

# Adaptación Psicológica en Personas Cuidadoras de Familiares Dependientes

## Psychological Adaptation in Caregivers of Dependent Relatives

Isabel Cuéllar Flores y M<sup>a</sup> Pilar Sánchez López  
Universidad Complutense de Madrid

**Resumen.** El cuidado de un familiar dependiente es una situación estresante que requiere una adaptación psicológica y puede suponer un riesgo para la salud de la persona que cuida. Se pretende averiguar si ese esfuerzo de adaptación a la situación de cuidado puede implicar la existencia de estilos de personalidad diferenciales en los cuidadores, independientemente de las características específicas de la situación de cuidado; y, en segundo lugar, si las diferencias en salud psicológica del grupo de cuidadores se relacionan con perfiles de personalidad específicos. En este estudio participaron 105 cuidadores principales (Media de edad = 56.06, *DT* = 15.97) de familiares dependientes, fundamentalmente de personas mayores, que completaron el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon y el GHQ-12. En conjunto, los resultados obtenidos muestran la existencia de estilos psicológicos preferentes en este grupo de cuidadores (Protección, Sensación, Sentimiento, Conformismo y Aquiescencia), y revelan que las bipolaridades Expansión-Preservación, Extraversión-Introversión, Retraimiento-Sociabilidad, Indecisión-Decisión y la escala Dominio, se relacionan con una peor salud psicológica.

*Palabras clave:* caregiver, personality styles, mental health.

**Abstract.** Caring for a dependent relative is a stressful situation that can put the psychological health of the caregiver at risk, and which requires a level of psychological adaptation. We aimed to investigate whether adaptation to the caregiving situation can imply the existence of differential personality styles, independently of the specific characteristics of the care situation; and, secondly, if the differences in psychological health among caregivers are related to specific profiles of personality. This study involved 105 caregivers (average of age = 56.06, *SD* = 15.97) of dependent relatives, mainly elderly people, who completed Millon's Inventory of Personality Styles and the GHQ-12. Altogether, the results show the existence of preferred psychological styles in this group of caregivers (Other-Nurturing, Realistic/Sensing, Feeling-Guided, Submissive/Yielding and Cooperative/Agreeing). The caregivers with worse mental health scored lower in the Pleasure-Enhancing, Externally Focused, Gregarious-Outgoing, Confident-Asserting and Dominant-Controlling scales, and higher in Pain-Avoiding, Internally Focused, Asocial-Withdrawing and Anxious-Hesitating. *Keywords:* caregiver, personality styles, mental health.

El 9% de la población española tiene alguna discapacidad (INE, 2008). La existencia de personas con discapacidad supone siempre la necesidad de

otras personas que las asistan; se estima, según el Panel de Hogares de la Unión Europea, que en España el 8.4% de las mujeres y el 2.3% de los varones adultos se dedican al cuidado de otros adultos (INE, 2001). La familia es, además, la principal proveedora de cuidados de salud, del total de cuidados

La correspondencia sobre el artículo debe enviarse a la primera autora al Buzón 212. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. 28223 Pozuelo de Alarcón, Madrid. E-mail: [icuellarflores@gmail.com](mailto:icuellarflores@gmail.com)

que reciben las personas mayores, el 80-88% los recibe exclusivamente de la familia, y fundamentalmente de las mujeres, pues constituyen el 84% de las personas cuidadoras (Durán, 1999; IMSERSO, 2005).

Si atendemos a las consecuencias que el cuidado tiene para la salud, existe un gran consenso respecto a que el cuidado de un familiar dependiente constituye un riesgo para padecer alteraciones físicas, psíquicas y sociales (García, Mateo y Eguiguren, 2004; Pinquart y Sorensen, 2003; Vitaliano, Zhang y Scanlan, 2003). De forma más específica, las personas cuidadoras de familiares mayores, familiares con trastornos mentales graves y de familiares con discapacidad presentan mayores niveles de sintomatología depresiva y ansiedad que personas no cuidadoras (Gutierrez-Maldonado, Caqueo-Urizar y Kavanagh, 2005; Han y Haley, 1999; King y Brassington, 1997; Rose-Rego, Strauss y Smith, 1998; Seltzer, Shattuck, Abbeduto y Greenberg, 2004). Schulz, O'Brien, Bookwala y Fleissner (1995), en su revisión, indican que cuando se usan medidas globales de problemática psicopatológica (como el GHQ) se encuentra que hasta un 50% de los cuidadores están en riesgo de padecer estos problemas.

Existen, pues, evidencias suficientes sobre el hecho de que cuidar a una persona en situación de dependencia, cualquiera que sea el problema concreto que origine la dependencia, y el tipo de relación que se establezca entre cuidador/a y persona cuidada, puede suponer un riesgo para la salud psicológica de la persona que cuida. Este riesgo es matizado, por otra parte, por las diferencias individuales en afrontamiento y personalidad, por ejemplo (neuroticismo, extraversión, optimismo, etc. –Glidden, Billings y Jobe, 2006; Hooker, Frazier y Monahan, 1994; Hooker, Monahan, Shifren y Hutchinson, 1992), que pueden ayudar a predecir la adaptación psicológica de los cuidadores y su salud mental. La inclusión de la personalidad en los modelos explicativos del malestar de las personas cuidadoras ha demostrado que incrementa nuestro conocimiento sobre el ajuste psicológico de éstos (Löckenhoff, Duberstein, Friedman y Costa, 2011). No obstante, todavía existe un limitado cuerpo de investigación en este área.

Uno de los modelos de personalidad que tiene una

notable fundamentación teórica y empírica (Millon, 2001) y ha demostrado su utilidad en el estudio de los estilos de personalidad normal en cuidadores es el de Millon (por ej., Ginsberg, Martínez, Mendoza y Pabón, 2005 o Sánchez-López, Cuéllar-Flores, Sánchez-Herrero y Aparicio, 2009). Los estilos de personalidad para Millon son los modos específicos de funcionamiento adaptativo que un miembro de una especie muestra al relacionarse con su gama típica de ambientes, y pueden estar mejor o peor adaptados a causa de posibles deficiencias, desequilibrios o conflictos (Millon, 1994). De hecho, sabemos que algunas disposiciones de personalidad pueden disminuir el ajuste y salud psicológicos de las personas en general (Cardenal y Fierro, 2001) y de los cuidadores en particular, pues algunos estilos de personalidad de Millon se han relacionado con la sobrecarga del cuidador (Ginsberg et al., 2005), el ajuste parental (Limiñana, Corbalán y Sánchez-López, 2009b) y las dolencias físicas en personas cuidadoras (Sánchez-López et al., 2009). Es un modelo que, además, tiene el valor añadido de que intenta conjugar su riqueza teórica con evaluación e intervención, de manera que tenemos razones para considerarlo un marco eficaz desde el cual estudiar la personalidad de los cuidadores y su relación con la salud.

El cuidado de un familiar en situación de dependencia suele, además, ser una situación que se prolonga en el tiempo y puede suponer una sobrecarga psicológica capaz de modificar de forma estable disposiciones personales de afrontamiento. De hecho, Limiñana, Corbalán y Patró (2007), utilizando el modelo de personalidad normal de Millon, encontraron que los padres de niños con fisura palatina puntuaban más en 4 escalas y menos en 2 con respecto a la población normal. Limiñana, Corbalán y Calvo (2009a) y Limiñana et al., (2009b) demostraron que los padres de hijos con espina bífida presentaban menores puntuaciones que la población normal en 13 escalas, y mayores en dos. Sánchez-López et al. (2009) mostraron que un pequeño grupo de personas cuidadoras de familiares dependientes obtenían mayores puntuaciones con respecto a la población normal en 10 escalas y puntuaron de forma significativamente menor en 3 de ellas.

Puesto que los estudios mencionados que han utilizado el modelo de personalidad normal de Millon en personas cuidadoras se han centrado en padres y madres de niños con discapacidad o en personas mayores dependientes, y, en este último caso, contaba con un pequeño número de participantes, el objetivo principal de este trabajo es el de ampliar las investigaciones realizadas con un modelo de personalidad normal que ha probado su pertinencia, como el de Millon, aplicándolo a personas cuidadoras de varios tipos de familiares en situación de dependencia. Proponemos 1) identificar los estilos de personalidad que caracterizan a las personas que cuidan de un familiar en situación de dependencia, independientemente del parentesco y tipo de patología del dependiente, es decir, que las caracterizan por el hecho de ser cuidador/a; y 2) examinar si existe un perfil de personalidad diferencial en función de la salud psicológica de los cuidadores.

## Método

### Participantes

El criterio de inclusión para seleccionar a los participantes fue estar cuidando de un familiar en situación de dependencia. Se contactó con los cuidadores/as, ofreciéndoles participar, a través de profesionales que trabajaban en consulta médica o enfermería, en asociaciones de familiares o mediante contacto directo.

El estudio incluyó 105 cuidadores/as de familiares en situación de dependencia; 94 eran mujeres (89.5%) y 11 hombres (10.5%), 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). La edad de los participantes se encontraba entre 22-86 años ( $M = 56.06$ ,  $DT = 15.97$ ) y llevaban entre 6-288 meses cuidando ( $M = 98.10$ ,  $DT = 74.74$ ) (ver Tabla 1).

La edad de las personas cuidadas variaba entre 1-99 años ( $M = 71.60$ ,  $DT = 28.38$ ), el 9% eran menores de edad, el 13.7% se encontraba entre 19-70 años y el 75.3% eran mayores de 70 años (ver Tabla 2).

Tabla 1. Características de los cuidadores/as

Estado civil	74.3% casados/as 15.2% solteros/as 5.7% viudos/as 3.9% separados/divorciados
Nivel educativo	39% primarios 23.8% medios 24.8% superiores 12.4% sin estudios
Situación laboral	37.1% trabajo remunerado 33.3% labores del hogar 19% jubilación 4.8% desempleo
Provincia	47.6% Segovia 46.7% Madrid 5.7% Cáceres
Nivel socioeconómico autoinformado	68.6% medio-bajo 30.5% medio-alto

### Instrumentos

*Cuestionario de datos sociodemográficos.* Preguntas sobre edad, sexo, nivel socioeconómico autoinformado, nivel de estudios, estado civil y situación laboral.

*Cuestionario de datos sobre el cuidado.* Preguntas sobre parentesco, tipo de patología, tiempo que llevan cuidando y edad de la persona cuidada.

*MIPS - Inventario Millon de Estilos de Personalidad* (Millon, 1994; Millon, 2001). Evalúa la personalidad normal mediante 180 ítems y consta de tres grandes áreas: Metas Motivacionales (que incluye 6 escalas bipolares), Estilos Cognitivos (8 escalas bipolares) y Comportamientos Interpersonales (10 escalas bipolares). Son adecuadas, en población española, su

Tabla 2. Características de las personas cuidadas

Discapacidad	21% demencia 8.6% párkinson o parkinsonismo 6.7% espina bífida 32.4% persona mayor dependiente 31.3% otras (ceguera, parálisis o lesiones cerebrales)
Parentesco	44.8% padres/madres 26.7% esposos/as 10.5% hijos/as 9.5% suegros/as 8.6% otros

fiabilidad ( $\alpha = .72$  y coeficiente Guttman =  $.77$ ) y validez externa, estudiada con el NEO-PI y el 16-PF. En cuanto a la validez interna y de constructo, las escalas del MIPS intercorrelacionan siguiendo el modelo teórico de Millon (Millon, 2001).

*GHQ-12 – Cuestionario de Salud General* (Goldberg y Williams, 1988). Instrumento de cribaje utilizado para detectar disfunciones psicológicas actuales. Según el método recomendado por Goldberg y Williams (1988) para obtener un índice de salud mental, las respuestas 1 y 2 de cada pregunta puntúan 0 y las respuestas 3 y 4 valen 1 punto. Se considera que las personas que tienen más de 2 puntos están en riesgo de sufrimiento psicológico. Este punto de corte ha sido previamente validado en el contexto español (Cortés, Artazcoz, Rodríguez-Sanz y Borrell, 2004; Gispert, Rajmil, Schiaffino y Herdman, 2003). En población española tiene una consistencia interna ( $\alpha = .76$ ) y validez externa (probada con el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad de Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 2002) aceptables (Sánchez-López y Dresch, 2008).

### **Procedimiento**

Los participantes fueron contactados personalmente, informados de la naturaleza del estudio e invitados a participar. Todos los participantes dieron su consentimiento informado por escrito, después de explicarles el propósito de la investigación, el procedimiento a seguir y de garantizar su libertad de participar y la confidencialidad de sus datos. La participación fue completamente voluntaria, sin ninguna clase de incentivo económico o de otro tipo.

El proceso de evaluación de los cuidadores consistió en la aplicación de la batería de cuestionarios anteriormente señalados. La aplicación de los cuestionarios fue llevada a cabo por profesionales del campo de la salud (psicólogos, enfermeros y fisioterapeutas) previamente entrenados.

Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 15.0, eliminando a aquellas personas que puntuaron  $< 3$  en el índice de validez “consistencia” del MIPS, para garantizar la adecuación de los datos.

## **Resultados**

### ***Estilos diferenciales de personalidad en las personas cuidadoras***

Se utilizó una diferencia de medias mediante *t* de Student entre los estilos de personalidad de los cuidadores/as y datos de población adulta normal extraídos de Millon (2001), encontrándose diferencias estadísticamente significativas en 11 de las 24 escalas. Las personas cuidadoras puntuaron más en Preservación, Protección, Sensación, Sentimiento, Sistematización, Conformismo y Aquiescencia; y menos en Individualidad, Intuición, Discrepancia e Innovación. Los tamaños del efecto de estas diferencias fueron bajos, salvo en Sensación, Sentimiento, Conformismo y Aquiescencia, que fueron moderados, y en Protección, que fueron altos (Cohen, 1988). Al tratarse de un grupo con predominio de mujeres (constituyen el 89.5% de nuestros participantes, representativo de esta población) se compararon también los resultados con datos del subgrupo de mujeres adultas de la población normal de Millon (2001), encontrándose diferencias estadísticamente significativas en 5 escalas (puntuaron más en Protección, Sensación, Sentimiento, Conformismo y Aquiescencia) y unos tamaños del efecto moderados y altos (Cohen, 1988) (ver Tabla 3).

### ***Estilos de personalidad y salud psicológica en las personas cuidadoras***

Antes de realizar los análisis se comprobó que no existían diferencias significativas en el GHQ-12 entre los cuidadores/as de nuestro grupo en función de la patología de la persona cuidada ( $F = 1.4$ ; g.l. = 4; sig.  $> .05$ ), el tipo de parentesco con ésta ( $F = .62$ ; g.l. = 3; sig.  $> .05$ ) o el nivel socioeconómico autoinformado ( $F = 2.14$ ; g.l. = 1; sig.  $> .05$ ).

A partir de las puntuaciones en el GHQ-12 se establecieron dos grupos de personas cuidadoras, aquellos que puntuaban  $> 2$ , considerados con mejor salud psicológica, y los que puntuaron 2 o menos, considerados con menor salud. Para estudiar si aparecía un perfil diferenciado de personalidad en función del malestar psicológico se aplicó una diferen-

Tabla 3. Estadísticos descriptivos y valores *t* significativos para los estilos de personalidad

	Personas cuidadoras		<i>t</i> (105)	Población general Millon (2001)		
	Media	DT		<i>d</i>	<i>t</i> (94)♀	<i>d</i> ♀
1A. Expansión	22.60	7.62				
1B. Preservación	20.63	11.37	2.442**	0.23		
2A. Modificación	27.56	8.82				
2B. Adecuación	23.16	9.41				
3A. Individualidad	16.78	6.80	-2.647**	0.28		
3B. Protección	35.66	5.35	7.202***	0.84	5.309***	0.62
4A. Extraversión	25.14	8.29				
4B. Introversión	11.68	7.26				
5A. Sensación	22.08	5.51	3.862***	0.40	3.782***	0.41
5B. Intuición	17.12	7.75	-2.035*	0.21		
6A. Pensamiento	19.18	7.85				
6B. Sentimiento	31.45	6.83	4.387***	0.48	2.653**	0.29
7A. Sistematización	38.55	10.26	2.317*	0.24		
7B. Innovación	21.09	7.79	-2.426*	0.26		
8A. Retraimiento	21.05	9.69				
8B. Sociabilidad	28.91	11.72				
9A. Indecisión	20.19	12.40				
9B. Decisión	29.52	9.70				
10A. Discrepancia	18.86	7.42	-2.297*	0.25		
10B. Conformismo	44.72	8.10	5.582***	0.59	5.87***	0.63
11A. Sumisión	18.21	7.73				
11B. Dominio	21.42	6.65				
12A. Descontento	21.91	9.75				
12B. Aquiescencia	41.36	7.11	5.768***	0.58	3.328***	0.38

\**p* < .05. \*\**p* < .01. \*\*\**p* < .001. Tamaños del efecto según Cohen (1988): bajo (*d* = .20), moderado (*d* = .50) y alto (*d* = .80).

cia de medias mediante *t* de Student en los estilos de personalidad entre ambos grupos y correlaciones de Pearson.

El 45.8% de los cuidadores/as estudiados se encontraban en riesgo de sufrimiento psicológico, y se encontraron diferencias estadísticamente significativas en 9 de los 24 estilos de personalidad. Las personas cuidadoras con peor salud mental puntuaron menos en las escalas Expansión, Extraversión, Sociabilidad, Decisión y Dominio, y más en Preservación, Introversión, Retraimiento e Indecisión. El tamaño del efecto de todas las diferencias encontradas era entre moderado y alto (Cohen, 1988) (ver Tabla 4).

## Conclusiones

El primer objetivo de este estudio fue identificar los estilos de personalidad que caracterizan a las personas que cuidan de un familiar en situación de dependencia, y los resultados revelan la existencia

de características significativas en los estilos de personalidad o funcionamiento de los cuidadores/as de nuestro grupo, en comparación con la población general, extraída de Millon (2001). Los estilos de personalidad identificados mediante el MIPS indican una tendencia a centrar su atención en las potenciales amenazas a su propia seguridad (↑Preservación), mostrando que los cuidadores/as tienden a centrarse en los problemas y a presentar dificultades para encontrar aspectos positivos (Agulló, 2001). Los resultados también indican una tendencia a crear relaciones profundas y a preocuparse por el bienestar de los demás, antes que por sí mismos (↑Protección y ↓Individualidad). Imperaría, pues, la adaptación a una situación en la que prevalece la atención por el bienestar de la persona cuidada, a costa del desarrollo de la propia individualidad (Erickson y Upshur, 1989; Quittner, Opipari, Regoli, Jacobsen y Eigen, 1992). Los cuidadores/as de nuestro estudio se guían por fuentes de información tangibles y concretas, no abstractas (↑Sensación y ↓Intuición), lo que reflejaría una preferencia por

Tabla 4. Estadísticos descriptivos, valores *t* y correlaciones de Pearson significativos en los estilos de personalidad en cuidadores con menor (GHQ >2) y mayor salud psicológica

	Salud psicológica (GHQ-12)	Media	DT	<i>t</i> (71)	<i>r</i> <sup>2</sup>
1A. Expansión	↑	24.38	5.90	2.995**	-.33**
	↓	19.00	9.21		
1B. Preservación	↑	19.53	9.63	-2.858**	.32**
	↓	26.93	12.32		
2A. Modificación	↑	28.07	8.22		
	↓	25.54	7.71		
2B. Adecuación	↑	23.12	9.35		
	↓	26.21	9.39		
3A. Individualidad	↑	16.66	6.35		
	↓	15.69	5.13		
3B. Protección	↑	36.58	5.49		
	↓	36.21	4.56		
4A. Extraversión	↑	26.28	7.38	2.843**	-.30**
	↓	20.75	9.10		
4B. Introversión	↑	10.61	6.66	-2.554*	.30*
	↓	15.00	7.90		
5A. Sensación	↑	23.20	4.41		
	↓	22.24	6.31		
5B. Intuición	↑	15.41	7.23		
	↓	17.30	7.98		
6A. Pensamiento	↑	20.51	7.56		
	↓	18.21	7.58		
6B. Sentimiento	↑	31.43	6.86		
	↓	32.84	6.58		
7A. Sistematización	↑	40.43	9.93		
	↓	36.45	10.79		
7B. Innovación	↑	20.69	7.20		
	↓	20.15	5.98		
8A. Retraimiento	↑	21.00	9.86	-2.005*	
	↓	25.57	9.38		
8B. Sociabilidad	↑	30.51	10.12	3.129**	-.34**
	↓	22.78	10.79		
9A. Indecisión	↑	18.30	9.14	-2.683**	.30*
	↓	26.18	15.41		
9B. Decisión	↑	30.79	8.88	2.370*	-.25*
	↓	25.51	10.00		
10A. Discrepancia	↑	8.43	7.42		
	↓	20.63	6.33		
10B. Conformismo	↑	47.20	6.68		
	↓	43.84	8.36		
11A. Sumisión	↑	17.38	5.93		
	↓	20.84	9.30		
11B. Dominio	↑	22.05	6.12	2.171*	-.24*
	↓	19.12	5.17		
12A. Descontento	↑	21.64	9.46		
	↓	25.69	9.44		
12B. Aquiescencia	↑	41.76	6.56		
	↓	42.87	5.70		

\**p* < .05. \*\**p* < .01. \*\*\**p* < .001. Tamaños del efecto según Cohen (1988): bajo (*r*<sup>2</sup> = .10), moderado (*r*<sup>2</sup> = .30) y alto (*r*<sup>2</sup> = .50).

atender a las necesidades diarias y específicas que las personas con dependencia necesitarían (Barakat y Linney, 1995; Irvin, Kennell y Klaus, 1976). Asimismo, tienden a procesar las experiencias en términos emocionales (↑Sentimiento), que puede ser resultado del continuo estrés al que se ven some-

tidos (Limiñana et al., 2009a). Los cuidadores/as de este estudio son responsables y escasamente imprudentes o inconformistas (↑Conformismo y ↓Discrepancia), lo que podría expresar una tendencia a cumplir con las obligaciones y las demandas familiares, asumiendo con resignación tareas tan

demandantes como el cuidado (Agulló, 2001; Rogero-García, 2009); además, la responsabilidad y la autoexigencia son relativamente frecuentes entre los cuidadores/as familiares (Lindoefer, 1991; Losada, Montorio, Izal y Márquez-González, 2006). En cuanto a la tendencia de estas personas a ser agradables en las relaciones, buscando el consenso (↑Aquiescencia), pone de manifiesto una marcada disposición al afecto y la receptividad social como uno de los recursos personales específicos en el proceso de adaptación psicológica al cuidado (Limiñana et al., 2009a). También tienden a improvisar poco y a ser disciplinados (↓Innovación y ↑Sistematización), pues las características asociadas a la primera escala, descontento con la rutina y búsqueda de cambios, están poco relacionadas con el cuidado, mientras que la segunda se adapta muy bien a las necesidades de éste, que supone una tarea predecible y rutinaria.

Si tenemos en cuenta los resultados de la comparación con sólo el grupo de mujeres, el número de diferencias estadísticamente significativas se reduce, aunque se mantienen como fundamentales en el perfil de personalidad de las personas cuidadoras 5 de las 7 bipolaridades que habían resultado relevantes en la comparación con el grupo mixto de población general, y esencialmente aquellas escalas en las que el tamaño del efecto de las diferencias era mayor. El predominio de mujeres de nuestro trabajo es representativo del existente en la población de cuidadores española (IMSERSO, 2005; INE, 2001), y los datos sugieren que el perfil de personalidad de las cuidadoras se ajustaría a los estilos que predominan entre las mujeres, pero más marcados. Los roles de género tradicionales tendrían un efecto modelador tanto en la distribución de las responsabilidades y tareas del cuidado, como en la elección de estrategias de adaptación en el contexto del cuidado.

En general, los resultados obtenidos con respecto a los rasgos de personalidad característicos de los cuidadores/as confirman, en la línea de trabajos previos con padres y madres de niños con discapacidad y en una pequeña muestra de cuidadores familiares (Limiñana et al., 2009a; Limiñana et al., 2009b; Sánchez-López et al., 2009), que el cuidado de una persona en situación de dependencia implica proce-

dos personales de adaptación y afrontamiento ante una realidad exigente y duradera en el tiempo. Esta situación puede tener unos efectos estables sobre las disposiciones de personalidad de la persona que cuida, como demuestra el hecho de que diversos grupos de cuidadores presenten diferencias semejantes en sus estilos de personalidad con respecto a la población normal. Estos efectos estables se mostrarían fundamentalmente en 5 bipolaridades del MIPS (Individualidad/Protección, Sensación/Intuición, Sentimiento/Pensamiento, Conformismo/Discrepancia y Descontento/Aquiescencia), las que hasta ahora se han hallado de forma más consistente en los trabajos previos revisados y las que muestran tamaños del efecto mayores en nuestro estudio.

Por otro lado, casi la mitad de las personas cuidadoras de nuestro estudio se encuentra en riesgo de sufrimiento psicológico, según las puntuaciones del GHQ-12, frente al 20 % hallado en población general (Ricci-Cabello, Ruiz-Pérez, Plazaola-Castaño y Montero-Piñar, 2010) y coincidiendo con resultados previos (Schulz et al., 1995). Además, hemos identificado un perfil de personalidad asociado con una mejor salud psicológica: aquellos cuidadores/as con mayor salud psicológica tienden a mirar el lado positivo de la vida y a no centrarse tanto en los problemas (↑Expansión y ↑Preservación), recurren a los demás para encontrar estímulo y ánimo y no tienden a distanciarse (↑Extraversión e ↓Introversión), además, se implican en situaciones sociales (↓Retraimiento y ↑Sociabilidad), tienden a estar seguros de sí mismos y son menos temerosos al rechazo (↓Indecisión y ↑Decisión), y son más enérgicos y obstinados (↑Dominio). Algunos de los estilos de personalidad que caracterizan a los cuidadores en riesgo de sufrimiento psicológico de este trabajo se han asociado en la bibliografía con un peor funcionamiento personal; éste es el caso de las escalas Preservación, Introversión, Retraimiento e Indecisión, tanto en población general (Cardenal y Fierro, 2001) como en personas cuidadoras (Limiñana et al., 2009a). Los estilos de personalidad más “saludables” serían, entonces, comunes a personas cuidadoras y no cuidadoras.

Los estilos de personalidad asociados en este trabajo con una peor salud psicológica también son

coherentes con los datos encontrados desde otros modelos de personalidad y afrontamiento. El factor neuroticismo (McCrae y Costa, 1986; Eysenck y Eysenck, 1990), una de las variables de personalidad asociada de forma más consistente con una peor salud psicológica en familiares cuidadores (Bookwala y Schultz, 1998; Glidden et al., 2006; Hooker et al., 1994; Hooker, Monahan, Bowman, Frazier y Shifren, 1998), tiene afinidades teóricas y empíricas con el estilo de personalidad del MIPS Indecisión (Millon, 2001). Los estilos Expansión y Extraversión, por otra parte, se relacionan con el optimismo y con el uso de la confrontación como estilo de afrontamiento (Limiñana et al., 2009a) y podrían indicar la disposición a encontrar aspectos positivos en el cuidado, lo que se ha asociado con una mejor adaptación al estrés en cuidadores familiares (Barakat y Linney, 1995; Muela, Torres y Peláez, 2002). Los resultados obtenidos en la bipolaridad Retraimiento/Sociabilidad indican el efecto positivo que el apoyo y la receptividad social tendrían sobre la salud de los cuidadores/as (Crespo, López y Zarit, 2005), mientras que los datos obtenidos en Dominio mostrarían cómo una predilección por un afrontamiento más activo se relaciona con un

mayor bienestar de los cuidadores (Bookwala y Schultz, 1998).

Aunque los estilos de personalidad descritos para tipificar modos de respuesta estables aunque no necesariamente definitivos de los individuos han resultado unos buenos indicadores del modo en que las personas cuidadoras afrontan esta realidad, y de sus efectos a lo largo del tiempo, una limitación de este trabajo es que los cuidadores/as estudiados son aquellos motivados para participar, lo que puede influir en la generalizabilidad de los resultados a la población general de cuidadores. Lo mismo cabe decir del porcentaje de mujeres, pues aunque es reflejo de la distribución existente de hombres y mujeres cuidadores en nuestra sociedad (INE, 2001), limitaría las conclusiones a las mujeres cuidadoras fundamentalmente. Sería, pues, importante profundizar en el estudio de los estilos de personalidad de los hombres cuidadores. Asimismo, el carácter predictor de los estilos de personalidad sobre la salud física y psicológica de las personas cuidadoras, así como de otras variables que se han mostrado su utilidad en la bibliografía, como son el apoyo social o la sobrecarga subjetiva debería ser ampliado en un futuro.

## Extended Summary

*Problem.* Caregiving for parents, spouses, and other relatives has become an increasingly common experience. In fact, it is considered, according to the European Community Household Panel, that in Spain 8.4% of women and 2.3% of adult men care for other adults (INE, 2001). The family is the main healthcare provider, with data showing that 80-88% of the total care is exclusively provided by the family, primarily by women, who make up 84% of caregivers (Durán, 1999; IMSERSO, 2005). Caring for a dependent relative is a stressful situation that can represent a risk for the psychological health of the caregiver (García-Calvente, 2004; Gutierrez-Maldonado, Caqueo-Urizar and Kavanagh, 2005; Han and Haley, 1999; King and Brassington, 1997; Pinguart and Sorensen, 2003; Rose-Rego et al., 1998; Seltzer, Shattuck, Abbeduto and Greenberg, 2004; Vitaliano, Zhang and Scanlan, 2003) and requires a level of psychological adaptation.

Nevertheless, there is considerable variability in individual experiences, and caregivers are not all at equal risk of adverse health outcomes (Pinguart and Sorensen, 2003). Inclusion of the personality of caregivers in caregiving models has served to increase our knowledge of caregivers' mental health and psychological adaptation (Glidden, Billings and Jobe, 2006; Hooker, Frazier and Monahan, 1994; Hooker, Monahan, Shifren and Hutchinson, 1992). However, there is a limited body of research examining caregivers' personality. One personality model, which has remarkable theoretical and empirical foundation (Millon, 2001), and has demonstrated its utility in the study of normal personality styles in caregivers, is Millon's personality model (Ginsberg, Martinez, Mendoza and Pabón, 2005, Limiñana, Corbalán and Sánchez-López, 2009b or Sanchez-Lopez, Cuéllar-Flores, Sanchez-Herrero and Aparicio, 2009). However, studies carried out



until now with this model of caregiving have been centered on parents of children with disabilities or on elderly dependent people, and, in the latter case, the study had only a small number of participants. The objectives of this research were, first, to study the existence of differential personality styles, with Millon's model of normal personality, and independently of the specific characteristics of the care situation; and, secondly, to study whether differences in caregivers' psychological health are related to specific profiles of personality.

## Method

105 main caregivers of dependent relatives took part in this study. The criterion for inclusion was to be caring for a disabled or dependent relative. Caregivers were contacted through professionals working in medical or nursing surgeries, associations of relatives or by means of direct contact. All participants gave their written informed consent. The average of age was 56.06 ( $SD = 15.97$ ) and participants were between 22 and 86 years. Of these participants, 89.5% were female and 10.5% male, percentages that reflect the unequal distribution of caregiving between men and women in the general population (84% of female caregivers in Spain - INE, 2001). They completed Millon's Inventory of Personality Styles (Millon, 1994; Millon, 2001) and the GHQ-12 (Goldberg and Williams, 1988). Both instruments have been adapted to the Spanish population, with good results (Millon, 2001; Sanchez-Lopez and Dresch, 2008). The data were analyzed by means of the SPSS 15.0 statistical package. Student's *t*-test was used to compare the caregivers' personality types with data extracted from the normal adult population by Millon (2001). Based on the GHQ-12 scores, two groups of caregivers were created, those who scored  $> 2$ , considered to have better psychological health, and those who scored 2 or less, considered to have worse health. This cut-off point had previously been validated in the Spanish context (Cortés, Artazcoz, Rodriguez-Sanz and Borrell, 2004; Gispert, Rajmil, Schiaffino and Herdman, 2003). In order to investigate whether a differential personality profile appeared based on

psychological health, Student's *t*-tests and Pearson's correlations were applied between both groups.

## Results

The caregivers scored more highly on Pain-Avoiding, Other-Nurturing, Realistic/Sensing, Feeling-Guided, Conservation-Seeking, Submissive/Yielding and Cooperative/Agreeing; and lower on Self-Indulging, Imaginative/Intuiting, Unconventional/Dissenting and Innovation-Seeking (statistically significant differences in 11 of the 24 scales). As the sample had a group with a predominance of women (they made up 89.5% of our participants, representative of this population) the results were also compared with data of the sub-group of adult women from the general population by Millon (2001), and there were statistically significant differences in 5 scales (they scored more on Other-Nurturing, Realistic/Sensing, Feeling-Guided, Submissive/Yielding and Cooperative/Agreeing) with moderate and high effect sizes (Cohen, 1988) (see Table 3). According to the scores of the GHQ-12, 45.8% of the caregivers studied were at risk of psychological suffering, and there were statistically significant differences in 9 of the 24 personality styles. The caregivers with worse mental health scored lower in the Pleasure-Enhancing, Externally Focused, Gregarious-Outgoing, Confident-Asserting and Dominant-Controlling scales, and higher in Pain-Avoiding, Internally Focused, Asocial-Withdrawing and Anxious-Hesitating. The effect sizes of the differences were between moderate and high (Cohen, 1988) (see Table 4).

## Discussion

Altogether, the results show the existence of preferred psychological styles in this group of caregivers, and identify a personality profile that is related to worse psychological health. Caring for a dependent person involves personal processes of adaptation and coping with a situation that is challenging and prolonged in time. This situation can have effects on the personality dispositions of the

caregiver. This is demonstrated by the fact that diverse groups of caregivers present similar differences in their personality styles with respect to the general population. These long-term effects would be centered on 5 MIPS bipolarities (Self-Indulging / Other-Nurturing, Realistic-Sensing / Imaginative-Intuiting, Feeling-Guided / Thought-Guided, Unconventional-Dissenting / Dutiful-Conforming and Dissatisfied-Complaining / Cooperative-Agreeing), those that until now have been more consistent in previous works (Limiñana et al., 2009a; Limiñana et al., 2009b; Sanchez-Lopez et al., 2009) and those that showed greater effect sizes in our study. In addition, about half of the caregivers in our study are at risk of psychological suffering, according to the scores of the GHQ-12, compared with 20% found in the general population (Ricci-Cabello, Ruiz-Pérez, Plazaola-Castaño and Montero-Piñar, 2010), which is consistent with previous results (Schulz et al., 1995). Some of the personality styles that characterize the caregivers at risk of psychological suffering from this study have been associated in the literature with worse levels of personal adjustment; this is the case of the Pain-Avoiding, Internally Focused, Asocial-Withdrawing and Anxious-Hesitating scales, in the general population (Cardinal and Iron, 2001) and in caregivers (Limiñana et al., 2009a). The “healthier” personality styles would be, then, common to the general population and caregivers.

The caregivers’ personality types are stable but not necessarily definitive ways of coping, and they are good indicators of the way in which they deal with this reality, and of the effects that it may have over time. One limitation of this study is that participant caregivers are those motivated to participate, which may influence the generalizability of the results to the general population of caregivers. The same applies to the percentage of women present in the sample, because although it reflects the existing distribution of men and women caregivers in our society (INE, 2001), it could limit our conclusions to female caregivers. It would be, then, important to study personality styles in male caregivers. Also, the relationship between personality styles and caregivers’ physical and psychological health, as well as other variables that have demonstrated their useful-

ness in previous studies, such as social support or subjective burden, should be studied further in the future.

### Agradecimientos

A la Asociación Párkinson Madrid, los Centros de salud “El Espinar” y “Villacastín” (Segovia), a Esperanza Manso y M<sup>a</sup> José Collado.

Este estudio forma parte del Proyecto de investigación 18/09, subvencionado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

### Referencias

- Agulló, M. S. (2001). *Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia y a la vejez*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Barakat, L. P. y Linney, J. A. (1995). Optimism, appraisals and coping in the adjustment of mothers, and their children with spina bifida. *Journal of Child and Family Studies*, 4, 303-320.
- Bookwala, J. y Schulz, R. (1998). The role of neuroticism and mastery in spouse caregivers’ assessment of and response to a contextual stressor. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 53, 155-164.
- Cardenal, V. y Fierro, A. (2001). Sexo y edad en estilos de personalidad, bienestar personal y adaptación social. *Psicothema*, 13, 118-126.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Second Edition. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cortés, I., Artazcoz, L., Rodríguez-Sanz, M. y Borrrell, C. (2004). Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. *Gaceta Sanitaria*, 18, 351-9.
- Crespo, M., López, J. y Zarit, S. H. (2005). Depression and anxiety in primary caregivers: a comparative study of caregivers of demented and nondemented older persons. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 591-592.
- Durán, M. A. (1999). *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBV.

- Erickson, M. y Upshur, C. C. (1989). Caretaking burden and social support: comparison of mothers of infants with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3), 250-258.
- Eysenck, H. J. y Eysenck, S. B. G. (1990). *Cuestionario de Personalidad EPI*. Madrid: TEA.
- García, M. M., Mateo, I. y Eguiguren, A. P. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 18(1), 132-139.
- Ginsberg, J., Martínez, M. F., Mendoza, A. y Pabón, J. L. (2005). Carga subjetiva percibida por el cuidador y su relación con el nivel de deterioro de pacientes con diagnóstico de demencia. Influencia de edad, estilo de personalidad y tipo de cuidador. *Archivos venezolanos de psiquiatría y neurología*, 51, 104.
- Gispert, R., Rajmil, L., Schiaffino, A. y Herdman, M. (2003). Sociodemographic and health-related correlates of psychiatric distress in a general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 677-83.
- Glidden, L. M., Billings, F. J. y Jobe, B. M. (2006). Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 949-962.
- Goldberg, D. y Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. London: NFER-Nelson.
- Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Urizar, A. y Kavanagh, D. J. (2005). Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 899-904.
- Han, B. y Haley, W. E. (1999). Family caregiving for patients with stroke: Review and analysis. *Stroke*, 30, 1478-1485.
- Hooker, K., Frazier, I. D. y Monahan, D. J. (1994). Personality and coping among caregivers of spouses with dementia. *The Gerontologist*, 34, 386-392.
- Hooker, K., Monahan, D. J., Bowman, Frazier, I. D. y Shifren (1998). Personality Counts for a Lot: Predictors of Mental and Physical Health of Spouse Caregivers in Two Disease Groups. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 53B, 73-85.
- Hooker, K., Monahan, D., Shifren, K. y Hutchinson, C. (1992). Mental and physical health of spouse caregivers: the role of personality. *Psychology and Aging*, 7, 367-375.
- IMSERSO (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*. Madrid: IMSERSO.
- INE (2001). Panel de Hogares de la Unión Europea. Disponible en [www.ine.es](http://www.ine.es)
- INE (2008). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. Disponible en [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)
- Irvin, N. A., Kennell, J. H. y Klaus, M. H. (1976). Caring for parents of an infant with a congenital malformation. In M. H. Klaus y J. H. Kennell (Eds.), *Maternal-infant bonding*, (pp. 167-208). St. Louis, MO: Mosby.
- King, A. C. y Brassington, G. (1997). Enhancing physical and psychological functioning in older family caregivers: The role of regular physical activity. *Annals of Behavioral Medicine*, 19, 91-100.
- Limiñana, R. M., Corbalán, F. J. y Patrón, R. (2007). Afrontamiento y adaptación psicológica en padres de niños con fisura palatina. *Anales de Psicología*, diciembre 23, 201-206.
- Limiñana, R. M., Corbalán, F. J. y Calvo, M. T. (2009a). *Resiliencia y discapacidad*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Limiñana, R. M., Corbalán, F. J. y Sánchez-López, M. P. (2009b) Thinking styles and coping when caring for a child with myelomeningocele. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 21(3), 169-183.
- Lindoefer, J. S. (1991). Treatment of Families of the Neurologically Impaired Aged. En R.L. Dippel y J.T.Hutton, *Caring for the Alzheimer patient* (2nd ed.), (pp. 119-128). New York: Prometheus Books.
- Löckenhoff, C. E., Duberstein, P. R., Friedman, B. y Costa, P. T. (2011). Five-Factor Personality Traits and Subjective Health Among Caregivers: The Role of Caregiver Strain and Self-Efficacy. *Psychology and Aging*, 26, 592-604.
- Losada, A., Montorio, I., Izal, M. y Márquez-González, M. (2006). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales*. Madrid: IMSERSO.

- McCrae R. R. y Costa P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- Miguel-Tobal, J. J. y Cano-Vindel, A. (2002). *Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA): Manual*. Madrid: TEA.
- Millon, T. (1994). *Millon Index of Personality Styles*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Millon, T (2001). *MIPS. Inventario Millon de estilos de personalidad*. Madrid: TEA
- Muela, J. A., Torres, C. J. y Peláez, E. M. (2002). Comparación entre distintas estrategias de afrontamiento en cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Psicothema*, 14, 558-563.
- Pinquart, M. y Sorensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18, 250-267.
- Quittner, L. C., Oipari, M. J., Regoli, J., Jacobsen y Eigen, H. (1992). The impact of caregiving and role strain on family life: Comparisons between mothers of children with CF and matched controls. *Rehabilitation Psychology*, 37, 289-304.
- Ricci-Cabello, I., Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J. y Montero-Piñar, I. (2010). Morbilidad psíquica, existencia de diagnóstico y consumo de psicofármacos: Diferencias por comunidades autónomas según la encuesta nacional de salud de 2006. *Revista Española de Salud Pública*, 84(1), 29-41.
- Rogero-García, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 393-405.
- Rose-Rego, S.K., Strauss, M.E. y Smyth, K.A. (1998). Differences in the perceived wellbeing of wives and husbands caring for persons with Alzheimer's disease. *The Gerontologist*, 38, 224-230.
- Sánchez-López, M. P., Cuéllar-Flores, I., Sánchez-Herrero, S. y Aparicio, M. (2009). Personality styles and health in female home caregivers. Preliminary data. En *School and health*, (pp. 289-295). Brno: Ed. MSD,s.r.o.
- Sanchez-Lopez, M. P. y Dresch, V. (2008). The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20, 839-843.
- Schulz, R., O'Brien, A.T., Bookwala, J. y Fleissner, K. (1995). Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: Prevalence, correlates, and causes. *The Gerontologist*, 3, 771-791.
- Seltzer, M. M., Shattuck, P., Abbeduto, L. y Greenberg, J. S. (2004). Trajectory of development in adolescents and adults with autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10, 234-247.
- Vitaliano, P. P., Zhang, J. y Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A metaanalysis. *Psychological Bulletin*, 129, 946-972.

Artículo Recibido: 02/10/2011

Revisión Recibida: 09/06/2012

Aceptado: 11/06/2012