

ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE LA "ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR-DAVIDSON" (CD-RISC) EN SITUACIONES DE ESTRÉS CRÓNICO

María Crespo, Violeta Fernández-Lansac y Carmen Soberón
Universidad Complutense de Madrid (España)

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar las propiedades psicométricas de la adaptación española de la "Escala de resiliencia de Connor-Davidson" (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico, con 111 cuidadores familiares de personas mayores dependientes. Al calcular la fiabilidad de la escala y la correlación ítem-escala se encontró que cuatro ítems afectaban negativamente su fiabilidad y fueron eliminados. La versión reducida de 21 ítems mostró una elevada fiabilidad ($\alpha = 0,90$). El análisis factorial exploratorio arrojó cuatro factores (55,31% varianza explicada): afrontamiento y persistencia ante situaciones de estrés; capacidad de superación y logro de objetivos; valoración positiva y confianza. Los tres primeros factores mostraron una adecuada fiabilidad ($\alpha = 0,75-0,86$); no así el cuarto, compuesto sólo por dos ítems. Respecto a la validez convergente y divergente, las puntuaciones globales de la CD-RISC mostraron correlaciones directas y significativas con medidas de autoestima y de percepción de autoeficacia del cuidador e inversas y significativas con depresión, ansiedad y carga del cuidador. En conclusión, esta nueva versión de la CD-RISC posee una fiabilidad y validez que permite su utilización en cuidadores.

PALABRAS CLAVE: *resiliencia, CD-RISC, cuidadores, estrés crónico.*

Abstract

The aim of this study was to evaluate the psychometric properties of the Spanish adaptation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in chronic stress situations. The scale was administered to 111 non-professional caregivers of elderly dependent relatives. When calculating the reliability of the scale and the correlation item-scale, it was found that four items were affecting its reliability negatively and were removed. The reduced 21-item version showed good reliability ($\alpha = .90$). Exploratory factor analysis yielded four factors (55.31% explained variance): coping and persistence in stress situations; strengthening

Este estudio ha sido posible gracias a la colaboración del Centro de Referencia Estatal de Atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias dependiente del IMSERSO (Salamanca); los Centros de Día Municipales "Pamplona", "Leñeros" y "Carmen Laforet" (Ayuntamiento de Madrid); los Centros de Día María Wolff (Madrid); la Unidad de Docencia e Investigación de Enfermería del Área 6 de la Comunidad de Madrid; la Asociación de Familiares y amigos de enfermos con Alzheimer y otras demencias (Zamora) y la Asociación de Educación para la Salud (Hospital Clínico San Carlos, Madrid).

Correspondencia: María Crespo López, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología, Campus de Somosaguas, s/n, 28223 Madrid (España). E-mail: mcrespo@psi.ucm.es

effect of stress and orientation to targets; positive appraisal; and confidence. Factors 1-3, but not factor 4 (with only 2 items) showed adequate reliability ($\alpha=.75-.86$). Regarding convergent and divergent validity, CD-RISC global scorings showed significant, direct correlations with self-esteem and perceived self-efficacy as caregiver measurements; and significant, inverse correlations with depression, anxiety and caregiver's burden. In conclusion, this new CD-RISC version offers a reliability and validity that enables its use in caregivers.

KEY WORDS: *resilience, CD-RISC, caregivers, chronic stress.*

Introducción

El estudio de las personas sometidas a situaciones adversas ha puesto repetidamente de manifiesto que, mientras algunos individuos presentan importantes dificultades de adaptación, hay otros que, incluso en las circunstancias más difíciles, son capaces de mantener un nivel de funcionamiento adecuado y un cierto bienestar. Bonanno (2004) describe diferentes trayectorias en la evolución de las víctimas de sucesos traumáticos, reseñando que la del desarrollo de sintomatología psicológica no es la más frecuente, a pesar de ser la que más atención ha recibido; el patrón más habitual lo conforman en cambio las personas que, aun con altibajos, logran adaptarse a la situación y mantienen un funcionamiento estable en el tiempo. Este patrón se conoce como *resiliencia*.

El concepto de resiliencia hunde sus raíces en los experimentos de Werner y Smith en 1982, aunque en los últimos años ha cobrado especial relevancia, en relación con el creciente interés por el estudio de los mecanismos que promueven la adaptación del ser humano. No obstante y a pesar de su actualidad, este concepto presenta cierta confusión terminológica, siendo en ocasiones abordado como un *resultado* (como representa la postura de Bonanno, 2004) y en otras como un *proceso*, en la línea de la propuesta de Luthar, Cicchetti y Becker (2000). Dichos autores formulan la resiliencia como "un proceso dinámico que comprende la adaptación positiva dentro de un contexto significativamente adverso" (p. 543), dirigiendo su investigación hacia la identificación de factores de riesgo y protección. Frente a éstos, un tercer acercamiento considera la resiliencia como la *capacidad o habilidad* que tiene la persona para afrontar el estrés. Al respecto, Connor y Davidson (2003) sugieren que la resiliencia es una *característica multidimensional* conformada por una serie de cualidades personales que permiten al individuo prosperar frente a la adversidad.

Entender la resiliencia como capacidad ha permitido el desarrollo de escalas específicas para su medida, como la "Escala de resiliencia" de Jew, Green y Kroger (1999); la de Block y Kremen (1996); o la "Escala de resiliencia" (*Resilience Scale, RS*) de Wagnild y Young (1993), entre otras. Todos estos instrumentos conciben la resiliencia como un *macrofactor* compuesto por una suma de capacidades o disposiciones que actúan a modo de *fortalezas* individuales. No obstante, dichas escalas presentan una serie de limitaciones, entre las que destaca la falta de un marco teórico sólido e integrado que las respalde. Windle, Bennet y Noyes (2011) concluyen, tras revisar las propiedades de 19 medidas de resiliencia, que no existe entre éstas un patrón común (*gold standard*) para interpretar los resultados,

observando que la mayoría no han sido adecuadamente validadas y parten de un área de aplicación muy restringido.

Conscientes de la necesidad de elaborar una medida válida para distintas poblaciones, Connor y Davidson (2003) crearon la "Escala de resiliencia de Connor-Davidson" (*Connor-Davidson Resilience Scale*, CD-RISC), considerada como uno de los instrumentos más prometedores para evaluar la resiliencia (White, Driver y Warren, 2008) y que ha tenido una gran difusión en los últimos años. Los autores partieron del modelo de Richardson (2002), según el cual la habilidad de una persona para afrontar sus circunstancias se verá influenciada por el modo en que se ha adaptado previamente a otras situaciones vitales, de manera que ante una nueva dificultad uno de los resultados posibles llevará a la persona a alcanzar un mayor nivel de equilibrio biopsicoespiritual u homeostasis del que poseía inicialmente. Desde esta perspectiva, la resiliencia puede concebirse como una medida de la habilidad para afrontar el estrés que resulta de la suma de diferentes características personales individuales que la literatura ha mostrado estar vinculadas a una adaptación exitosa. Para definir estas características, los autores se basaron en: (a) los trabajos de Kobasa (1979) sobre la personalidad resistente (*hardiness*); (b) las características de resiliencia propuestas por Rutter (1985); (c) el trabajo de Lyons (1991) acerca de la evaluación de la paciencia y la tolerancia al estrés y/o al dolor; y (d) la apreciación de los factores espirituales relevantes para la supervivencia de los tripulantes de la expedición de Sir Edward Shackleton en la Antártida.

Como resultado, Connor y Davidson (2003) construyeron una escala de 25 ítems que proporcionaba una puntuación total en resiliencia obtenida a través de la valoración de aquellas características personales que habían demostrado promover la adaptación; así la escala ofrecía una puntuación única pero considerando distintos factores diferenciados. La prueba se administró a pacientes de atención primaria y psiquiátricos (con trastorno de estrés postraumático [TEPT] y trastorno de ansiedad generalizada [TAG]) y a población general, obteniéndose una adecuada fiabilidad test-retest, consistencia interna y validez convergente. Además la prueba mostró una alta sensibilidad al tratamiento en pacientes con TEPT. En un estudio posterior, Connor, Davidson y Lee (2003) observaron que las víctimas de traumas violentos con alta resiliencia mostraban una mejor salud física y mental y una menor gravedad de los síntomas postraumáticos que los que tenían bajos niveles.

A pesar de sus adecuadas propiedades, la CD-RISC presenta, sin embargo, importantes discrepancias en el análisis de su estructura factorial. Inicialmente Connor y Davidson (2003) obtuvieron una estructura de cinco factores, a saber: (1) *competencia personal, autoexigencia y tenacidad*; (2) *confianza en la propia intuición y tolerancia a la adversidad*; (3) *aceptación positiva del cambio y establecimiento de relaciones seguras*; (4) *control* y (5) *influencias espirituales*. Otros estudios, sin embargo, revelan una estructura factorial diferente, siendo, además, el primer factor el que explica la mayor parte de la varianza total (Yu y Zhang, 2007). Ello ha llevado a algunos autores a cuestionarse la dimensionalidad real de la escala (Campbell-Sills y Stein, 2007) y la utilidad de algunos de sus ítems, proponiendo versiones abreviadas: la CD-RISC10, de Campbell-Sills y Stein (2007)

y la CD-RISC2, de Vaishnavi, Connor y Davidson (2007), que con sólo dos ítems ofrece una buena fiabilidad y validez.

Por lo respecta a sus aplicaciones en nuestro país, Manzano-García y Ayala (2013) han aplicado la escala a una muestra empresarios españoles, presentando una versión de 23 ítems organizados en una estructura de tres factores: (1) *personalidad resistente (hardiness)*, (2) *iniciativa* y (3) *optimismo*. En la misma línea, Serrano-Parra *et al.* (2012) proponen una versión de 17 ítems que puntúan en tres dimensiones, validada para población de entre 60 y 75 años. El mismo equipo, un año antes, hallan adecuadas propiedades psicométricas para la CD-RISC-10 en jóvenes adultos, corroborando la estructura unifactorial de la versión de Campbell-Sills y Stein (2007) (Notario-Pacheco *et al.*, 2011). Por último, Menezes de Lucena, Fernández, Hernández, Ramos y Contador (2006), aunque no tienen como objetivo validar la CD-RISC, observan una correlación positiva entre ésta y medidas de eficacia y compromiso laboral (*engagement*) en una muestra de cuidadores profesionales de ancianos.

En definitiva, si bien tanto la medida original como sus versiones abreviadas están obteniendo una gran acogida, existe una gran disparidad en las soluciones factoriales propuestas y el número de ítems retenidos. A este respecto, en la tabla 1 se especifican los ítems eliminados tanto en las dos versiones oficiales abreviadas de la CD-RISC (CD-RISC10 y CD-RISC2) como en las dos propuestas españolas descritas (CD-RISC17 y CD-RISC23). A lo anterior se suma la escasez de trabajos que apliquen la escala al ámbito de los eventos estresantes crónicos, siendo especialmente habitual el estudio de la resiliencia en relación al TEPT (p. ej., Hoge, Austin y Pollack, 2007). Ante esta situación y dado que la posibilidad de valorar los efectos del tratamiento y la variabilidad de la resiliencia con la CD-RISC puede ser de gran utilidad en la investigación y en la práctica clínica, en particular en situaciones de estrés crónico, el presente estudio tiene como objetivo adaptar y validar dicha escala en población española sometida este tipo de situaciones estresantes. Para ello se utilizará una muestra de cuidadores no profesionales (familiares) de mayores dependientes. La elección de la muestra obedece a que la experiencia de cuidado, por su continuidad y larga duración, constituye uno de los principales paradigmas para el estudio del estrés crónico (sobre todo cuando el receptor de cuidado padece una enfermedad degenerativa como la demencia). En este contexto, la resiliencia aparecerá como una capacidad que posibilita una trayectoria posible de adaptación en cuidadores, en contraposición al desarrollo de síntomas de ansiedad o depresión, o sobrecarga (Crespo, López y Zarit, 2005; Gaugler, Kane y Newcomer, 2007; Leipold, Schacke y Zang, 2008). Este objetivo general se desglosa en los siguientes objetivos específicos: (a) presentar una versión de la CD-RISC adaptada al español, válida para su aplicación en situaciones de estrés crónico; (b) analizar sus propiedades psicométricas teniendo en cuenta su fiabilidad (consistencia interna y fiabilidad de dos mitades), validez convergente (en concreto, se espera que la CD-RISC correlacione positivamente con medidas de autoestima y apoyo social) y validez divergente (se espera que la CD-RISC correlacione negativamente con medidas de sintomatología psicológica en la línea de las asociaciones encontradas tanto en la validación de la CD-RISC como en la de otros instrumentos de resiliencia) y (c) siguiendo las recomendaciones de

instituciones como la *American Educational Research Association* (AERA), la *American Psychological Association* (APA) y el *National Council on Measurement in Education* (NCME) (AERA, APA y NCME, 1999) o de autores como Elosúa (2012), realizar un análisis pormenorizado de los ítems, estableciendo la contribución de cada ítem a la escala total.

Tabla 1

Comparación de los ítems eliminados en las distintas versiones abreviadas de la "Escala de resiliencia de Connor-Davidson" (CD-RISC23)

Ítem	CD-RISC23	CD-RISC17	CD-RISC10	CD-RISC2
1. Soy capaz de adaptarme a los cambios		x		
2. Tengo relaciones cercanas y seguras			x	x
3. A veces el destino o Dios pueden ayudar	x	x	x	x
4. Puedo afrontar lo que venga				x
5. Los éxitos pasados dan confianza para los nuevos retos			x	x
6. Veo el lado divertido de las cosas				x
7. Hacer frente al estrés fortalece				x
8. Tiendo a recuperarme tras una enfermedad o una dificultad		x		
9. Las cosas ocurren por una razón	x	x	x	x
10. Sea como sea, doy lo mejor de mi			x	x
11. Puedes alcanzar tus objetivos				x
12. Cuando las cosas parecen desesperadas, no me rindo			x	x
13. Sé a quién acudir para buscar ayuda			x	x
14. Bajo presión, me centro y pienso con claridad				x
15. Prefiero tomar el mando en la solución de problemas		x	x	x
16. No me desanimo fácilmente por los fallos				x
17. Pienso en mí mismo como una persona fuerte				x
18. Tomo decisiones impopulares o difíciles		x	x	x
19. Puedo manejar sentimientos desagradables				x
20. Tengo que actuar por corazonadas		x	x	x
21. Las cosas que hago tienen un sentido			x	x
22. Tengo el control de mi vida			x	x
23. Me gustan los retos			x	x
24. Trabajas para conseguir tus objetivos			x	x
25. Estoy orgulloso de mis logros		x	x	x

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por cuidadores no profesionales de personas mayores dependientes, captados a través de diversas asociaciones y servicios de atención a mayores en España, que cumplían los siguientes criterios: (a) ser mayor de 18 años; (b) ser cuidador, único o principal, de una persona de más de 60 años con algún nivel de dependencia, esto es, con puntuaciones iguales o superiores a 1 en el Índice de Katz (IADL) (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson y Jaffe, 1963); (c) llevar cuidando durante al menos seis meses; y (d) residir con el receptor de cuidado. Se excluyeron los cuidadores que presentaban alguna condición que dificultase la realización de la evaluación (p. ej., analfabetismo), o estuviesen participando en alguna intervención psicológica. Inicialmente se evaluó a 129 cuidadores; sin embargo 18 no completaron la evaluación, por lo que la muestra final estuvo constituida por 111 cuidadores.

Instrumentos

- “Escala de resiliencia de Connor-Davidson” (*Connor-Davidson Resilience Scale*, CD-RISC; Connor y Davidson, 2003). Consta de 25 ítems; la persona ha de indicar hasta qué punto cada una de las afirmaciones ha sido verdadera en su caso durante el último mes en una escala de 0-4, donde 0= “no ha sido verdadera en absoluto” y 4= “verdadera casi siempre”. Las puntuaciones totales oscilan entre 0 y 100; a mayores puntuaciones, mayor resiliencia. La versión original posee buenas propiedades, con un alfa de Cronbach de 0,89 (población general) y una fiabilidad test-retest de 0,87 (personas con TAG y TEPT). La traducción al español fue realizada por dos miembros del equipo de investigación y supervisada por una persona bilingüe con formación en Psicología.
- “Índice de Katz de actividades de la vida diaria” (*Katz Index of Activities of Daily Living*; Katz *et al.*, 1963) versión española de Cruz (1991). Este instrumento consta de 6 ítems que permiten clasificar el grado de dependencia de la persona receptora de cuidado en función de sus capacidades para las actividades básicas de la vida diaria. La limitación en 1-2 ítems indica una dependencia moderada; la limitación en tres o más ítems se considera grave. Presenta una buena validez de contenido y constructo y una consistencia interna satisfactoria (alfa de Cronbach 0,86) (Álvarez *et al.*, 1992).
- “Escala de deterioro global” (*Global Deterioration Scale*, GDS; Reisberg, Ferris, De Leon y Crook, 1982) versión española de Cacabelos (1990). Esta escala mide la gravedad del deterioro cognitivo del enfermo. Sus puntuaciones oscilan entre 1 y 7, siendo mayor el deterioro cognitivo si se obtiene una mayor puntuación. La prueba tiene una fiabilidad interobservadores elevada (0,82-0,92) (Eisdorfer *et al.*, 1992), habiendo mostrado su validez frente a medidas conductuales y neurológicas (Reisberg *et al.*, 1982).

- “Cuestionario de apoyo social, versión breve - revisada” (*Social Support Questionnaire, Short Form - Revised, SSQSR*; Saranson, Saranson, Shearin y Pierce, 1987) versión española de Saranson (1999). Este cuestionario consta de 12 ítems y evalúa el apoyo social recibido (número de apoyos disponibles; rango 0-54) y la satisfacción con el mismo (rango 6-36; a mayor puntuación, mayor satisfacción con el apoyo recibido). Presenta una consistencia interna de 0,90-0,93 y una fiabilidad test-retest de 0,90-0,83 (Lemos, 1996; Saranson et al., 1987). En este estudio se obtuvo un alfa de 0,85 para la satisfacción con el apoyo.
- “Escala de autoestima de Rosenberg” (*Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES*; Rosenberg, 1965) versión española de Echeburúa y Corral (1998). Esta escala evalúa el grado de satisfacción y aceptación con respecto a uno mismo. Consta de 10 ítems con puntuaciones entre 10-40 (mayores puntuaciones mejores niveles de autoestima). Su adaptación española posee una elevada consistencia interna (con un alfa de 0,87) (Vázquez, Jiménez y Vázquez-Morejón, 2004). Su alfa de Cronbach en el presente estudio fue de 0,85.
- “Inventario de depresión de Beck-II” (*Beck Depression Inventory-II, BDI-II*; Beck, Steer y Brown, 1996) versión española de Sanz, Navarro y Vázquez (2003). Este inventario evalúa sintomatología depresiva en las dos últimas semanas. Consta de 21 ítems, con un rango de puntuaciones 0-63 (mayores puntuaciones mayor sintomatología depresiva). Su versión española ha mostrado una alta fiabilidad ($\alpha= 0,89$) y validez (Sanz, Navarro y Vázquez, 2003). Su alfa en el presente estudio fue de 0,90.
- Subescala de Ansiedad de la “Escala hospitalaria de ansiedad y depresión” (*Hospital Anxiety and Depression Scale- Anxiety Subscale, HAD-A*; Zigmond y Snaith, 1983) versión española de Caro e Ibáñez (1992). Esta subescala fue diseñada para distinguir los síntomas de ansiedad de síntomas debidos a enfermedades meramente físicas. Consta de 7 ítems y sus puntuaciones oscilan entre 0-21 (mayor puntuación mayor sintomatología de ansiedad). La versión española presenta un alfa de 0,81 y una validez convergente satisfactoria, con correlaciones significativas (0,71) con el “Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo” (*State-Trait Anxiety Inventory, STAI*; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) (Tejero, Guimerá, Farré y Perí, 1986). Su alfa de Cronbach en el presente estudio fue de 0,85.
- “Escala revisada de autoeficacia para cuidadores” (*Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy, RSCSE*; Steffen, McKibbin, Zeiss, Gallagher-Thompson y Bandura, 2002) adaptación española *ad hoc*¹. Mide la percepción de autoeficacia en cuidadores de personas con deficiencias cognitivas. La puntuación total oscila entre 0-100 (puntuaciones más altas mayor autoeficacia). Posee una elevada consistencia interna y una adecuada fiabilidad test-retest (0,70 y 0,76, respectivamente). Su alfa en este estudio fue 0,87.
- “Escala de carga del cuidador” (*Caregiver Burden Interview, CBI*; Zarit, Reever y Bach-Peterson, 1980) versión española de Martín et al. (1996). Esta escala

¹ Si bien existe una validación en español de esta escala (Márquez-González, Losada, López y Peñacoba, 2009), la versión utilizada en el presente estudio fue realizada *ad hoc* por los autores.

evalúa el grado de carga subjetiva que experimenta el cuidador ante la situación de asistencia. Consta de 22 ítems y en su versión española las puntuaciones oscilan entre 22 y 110 (mayores puntuaciones, mayores niveles de sobrecarga). Esta versión presenta un alfa de 0,91 y una elevada correlación con el estado de salud mental del cuidador y con la presencia de trastornos de conducta (Martín *et al.*, 1996). El alfa de Cronbach en el presente estudio fue también 0,91.

Procedimiento

A cada participante, previo consentimiento informado, se le realizó una entrevista semiestructurada individual dirigida a registrar sus principales datos y las características del cuidado y en la que se aplicó el SSQSR y la Escala revisada de autoeficacia para cuidadores. Posteriormente, se les proporcionó una batería en formato autoaplicado, que incluía la CD-RISC y el resto de instrumentos de medida, para que completase en su domicilio y devolviera por correo postal. De los 129 cuidadores entrevistados, 18 no enviaron la batería de instrumentos autoaplicados, por lo que la muestra final estuvo compuesta por 111 cuidadores. El estudio fue aprobado por el comité ético del centro.

Análisis de datos

Los análisis se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS 19. Para la identificación de las características de los cuidadores se utilizaron estadísticos descriptivos. Respecto a las puntuaciones de la CD-RISC, en primer lugar se analizaron los valores perdidos y se comprobó si la pérdida de datos era completamente aleatoria mediante la prueba MCAR de Little. Los datos perdidos se reemplazaron mediante imputación múltiple. El ajuste de las puntuaciones a la distribución normal se comprobó mediante el estadístico Kolmogorov-Smirnov.

Para el estudio de la fiabilidad se utilizó el modelo alfa de Cronbach (1951), que valora la consistencia interna de la escala a partir de la correlación media inter-ítems. Según indicaciones de Robinson, Shaver y Wrihtsman (1991), se consideran adecuados valores iguales o superiores a 0,70 en este índice. Así mismo se calculó la fiabilidad de dos mitades, que divide la escala en dos partes y examina la correlación entre ambas, tomando en consideración el índice de fiabilidad de Spearman-Brown, para longitudes iguales o desiguales según el caso. Además, se llevó a cabo un análisis de la contribución de cada ítem a la prueba y a los factores considerando, en línea con estudios previos (Abellán, Penelo y Raich, 2012; Cáceres, Herrero y Iraurgi, 2013): las correlaciones de cada ítem con el total de la escala, calculadas mediante el coeficiente de correlación de Pearson y estableciendo como valores adecuados los superiores a 0,35 (Cohen y Manion, 1990); y la consistencia interna de los ítems mediante el índice de fiabilidad de cada ítem. Este último análisis supone una aportación a la fiabilidad del test completo y ayuda a elegir los ítems que contribuyen a mejorar al máximo el instrumento de evaluación (AERA, APA y NCME, 1999; Elosúa, 2012).

Para el análisis de la validez de constructo se aplicó análisis factorial exploratorio (AFE). Teniendo en cuenta que los resultados previos sobre la estructura factorial de esta prueba no son consistentes, presentando una gran variabilidad, se optó por un AFE por ser una técnica que se basa en los datos y que intenta descubrir la estructura subyacente que estos poseen y ser, por tanto, el procedimiento de elección cuando no se conoce *a priori* el número de factores (Bollen, 1989). Siguiendo las pautas de Connor y Davidson (2003) y de Yu y Zhang (2007), se optó por el método de extracción de componentes principales, seleccionando factores con valor propio superior a 1 y considerando para cada factor los ítems con pesos factoriales iguales o superiores a 0,40. La adecuación del análisis se valoró con la medida de adecuación muestral de Kaise-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Barlett.

Por último, la validez convergente y divergente de la prueba se obtuvo mediante el cálculo de los correspondientes coeficientes de correlación de Pearson entre las puntuaciones en la CD-RISC y las puntuaciones de apoyo social, autoestima, depresión, ansiedad, autoeficacia del cuidador y carga subjetiva.

Resultados

Caracterización de la muestra

La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (73,9%) con una edad media de 62,02 años ($DT= 11,76$), hijas (50,5%) o cónyuges (41,4%) de la persona cuidada y que no ejercían un trabajo remunerado (68,5%). En cuanto a los receptores de cuidado, también eran mayoritariamente mujeres (72,1%) con una edad media de 80,96 años ($DT= 9,78$); en el 86,5% de los casos presentaban demencia, principalmente de tipo Alzheimer. Sus puntuaciones medias en el IADL, fueron de 3,44 ($DT= 1,80$) y en la GDS de 4,76 ($DT= 1,63$), lo que señala la presencia de niveles moderado-altos de dependencia y deterioro cognitivo. Los cuidadores tendieron a asistir a su familiar por iniciativa propia (75,2%) y lo hicieron en la casi totalidad de sus actividades cotidianas, dedicando una media de 110,27 horas semanales ($DT= 46,72$) durante un promedio de 55,15 meses ($DT= 44,47$).

Los cuidadores presentaban una puntuación media de carga de 55,83 ($DT= 15,31$); un 48,2% presentaba sobrecarga intensa (es decir, puntuaciones por encima de 55 en el CBI). Su puntuación media en ansiedad (en el HAD) fue de 7,62 ($DT= 4,30$); tomando 8 como punto de corte, un 48,6% de los cuidadores mostraba probable ansiedad o posibles problemas de ansiedad. En cuanto a sus niveles de depresión, su puntuación media en el BDI-II fue 13,87 ($DT= 9,75$) y un 47,3% presentaba problema de depresión (es decir, puntuaciones por encima de 13).

Puntuaciones en la CD-RISC

El análisis de los valores perdidos identificó un total de 16 valores perdidos (0,58% del total); un 8,11% de los casos y un 44% de los ítems de la prueba

tenían al menos un valor perdido. Según la prueba MCAR de Little, los valores perdidos no se distribuían completamente al azar ($\chi^2_{(185)} = 224,76$, $p = 0,02$). En consecuencia se procedió a la imputación múltiple de los mismos. Una vez realizada la misma, los participantes obtuvieron una puntuación media en la CD-RISC de 63,84 ($DT = 14,61$), ajustándose sus valores a la distribución normal ($z = 0,76$, $p = 0,62$).

Fiabilidad

El alfa de Cronbach para la escala original (es decir, de 25 ítems) fue de 0,89 y las correlaciones ítem-total oscilaron entre 0,13 y 0,69, siendo estos datos similares a los de Connor y Davidson (2003). El índice de fiabilidad de Spearman-Brown para dos mitades de longitud desigual fue de 0,86. En cuanto a la contribución de cada ítem a la escala, se comprobó que en la mayor parte de los casos la fiabilidad de ésta disminuía con la eliminación del ítem; sólo la eliminación de cuatro ítems incrementaba la fiabilidad, siendo además éstos los que tenían unas correlaciones más bajas con la puntuación total (entre 0,13 y 0,27), estando, por tanto, todos ellos por debajo del 0,35 establecido como valor mínimo suficiente. Estos cuatro ítems eran 3, 9, 18 y 20. En consecuencia se efectuaron nuevos análisis eliminando esos 4 ítems (tabla 2). El alfa de Cronbach para los 21 ítems se incrementó hasta 0,90, oscilando las correlaciones ítem-total entre 0,35 y 0,73 y subiendo también el índice de fiabilidad de dos mitades Spearman-Brown (también para longitudes desiguales) a 0,89. En este nuevo análisis ninguno de los ítems afectaban negativamente a la fiabilidad de la escala.

Tabla 2

Análisis de la fiabilidad de cada ítem con la puntuación total de la adaptación española de la "Escala de resiliencia de Connor-Davidson" (CD-RISC21) ($n = 111$)

Ítem	α de la escala sin el ítem	r ítem-total corregida
1. Soy capaz de adaptarme a los cambios	0,90	0,57
2. Tengo relaciones cercanas y seguras	0,90	0,40
4. Puedo afrontar lo que venga	0,90	0,63
5. Los éxitos pasados dan confianza para los nuevos retos	0,90	0,60
6. Veo el lado divertido de las cosas	0,90	0,60
7. Hacer frente al estrés fortalece	0,90	0,39
8. Tiendo a recuperarme tras una enfermedad o una dificultad	0,90	0,50
10. Sea como sea, doy lo mejor de mí	0,90	0,50
11. Puedes alcanzar tus objetivos	0,89	0,73
12. Cuando las cosas parecen desesperadas, no me rindo	0,90	0,62

13. Sé a quién acudir para buscar ayuda	0,90	0,35
14. Bajo presión, me centro y pienso con claridad	0,90	0,60
15. Prefiero tomar el mando en la solución de problemas	0,90	0,48
16. No me desanimo fácilmente por los fallos	0,90	0,62
17. Pienso en mí mismo como una persona fuerte	0,90	0,67
19. Puedo manejar sentimientos desagradables	0,90	0,50
21. Las cosas que hago tienen un sentido	0,90	0,41
22. Tengo el control de mi vida	0,90	0,56
23. Me gustan los retos	0,90	0,45
24. Trabajas para conseguir tus objetivos	0,90	0,48
25. Estoy orgulloso de mis logros	0,90	0,53
α de Cronbach de la CD-RISC21= 0,90		

Validez de constructo

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el análisis de fiabilidad, se decidió evaluar la validez de constructo de los 21 ítems seleccionados, mediante AFE con extracción según el método de componentes principales. El índice de KMO= 0,88 y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2= 895,43$, $p < 0,001$) mostraron la adecuación del modelo. La solución factorial mostró cuatro factores con valores propios superiores a 1 con una gran diferencia entre el primero y los restantes (tabla 3). Los cuatro factores explicaban el 55,31% de la varianza. Los ítems con pesos factoriales en más de un factor (1, 23 y 24) se asignaron al factor en el que tenían un mayor peso factorial; no obstante se analizó cómo afectaban a la fiabilidad de los factores a los que podrían ser asignados, comprobándose que en los tres casos la fiabilidad del factor al que eran asignados en función de su mayor saturación factorial mejoraba con su incorporación al mismo (lo que no ocurría con el resto de factores). El primer factor (que explicaba el 19,81% de la varianza) incluía 8 ítem que hacían referencia a habilidades de afrontamiento y persistencia en el afrontamiento de situaciones de estrés; el segundo (15,67% varianza explicada) incluía 5 ítems referidos a la capacidad de superación de la persona y para alcanzar los objetivos que se plantea; el tercer factor (13,35% varianza explicada) incluía 6 ítems centrados en la valoración positiva de las situaciones de estrés; finalmente el cuarto ítem (6,49% varianza explicada) estaba compuesto por dos ítems referidos a la disposición de relaciones cercanas y seguras y al encontrar sentido en las cosas que uno hace, implicando, por tanto, confianza. En resumen, los cuatro factores encontrados podrían denominarse de manera resumida, como sigue: (1) afrontamiento y persistencia ante situaciones de estrés; (2) capacidad de superación y logro de objetivos; (3) valoración positiva y (4) confianza.

Tabla 3

Matriz de factores rotados y análisis de la fiabilidad de cada ítem con la puntuación del factor para la adaptación española de la "Escala de resiliencia de Connor-Davidson" (CD-RISC21) ($n= 111$)

Ítem	Factor (valor propio)				α del factor sin el ítem	r ítem-factor corregida
	1 (7,50)	2 (1,63)	3 (1,33)	4 (1,16)		
17. Pienso en mí mismo como una persona fuerte	0,77	0,15	0,22	0,17	0,83	0,72
19. Puedo manejar sentimientos desagradables	0,70	-0,05	0,20	0,13	0,85	0,57
15. Prefiero tomar el mando en la solución de problemas	0,68	0,19	-0,06	0,07	0,85	0,55
12. Cuando las cosas parecen desesperadas, no me rindo	0,66	0,37	0,07	0,00	0,84	0,66
16. No me desanimo fácilmente por los fallos	0,61	0,29	0,23	0,00	0,84	0,63
14. Bajo presión, me centro y pienso con claridad	0,59	0,31	0,26	-0,19	0,85	0,58
4. Puedo afrontar lo que venga	0,56	0,30	0,26	0,22	0,84	0,61
1. Soy capaz de adaptarme a los cambios	0,48	0,45	0,01	0,38	0,85	0,56
25. Estoy orgulloso de mis logros	0,07	0,73	0,28	0,06	0,70	0,58
10. Sea como sea, doy lo mejor de mí	0,33	0,70	-0,15	0,19	0,71	0,57
8. Tiendo a recuperarme tras una enfermedad o una dificultad	0,19	0,63	0,19	-0,06	0,73	0,49
11. Puedes alcanzar tus objetivos	0,40	0,59	0,32	0,20	0,68	0,63
24. Trabajas para conseguir tus objetivos	0,37	0,40	0,17	-0,03	0,76	0,43
13. Sé a quién acudir para buscar ayuda	0,11	-0,10	0,69	0,17	0,74	0,41
7. Hacer frente al estrés fortalece	0,04	0,17	0,69	-0,08	0,72	0,48
6. Veo el lado divertido de las cosas	0,21	0,38	0,62	0,04	0,69	0,60
5. Los éxitos pasados dan confianza para los nuevos retos	0,23	0,39	0,56	0,08	0,69	0,58
22. Tengo el control de mi vida	0,21	0,41	0,48	0,13	0,72	0,48
23. Me gustan los retos	0,39	0,22	0,41	-0,45	0,74	0,41
21. Las cosas que hago tienen un sentido	0,13	0,35	0,14	0,70	---	0,22
2. Tengo relaciones cercanas y seguras	0,35	-0,10	0,40	0,49	---	0,22

Nota: en **negrita** el factor al que se ha asignado cada ítem.

Teniendo en cuenta esta distribución, se calculó la fiabilidad de cada uno de los factores mediante el alfa de Cronbach; los resultados mostraron valores satisfactorios ($> 0,70$) para los tres primeros factores (0,86, 0,76 y 0,75 respectivamente) y muy modestos (0,35), en cambio, para el cuarto factor constituido sólo por dos elementos. Todos los ítems de los factores 1-3 afectaron positivamente a la fiabilidad del factor y mostraron correlaciones con el mismo por encima del nivel establecido como mínimo suficiente (0,35). Para el factor 4 no se calculó la fiabilidad del factor al estar constituido únicamente por dos ítems; en este caso las correlaciones con el factor estuvieron por debajo del nivel mínimo establecido. Los cuatro factores mostraron correlaciones directas y significativas entre ellos y también con la puntuación total (tabla 4).

Tabla 4

Correlaciones entre los factores de la adaptación española de la "Escala de resiliencia de Connor-Davidson" (CD-RISC21) y con la puntuación total

CD-RISC21	F1	F2	F3	F4	Total
F1. Afrontamiento y persistencia	---	---	---	---	0,90**
F2. Capacidad de superación y logro de objetivos	0,66**	---	---	---	0,83**
F3. Valoración positiva	0,58**	0,60**	---	---	0,83**
F4. Confianza	0,46**	0,41**	0,42**	---	0,58**

Nota: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Validez convergente y divergente

Se calcularon las correlaciones entre los distintos instrumentos aplicados y las puntuaciones de la CD-RISC, considerando tanto la puntuación total de los 21 ítems como de cada uno de los factores del AFE (tabla 5). Las puntuaciones totales mostraron una correlación directa y significativa con apoyo social percibido y con satisfacción con el mismo, con autoestima y con autoeficacia como cuidador y una correlación inversa y también significativa con variables relativas a sintomatología, tanto general (ansiedad y depresión), como específica de cuidadores (carga).

En el caso de los factores el patrón fue similar, si bien algunas de las correlaciones no alcanzaron la significación estadística. En concreto, la correlación con el apoyo social disponible no alcanzó significación estadística para los factores 1 (afrontamiento), 2 (superación) y 3 (valoración positiva); mientras que la satisfacción con el apoyo social tampoco correlacionó significativamente con los dos primeros factores. Por otra parte, las correlaciones del factor 2 (superación) no alcanzaron significación estadística para ninguna de las dos variables específicas de cuidado analizadas, esto es, carga y percepción de autoeficacia.

Tabla 5

Correlación de los factores y la puntuación total de la adaptación española de la "Escala de resiliencia de Connor-Davidson" (CD-RISC21) con otras medidas psicológicas ($n= 111$)

Variables (instrumento)	CD-RISC 21				
	F1	F2	F3	F4	Total
Apoyo social (SSQSR)	0,18	0,13	0,18	0,25**	0,21*
Satisfacción apoyo (SSQSR)	0,18	0,10	0,38**	0,34**	0,29**
Autoestima (RSES)	0,81**	0,48**	0,51**	0,53**	0,65**
Autoeficacia (RSCSE)	0,39**	0,16	0,39**	0,28*	0,40**
Depresión (BDI-II)	-0,55**	-0,35**	-0,57**	-0,50**	-0,61**
Ansiedad (HAD-A)	-0,49**	-0,24*	-0,52**	-0,46**	-0,53**
Carga subjetiva (CBI)	-0,31**	-0,12	-0,35**	-0,37**	-0,34**

Notas: SSQSR= Cuestionario de apoyo social, versión breve - revisada; RSES= Escala de autoestima de Rosenberg; RSCSE= Escala revisada de autoeficacia para cuidadores; BDI-II= Inventario de depresión de Beck II; HAD-A= Escala hospitalaria de ansiedad y depresión – subescala de Ansiedad; CBI= Escala de carga del cuidador. ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Discusión

En este trabajo se presenta una adaptación española de la "Escala de resiliencia de Connor-Davidson" (*Connor-Davidson Resilience Scale*, CD-RISC; Connor y Davidson, 2003) en poblaciones sometidas a situaciones de estrés crónico, como son los cuidadores no profesionales de personas mayores en situación de dependencia. Esto cobra especial relevancia si se tiene en cuenta la difusión que en los últimos años está teniendo la CD-RISC en nuestro país, siendo necesario validar la prueba en poblaciones españolas que, por sufrir los efectos del estrés prolongado, tienen un mayor riesgo de problemas para su salud mental y física. Los estudios anteriores en nuestro país se han realizado con muestras comunitarias (Notario-Pacheco *et al.*, 2011; Serrano-Parra *et al.*, 2012) o en grupos que pueden estar sometidos a situaciones de estrés laboral (Manzano-García y Ayala, 2013; Menezes de Lucena *et al.*, 2006), en un contexto claramente diferenciado del aquí analizado.

El aspecto más relevante de esta adaptación es la propuesta de reducción de ítems con respecto a la escala original, en la línea de lo planteado por distintos autores. En este caso, en función de los resultados de la aportación de cada ítem a la fiabilidad de la prueba, se propone una versión de 21 ítems. Los datos de fiabilidad obtenidos con estos 21 ítems mejoran los de los 25 ítems originales, tanto en la presente muestra como respecto a los datos proporcionados por los autores con la versión original en inglés. Entre los ítems eliminados, dos de ellos (3 y 9) son los encuadrados en el factor *elementos espirituales* en el análisis original de Connor y Davidson (2003). Estos ítems también han sido eliminados en las anteriores versiones abreviadas de la CD-RISC, considerando distintos autores que no se relacionan con el resto de capacidades incluidas como definitorias de la

resiliencia. De hecho, en el estudio de Connor y Davidson (2003) ambos ítems muestran correlaciones bajas con la puntuación total. En relación a los emprendedores españoles, Manzano-García y Ayala (2013) señalan que estos resultados pueden deberse a que sus participantes confían en que las situaciones que se les presentan son una consecuencia directa de su propia conducta. De igual modo, los cuidadores resilientes confiarían en su propio esfuerzo y capacidad personal más que en el destino como proveedor de recompensas. Por su parte, la eliminación de los ítems 18 (“tomo decisiones impopulares o difíciles”) y 20 (“tengo que actuar por corazonadas”) se mantiene en la mayor parte de las versiones de la CD-RISC, lo cual lleva a pensar que su escasa fiabilidad no depende de las características específicas de la muestra. De hecho, ambos presentan en el estudio original una correlación inferior a 0,60 con la puntuación total de la prueba y aparecen como elementos diferenciados (*confianza en los propios instintos*) dentro de uno de los factores extraídos por Connor y Davidson.

Los 21 ítems de la prueba se agrupan en cuatro factores, si bien el último de ellos presenta problemas de fiabilidad. Esta solución entra en contradicción con la propuesta unifactorial de Campbell-Sills y Stein (2007), aunque está en línea con la extracción de cinco factores en la versión original o con la tan frecuente estructural trifactorial (Manzano-García y Ayala, 2013; Yu y Zang, 2007). No obstante, el análisis pormenorizado de las soluciones factoriales previas (llevadas a cabo mayoritariamente con datos procedentes de muestras comunitarias), así como los obtenidos en el presente estudio, ponen de manifiesto importantes discrepancias en la distribución de los ítems en los distintos factores, así como la saturación mayoritaria de un primer factor. Se hace precisa, por tanto, mayor investigación en este punto, teniendo en cuenta datos de distintos tipos de poblaciones, entre las que se deberían incluir aquellas sometidas a situaciones traumáticas o adversas. Los factores identificados hacen referencia, respectivamente, a: capacidad para el afrontamiento de situaciones de estrés; tenacidad, perseverancia y capacidad de superación de la persona; tolerancia a los afectos negativos y tendencia a un enfoque positivo u optimista de las dificultades; y sensación de confianza y sentido (respecto a los demás y la propia vida).

Así mismo las puntuaciones de la prueba correlacionaron directa y significativamente con variables como la autoestima, con correlaciones más potentes que las encontradas en muestras chinas por Yung y Zhang (0,65 vs. 0,49). También aquí la resiliencia se asoció al apoyo social (medido tanto por el número total de apoyos como con la satisfacción con el mismo) y la autoeficacia, en la línea de los hallazgos previos (Connor y Davidson, 2003; Menezes de Lucena *et al.*, 2006). No obstante, el análisis de las correlaciones de los distintos factores muestra correlaciones no significativas en la mayoría de los casos con las variables de apoyo social. Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen (2006) señalaban que la resiliencia actuaría a través de dos mecanismos: personales, relacionados con las competencias de la propia persona (autoeficacia, autoestima, uso de estrategias de afrontamiento); e interpersonales, relacionados con el apoyo social y familiar, que ayudarían a la adaptación y ajuste de la situación. Los datos de la validez convergente de la CD-RISC parecen indicar que esta prueba, particularmente los ítems relacionados con afrontamiento y superación de las situaciones de estrés,

harían referencia fundamentalmente a los mecanismos personales de la resiliencia más que a los mecanismos interpersonales, lo que habría de tenerse en cuenta en su aplicación. Por otro lado, las puntuaciones de la CD-RISC correlacionaron de manera inversa con aquellas variables indicativas de psicopatología o problemas emocionales, de acuerdo a lo encontrado en estudios previos y los planteamientos teóricos de partida (Wagnild y Young, 1993; Yu y Zhang, 2007), lo que proporciona pruebas de su validez divergente. En concreto, fueron significativas las correlaciones inversas con depresión, ansiedad y también con carga del cuidador. Ello corrobora el valor de la resiliencia como capacidad de protección ante los efectos del estrés, tanto al considerar el desarrollo de psicopatología general como específica de la situación de cuidado. No obstante, no se ha encontrado relación entre la capacidad de superación y logro de objetivos y la autoeficacia (para buscar respiro, afrontar los problemas de conducta de la persona mayor y controlar los pensamientos disfuncionales sobre el cuidado) y la carga del cuidador; parece, por tanto, que esta capacidad se relaciona con el estado general y no afecta tanto al estrés específico del cuidador.

Por tanto, en conjunto la adaptación de la escala presenta buenos datos de fiabilidad (considerando consistencia interna y fiabilidad de dos mitades), con una contribución positiva de todos y cada uno de los ítems que se han retenido. De hecho, los datos sobre consistencia interna son superiores a los de la versión original de la escala y similares a los de la versión china de Yu y Zhang (2007). No obstante, este estudio presenta algunas limitaciones, entre las que cabe mencionar su pequeño tamaño muestral, la falta de datos sobre fiabilidad test-retest, o el moderado porcentaje de varianza explicada por los cuatro factores propuestos. Por otra parte, el diseño transversal del estudio no permite llegar a conclusiones sobre la direccionalidad de las relaciones entre variables, ya que, como los propios Connor y Davidson (2003) plantean, la resiliencia puede ser tanto un determinante de la respuesta como un efecto de la exposición al estrés. Sería así mismo interesante especificar la relación de la resiliencia con otras variables que se han mostrado relevantes para su especificación, tales como la satisfacción con la vida (Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Gómez-Romero y Ardilla-Herrero, 2012). Por último, cabe plantear hasta qué punto los resultados obtenidos en la presente muestra, constituida por cuidadores de personas mayores dependientes, son generalizables a otro tipo de grupos que sufren estrés crónico por otros motivos, o incluso a grupos de cuidadores con características diferentes.

En suma, el presente estudio aporta una adaptación al español de la CD-RISC que presenta unas adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación en situaciones de estrés crónico, específicamente, en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. A este respecto, los resultados pueden tener importantes implicaciones clínicas, ya que esta prueba constituye una valiosa herramienta para la obtención de información sobre las capacidades de los cuidadores para hacer frente al estrés y puede resultar de gran utilidad a la hora de desarrollar programas que promuevan la adaptación a las dificultades que implica el cuidado continuado de una persona en situación de dependencia, así como en la medición de sus efectos. Se trataría de abordar la problemática de los cuidadores desde una perspectiva amplia y “despatologizadora”, promoviendo sus

capacidades y su adaptación a las dificultades de su situación; una visión ésta que va ganando preeminencia en los últimos años (Fernández-Lansac y Crespo, 2011). No hay que olvidar que el cuidado de un ser querido, a pesar de las muchas dificultades que conlleva, supone con frecuencia una decisión enraizada con el sentido vital de la persona.

Referencias

- Abellán, Y., Penelo, E. y Raich, R. M. (2012). Construcción y validación del "Cuestionario de cogniciones específicas relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria" (CE-TCA). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20, 649-662.
- Álvarez, M., de Alaiz, A. T., Brun, E., Cabañeros, J. J., Calzón, M., Cosío, I., García, P., García Cañedo, R., Pardo, I. y Suárez-González, A. (1992). Capacidad funcional de pacientes mayores de 65 años, según el índice de Katz. Fiabilidad de método. *Atención Primaria*, 10, 812-816.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, and National Council on Measurement in Education (1999). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory manual* (2ª ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Block, J. y Kremen, A. (1996). IQ and ego-resiliency. Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349-361.
- Bollen, K.A. (1989). *Structural equations with latent variables*. Nueva York: Wiley.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Cacabelos, R. (1990). Neurobiología y genética molecular de la enfermedad de Alzheimer: marcadores diagnósticos y terapéutica. *Medicina Clínica*, 95, 502-516.
- Cáceres, J., Herrero, D. y Iraurgi, I. (2013). Características psicométricas y aplicabilidad clínica de la "Escala de ajuste diádico" en una muestra de parejas española. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21, 545-561.
- Campbell-Sills, L. y Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 1019-1028.
- Caro, I. y Ibáñez, E. (1992). La Escala hospitalaria de ansiedad y depresión. *Boletín de Psicología*, 36, 43-69.
- Cohen, L. y Manion, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Connor, K. y Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Connor, K., Davidson, J. y Lee, L. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: a community survey. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 487-494.
- 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.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal consistency of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Cruz, A. (1991). El Índice de Katz. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 26, 338-348.
- Echeburúa, E. y Corral, P (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.

- Eisdorfer, C., Czaja, S. J., Loewenstein, D. A., Rubert, M. P., Argüelles, S., Mitrani, V. B. y Szapocznik, J. (2003). The effect of a family therapy and technology-based intervention on caregiver depression. *The Gerontologist*, 43(4), 521-531.
- Elosúa, P. (2012). Tests publicados en España: usos, costumbres y asignaturas pendientes. *Papeles del Psicólogo*, 22, 12-21.
- Fernández-Lansac, V. y Crespo, M. (2011). Resiliencia, personalidad resistente y crecimiento en cuidadores de personas con demencia en el entorno familiar: una revisión. *Clinica y Salud*, 22, 21-40.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. y Martinussen, M. (2006). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65-76.
- Gaugler, J., Kane, R. y Newcomer, R. (2007). Resilience and transitions from dementia caregiving. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 62 B, 38-44.
- Hoge, E., Austin, E. y Pollack, M. (2007). Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 24, 139-152.
- Jew, C., Green, K. y Kroger, J. (1999). Development and validation of a measure of resiliency. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 32, 75-89.
- Katz, S., Ford, A., Moskowitz, R., Jackson, B. y Jaffe, M. (1963). Studies of illness in the aged. The index of A.D.L., a standardized measure of biological and psychological function. *The Journal of the American Medical Association*, 185, 914-919.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- 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.
- Lemos, S. (1996). Evaluación psicométrica de riesgos para la salud. En G. Buena-Casal, V. Caballo y J. C. Sierra (dirs.). *Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud* (pp.1003-1043). Madrid: Siglo XXI.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J. y Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20, 183-196.
- Luthar, S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Lyons, J. A. (1991). Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 93-111.
- Manzano-García, G. y Ayala, G.C. (2013). Psychometric properties of Connor-Davidson Resilience Scale in a Spanish sample of entrepreneurs. *Psicothema*, 25, 245-51.
- Márquez-González, M., Losada, A., López, J. y Peñacoba, C. (2009). Reliability and validity of the Spanish version of the Revised Scale for Caregiving Self-efficacy. *Clinical Gerontologist*, 32, 347-357.
- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Mijí, L., Rico, J., Lanz, P. y Taussing, M. I. (1996). Adaptación a nuestro medio de la Escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6, 338-346.
- Menezes de Lucena, V., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F. y Contador I. (2006). Resiliencia y el modelo de burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18, 791-796.
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M.D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J. y Martínez-Vizcaino, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10 item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health Qual Life Outcomes*, 9, 63-8.

- Reisberg, B., Ferris, S., De Leon, M. y Crook, T. (1982). The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry*, *139*, 1136-1139.
- Richardson, G.E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, *58*, 307-321.
- Robinson, J., Shaver, P. y Wrihtsman, L. (1991). *Measures of personality and social psychological attitudes*. Los Angeles, CA: Academic Press.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, *147*, 598-611.
- Sanz, J., Navarro, M. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, *29*, 239-288.
- Saranson, I. (1999). El papel de las relaciones íntimas en los resultados de salud. En J. Buendía (dir.), *Familia y Psicología de Salud* (pp. 113-131). Madrid: Pirámide.
- Saranson, I., Saranson, B., Shearin, E. y Pierce, G. (1987) A brief measure of social support: practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, *4*, 497-510.
- Serrano-Parra, M. D., Garrido-Abejar, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutierrez, R., Solera-Martínez, M. y Martínez-Vizcaíno, V. (2012). Validez de la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años. *International Journal of Psychological Research*, *5*, 49-57.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1970). *STAI. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Orlando, FL: Psychological Assessment Resources.
- Steffen, A., McKibbin, C., Zeiss, A., Gallagher-Thompson, D. y Bandura, A. (2002). The revised Scale for Caregiving Self-efficacy: reliability and validity studies. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *57B*, 74-86.
- Tejero Pociello, A., Guimerá Querol, E. M., Farré Martí, J. M. y Peri, J. M. (1986). Uso clínico del HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) en población psiquiátrica: un estudio de su sensibilidad, fiabilidad y validez. *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, *13*, 233-238.
- Vaishnavi, S. Connor, K. y Davidson, J. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Research*, *152*, 293-297.
- Vázquez Morejón, A. J., Jiménez García-Bóveda, R. y Vázquez-Morejón Jiménez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, *22*, 247-255.
- Wagnild, G. M. y Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, *1*, 165-178.
- Werner, E. y Smith R (1982). *Vulnerable but invincible: a study of resilient children*. Nueva York: McGraw-Hill.
- White, B., Driver, S. y Warren, A. (2008). Considering resilience in the rehabilitation of people with traumatic disabilities. *Rehabilitation Psychology*, *53*, 9-17.
- Windle, G., Bennet, K.M. y Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, *9*, 8-26.
- Yu, X. y Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people. *Social Behavior and Personality*, *35*, 19-30.
- Zarit, S., Reever, K. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, *20*, 646-655.

Zigmond, A. y Snaith, R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

RECIBIDO: 14 de octubre de 2013

ACEPTADO: 9 de febrero de 2014