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. *Revista Española de Salud Pública*, 85, 257-266.
- Olsen, O., Iversen, L., Sabroe, S. (1991). Age and the operationalization of social support. *Society of Science Medical*, 32, 767-771.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30, 583-594.
- Pérez, A., García, L., Rodríguez, E., Losada, A., Porras, N. & Gómez, M.A. (2009). Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. *Revista de Atención Primaria*, 41(11), 621-618.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18, 250-267.

- Piña, A. y Rivera, B. M. (2007). Validación del Cuestionario de Apoyo social funcional en personas seropositivas al VIH del noroeste de Mexico. *Ciencia y enfermería*, 13(2), 53-63.
- Roque, M. P., Acle, G. & García, M. (2009). Escala de resiliencia materna: un estudio de validación en una muestra de madres con niños especiales. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 27(1), 107-132.
- Ribera, D., Cartagena, E., Reig, A., Roma, M. T., Sans, I. & Caruana, A. (1993). *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante*. Alicante: Secretariado de Publicaciones. Universidad de Alicante.
- Streiner, D.L., Norman, G.R. (1989). *Health measurement scales. A practical guide to their development and use*. Nueva York: Oxford University Press.