



ORIGINAL/Área de Ciencias Sociales y del Comportamiento

## El optimismo como factor moderador de la relación entre el estrés y la depresión de los cuidadores informales de personas mayores dependientes

María Márquez-González<sup>a,\*</sup>, Andrés Losada Baltar<sup>b</sup>, Cecilia Peñacoba Puente<sup>b</sup> y Rosa Romero-Moreno<sup>b</sup><sup>a</sup> Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España<sup>b</sup> Departamento de Psicología, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Recibido el 6 de octubre de 2008

Aceptado el 10 de marzo de 2009

On-line el 26 de agosto de 2009

*Palabras clave:*Cuidadores  
Demencia  
Depresión  
Moderación  
Optimismo

## RESUMEN

**Introducción:** Ser cuidador familiar de personas mayores con demencia está asociado a niveles elevados de malestar físico y psicológico. Si bien el optimismo disposicional es un excelente predictor del bienestar, apenas existen estudios que analicen el papel amortiguador del optimismo en el proceso del cuidado. El objetivo de este estudio es analizar si el optimismo disposicional tiene un papel moderador en la relación entre el estrés al que se ven sometidos los cuidadores y sus niveles de depresión.

**Material y métodos:** Se realizaron entrevistas individuales a 115 cuidadores de personas con demencia (edad media = 59,77; desviación típica = 13,12; 77,4% mujeres). Se han tomado medidas de estrés asociado al cuidado (RMBPC), optimismo disposicional (LOT-R) y sintomatología depresiva (CES-D). Mediante un análisis de regresión jerárquica se ha analizado el papel moderador del optimismo (puntuación total y por factores —optimismo y pesimismo—).

**Resultados:** Se obtuvo un modelo de regresión lineal que explica un 48% de la varianza de depresión, observándose un efecto principal del nivel de estrés ( $\beta = 0,34$ ;  $p < 0,01$ ), del factor optimismo ( $\beta = -0,49$ ;  $p < 0,01$ ) y de su interacción ( $\beta = -0,26$ ;  $p < 0,01$ ). Se observa un efecto moderador del factor optimismo en la relación entre el estrés asociado a comportamientos problemáticos y la depresión. Los cuidadores más optimistas, ante niveles elevados de estrés asociado a comportamientos problemáticos, muestran menor sintomatología depresiva que los cuidadores menos optimistas.

**Conclusiones:** El factor optimismo atenúa la relación existente entre el estrés asociado a comportamientos problemáticos y la depresión en los cuidadores.

© 2008 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Optimism as a moderator in the relationship between stress appraisals and depression in family caregivers of frail elderly people

## ABSTRACT

*Keywords:*Caregivers  
Dementia  
Depression  
Moderation  
Dispositional optimism

**Introduction:** Being a family caregiver of a person with dementia is associated with high levels of physical and psychological distress. While it has been pointed out that dispositional optimism is an excellent predictor of caregivers' well-being, the buffering role of optimism for the effect of caregiving stressors on distress has not been sufficiently explored. The aim of this study is to analyze if the association between caregivers' stress and their levels of depression is moderated by dispositional optimism.

**Material and methods:** We conducted face to face interviews with a sample of 115 informal caregivers (mean age: 59,77; standard deviation = 13,12; 77,4% female). We used measures of appraisals of behavioural problems (RMBPC), dispositional optimism (LOT-R) and depression (CES-D). We analyzed the moderator role of optimism (global score and factors—optimism and pessimism) through lineal regression analyses.

**Results:** The tested model explained the 48% of the variance in depression, with main effects of appraisals ( $\beta = 0,34$ ;  $p < 0,01$ ), optimism (factor) ( $\beta = -0,49$ ;  $p < 0,01$ ) and its interaction ( $\beta = -0,26$ ;  $p < 0,01$ ). The optimism factor was the only variable that showed a moderating effect. Optimistic caregivers with higher levels of stress associated with behavioural problems showed lower depression scores than non optimistic caregivers.

**Conclusions:** Optimism (factor) buffers the relationship between appraisals of behavioural problems and depression in caregivers.

© 2008 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.marquez@uam.es (M. Márquez-González).

## Introducción

El optimismo disposicional ha sido definido como la tendencia o expectativa generalizada de las personas a esperar resultados positivos y favorables en sus vidas<sup>1</sup>. A pesar de su similitud conceptual con la autoeficacia, algunos autores consideran que el optimismo es un concepto más amplio que incluye, además de la creencia en la propia capacidad para ejecutar las acciones necesarias para alcanzar determinados objetivos, la expectativa de obtener los resultados deseados de tales acciones y de conseguir alcanzar resultados positivos en el futuro<sup>2</sup>. Al esperar buenos resultados, las personas optimistas persiguen sus metas con la confianza de que las obtendrán y perseveran ante posibles dificultades en el camino<sup>3</sup>. En definitiva, el optimismo parece favorecer la adaptación a las situaciones difíciles de la vida<sup>4</sup> y se asocia de forma positiva a la salud física y mental de las personas<sup>5</sup>.

La operativización del constructo ha implicado habitualmente la consideración de dos componentes de éste: el optimismo y el pesimismo, tal y como se refleja en la estructura factorial de la que, probablemente, sea la escala más empleada en la investigación para evaluar este constructo: la Escala de Orientación Vital<sup>6</sup>. Scheier et al<sup>7</sup> han señalado la importancia de considerar estos dos componentes del optimismo por separado, ya que se han encontrado diferentes patrones de asociación entre estos factores y el bienestar psicológico<sup>8</sup>.

El optimismo se encuentra entre las variables disposicionales que han sido analizadas en los estudios realizados en el marco del modelo de estrés y afrontamiento como posibles “amortiguadoras” del impacto de los eventos estresantes sobre la salud física y mental de las personas que afrontan situaciones de estrés, tanto agudo como crónico<sup>9,10</sup>. Así, en el ámbito laboral se ha encontrado que el optimismo modera el impacto de los estresores laborales y el desempleo sobre el bienestar psicológico de las personas<sup>11,12</sup>. En el ámbito clínico, el optimismo parece moderar la relación entre el nivel de desesperanza y la ideación suicida de pacientes con depresión<sup>13</sup>.

Centrándonos en el ámbito del cuidado informal de personas enfermas y/o dependientes, los estudios que han analizado el papel del optimismo en el bienestar psicológico de los cuidadores son escasos. El cuidado de personas mayores dependientes, especialmente si éstas tienen demencia, ha sido considerado una situación prototípica de estrés crónico, lo que ha contribuido indudablemente al hecho de que la mayor parte de la investigación con cuidadores haya estado guiada por el modelo de estrés y afrontamiento adaptado al cuidado<sup>14</sup>. De acuerdo con los postulados de este modelo, las situaciones difíciles —estresores— a las que se enfrentan los cuidadores (p. ej., comportamientos problemáticos de sus familiares) pueden contribuir a la aparición de problemas y dificultades en su salud (p. ej., depresión), lo que dependerá de un conjunto de variables que pueden ejercer un papel mediador o moderador de la relación entre los estresores y el malestar de los cuidadores (p. ej., apoyo social o estrategias de afrontamiento).

Dado el carácter crónico del estrés implicado en la mayoría de las situaciones de cuidado, que implican habitualmente enfermedades de carácter degenerativo y/o crónico, cabe preguntarse si el optimismo o tendencia a esperar los mejores resultados en la vida podría resultar adaptativo para las personas que ejercen el rol de cuidador principal. En este sentido, algunos estudios han encontrado que los niveles elevados de optimismo parecen ser excelentes predictores del bienestar psicológico de cuidadores de personas con demencia<sup>5</sup> o cáncer<sup>15</sup>. Menos explorada ha sido, sin embargo, la hipótesis de que el optimismo podría actuar como moderador de los efectos del estrés asociado al cuidado sobre el bienestar psicológico de los cuidadores. Esta hipótesis se ha visto apoyada por el estudio de Atienza et al<sup>16</sup>, quienes encontraron que

el optimismo atenúa los efectos del estrés asociado al rol de ama de casa sobre el bienestar psicológico de mujeres cuidadoras.

En el presente estudio se explora la hipótesis de que el optimismo disposicional puede funcionar como un factor moderador de la relación entre el estrés de los cuidadores informales, entendido en este estudio como el malestar asociado a los comportamientos problemáticos del familiar, y su sintomatología depresiva. Concretamente, se espera encontrar que el optimismo atenúe los efectos del estrés sobre el nivel de depresión de esta población.

## Material y métodos

### Sujetos

Participan en este trabajo 115 cuidadores familiares de personas con demencia a los que se les solicitó la participación voluntaria en el estudio a través de centros de servicios sociales y de salud colaboradores y de medios de información como internet, prensa o televisión. Para participar en el estudio, los cuidadores debían identificarse a sí mismos como la persona que proporciona la mayor atención y cuidados a su familiar, realizar esta tarea desde al menos 6 meses y durante más de una hora al día. Los datos sociodemográficos de la muestra se señalan en la [tabla 1](#).

### Variables

Además de las características sociodemográficas (edad del cuidador y del familiar, sexo del cuidador, situación económica evaluada en términos de ingresos medios en el hogar) y otros datos relativos a la situación de cuidado, concretamente, las horas diarias dedicadas al cuidado por parte del cuidador y el tiempo que lleva cuidando (en meses), se evaluaron las siguientes variables:

- Optimismo.** El optimismo ha sido evaluado a través del Revised Life Orientation Test (LOT-R)<sup>17,18</sup>. Este cuestionario, que evalúa la expectativa general de la ocurrencia de sucesos positivos o negativos, consta de 6 ítems con opciones de respuesta que varían entre 0 (totalmente en desacuerdo) y 4 (totalmente de acuerdo). La escala presenta una estructura bidimensional<sup>19,20</sup>

**Tabla 1**  
Datos sociodemográficos de la muestra

Edad	
Media	59,77
DT	13,12
Rango	33-87
Sexo (%)	
Mujer	77,4
Varón	22,6
Parentesco (%)	
Esposo/a	36,5
Hijo/a	56,5
Otros	7%
Horas diarias dedicadas al cuidado	
Media	11,5
DT	8,2
Rango	1-24
Tiempo cuidando (en meses)	
Media	52,3
DT	48,6
Rango	6-312

DT: desviación típica.

compuesta por 2 factores, cada uno de 3 ítems, que miden optimismo y pesimismo. Fuera de nuestro país, este instrumento muestra aceptables índices de fiabilidad<sup>20</sup>, alcanzando valores el alfa de Cronbach en este estudio para la escala global de optimismo de 0,73 y para los factores de optimismo y pesimismo de 0,78 y 0,61, respectivamente.

- b) *Depresión*. El nivel de sintomatología depresiva ha sido evaluado a través de la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos<sup>21</sup>. Consta de 20 ítems que evalúan, a través de una escala de respuesta tipo Likert de 4 opciones de respuesta (desde 0 = "raramente o nunca" a 3 = "todo el tiempo"), la percepción subjetiva de la ocurrencia de diferentes síntomas asociados a la depresión durante la última semana. En este estudio se ha obtenido un índice de fiabilidad de 0,90.
- c) *Frecuencia de comportamientos problemáticos y malestar asociado*. Se han evaluado a través del listado de problemas de memoria y de conducta revisado (RMPBC)<sup>22</sup>. Consta de dos subescalas de 24 ítems que evalúan: a) frecuencia de comportamientos problemáticos, con opciones de respuesta que varían entre 0 ("nunca ocurre") y 4 ("ocurre diariamente o más a menudo") y b) estrés asociado a los comportamientos problemáticos, con opciones de respuesta que varían entre 0 ("en absoluto") y 4 ("extremadamente"). En su versión en castellano<sup>23</sup> esta escala presenta adecuados índices de fiabilidad (alfa de Cronbach de 0,81 para la subescala de frecuencia y de 0,87 para la de estrés) y de validez (asociaciones positivas significativas con carga, ansiedad y depresión).
- d) *Nivel funcional del familiar*. Para su evaluación, se ha utilizado el índice de Barthel<sup>24,25</sup>, una de las escalas más utilizadas para la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria. En este estudio se ha encontrado un alfa de Cronbach de 0,94 para esta escala.

#### Análisis de datos

Se han llevado a cabo análisis descriptivos y de frecuencias de las variables analizadas, así como un análisis de correlaciones entre éstas (Pearson). Para contrastar el efecto de moderación (objetivo de este estudio) se realizó un análisis de regresión jerárquica siguiendo el esquema propuesto por Baron y Kenny<sup>26</sup>. Se comprobó que las variables del modelo se distribuían de forma normal y que tanto el histograma de residuos como el gráfico de probabilidad se ajustaban al supuesto de normalidad. Por otro lado, los índices de tolerancia e inflación indicaron que no existía colinealidad entre las variables independientes.

#### Resultados

Las puntuaciones medias y desviaciones típicas de las variables evaluadas se muestran en la **tabla 2** y las correlaciones (Pearson) entre las variables se presentan en la **tabla 3**. Tanto la frecuencia de comportamientos problemáticos como el estrés asociado a ellos se relacionan de manera significativa y directa con la depresión. Igualmente, tanto el optimismo como el pesimismo se relacionan de modo negativo y positivo, respectivamente, con la depresión.

Para el análisis del efecto moderador del optimismo, se han seguido los criterios de Baron y Kenny<sup>26</sup>. De acuerdo con estos autores, se puede establecer que existe moderación cuando hay una relación significativa entre la variable predictora y la de resultado, así como una relación entre la variable moderadora y la de resultado, siendo, además, significativa la relación entre el producto de la variable predictora por la moderadora y la variable de resultado (controlando los efectos principales de las variables predictora y moderadora).

**Tabla 2**

Puntuaciones medias, desviaciones típicas (DT) y rangos de las variables evaluadas

	Media	DT	Rango
Nivel funcional	67,4	33,1	0-100
Frecuencia de comportamientos problemáticos	37,9	15,0	3-83
Estrés asociado a comportamientos problemáticos	18,1	15,2	0-64
Depresión	18,4	12,0	0-55
Optimismo	7,1	2,6	2-12
Pesimismo	5,8	2,6	0-12

**Tabla 3**

Correlaciones bivariadas entre las variables del estudio

	1	2	3	4	5
1- Nivel funcional					
2- Frecuencia de comportamientos problemáticos	-0,22 <sup>a</sup>				
3- Estrés asociado a los comportamientos problemáticos	0,10	0,51 <sup>b</sup>			
4- Depresión	-0,12	0,22 <sup>a</sup>	0,32 <sup>b</sup>		
5- Optimismo	-0,07	0,12	-0,03	-0,48 <sup>b</sup>	
6- Pesimismo	-0,11	-0,12	0,00	0,30 <sup>b</sup>	-0,37 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> p < 0,05.

<sup>b</sup> p < 0,01.

Para analizar si estas condiciones se cumplían en la muestra del presente estudio, se realizó un análisis de regresión jerárquica siguiendo el esquema propuesto por Baron y Kenny<sup>26</sup> para contrastar hipótesis de moderación y de acuerdo con los postulados del modelo de estrés aplicado al cuidado. De este modo, las variables independientes entraron en la ecuación en cuatro pasos: a) en un primer paso se incluyeron las variables sociodemográficas; b) en el segundo paso se introdujeron las variables relativas a los estresores (nivel funcional de la persona cuidada, frecuencia de comportamientos problemáticos y estrés asociado a dichos comportamientos problemáticos); c) en el tercer paso se incluyeron las variables moderadoras (optimismo y pesimismo), y d) finalmente, en el último paso se introdujeron los productos entre los estresores y las variables mediadoras analizadas.

Como puede observarse en la **tabla 4**, en el primer paso del análisis de regresión, ninguna de las variables sociodemográficas evaluadas predice de forma significativa el nivel de depresión. A pesar de las asociaciones encontradas en el análisis de correlaciones entre los diferentes estresores y la depresión, el segundo paso del análisis de regresión únicamente revela un efecto principal del estrés asociado a los comportamientos problemáticos ( $\beta = 0,34$ ;  $p < 0,01$ ). Conjuntamente, los estresores explican un 13% de la varianza en depresión. La introducción del optimismo y el pesimismo en el tercer paso supone un incremento significativo de la varianza explicada, que aumenta hasta un 42%, encontrándose un efecto predictivo significativo únicamente en relación con el optimismo ( $\beta = -0,47$ ;  $p < 0,01$ ). Cuando, en el cuarto paso, se introducen los productos entre las variables predictoras y el optimismo (las interacciones con el pesimismo no se introdujeron al no haberse identificado un efecto principal de la interacción entre el estrés asociado a comportamientos problemáticos y el optimismo predice de modo significativo el nivel de depresión de los cuidadores ( $\beta = -0,28$ ;  $p < 0,05$ ). El modelo global es capaz de explicar un 48% de la varianza asociada a la variable depresión, siendo significativos todos los pasos del modelo ( $p < 0,01$ ), excepto el primero.

**Tabla 4**  
Resultados del análisis de regresión jerárquica

		$\beta$	t	$\Delta R^2$
1				0,03
	Sexo del cuidado	0,17	1,61	
	Edad del cuidador	0,03	0,33	
	Ingresos netos disponibles al mes	-0,03	-0,29	
2				0,13 <sup>a</sup>
	Nivel funcional	-0,11	-1,10	
	Frecuencia de comportamientos problemáticos	0,05	0,38	
	Estrés asociado a comportamientos problemáticos (constante)	0,34	2,93 <sup>a</sup>	
3				0,26 <sup>a</sup>
	Optimismo	-0,47	-5,35 <sup>a</sup>	
	Pesimismo	0,13	1,40	
4				0,06
	Optimismo*nivel funcional	0,55	1,54	
	Optimismo*frecuencia de comportamientos problemáticos	-0,01	-0,06	
	Optimismo*estrés asociado a comportamientos problemáticos	-0,28	-2,47 <sup>a</sup>	
	Pesimismo*nivel funcional	0,17	0,88	
	Pesimismo*frecuencia de comportamientos problemáticos	0,14	0,49	
	Pesimismo*estrés asociado a comportamientos problemáticos	-0,08	-0,51	

$\Delta R^2$ : incremento del porcentaje de varianza explicado.

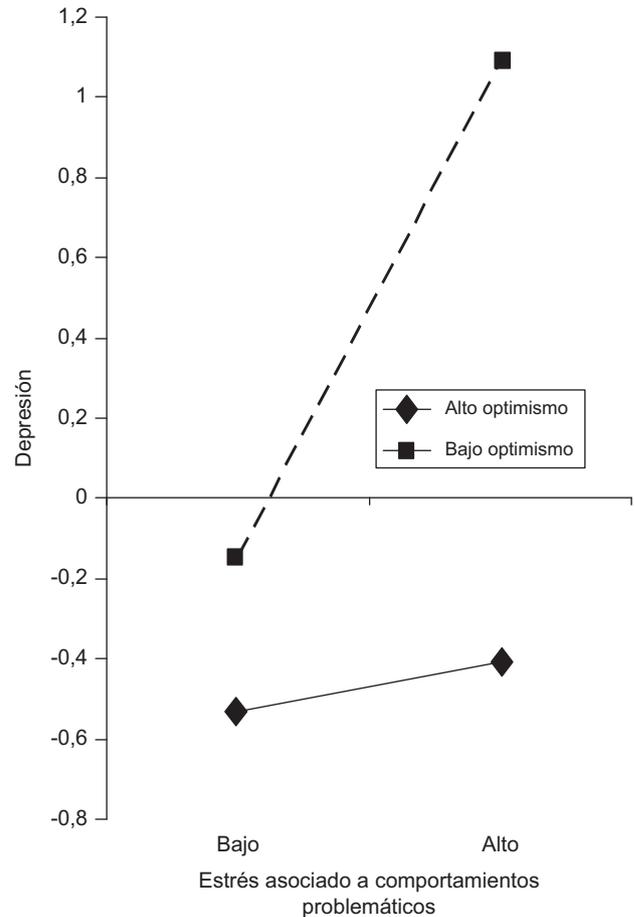
\* producto

<sup>a</sup>  $p < 0,01$ .

Estos resultados se muestran gráficamente en la figura 1, en la que se puede observar la diferencia entre las pendientes de las personas bajas en optimismo y altas en optimismo.

## Discusión

Los resultados encontrados en este estudio sugieren que el optimismo disposicional de los cuidadores presenta un efecto tanto simple como complejo sobre su bienestar psicológico. Respecto al efecto simple, el optimismo ha resultado ser un potente predictor inverso del nivel de sintomatología depresiva de los cuidadores, incluso tras la consideración de los estresores del cuidado (nivel funcional de la persona dependiente, frecuencia en el desempeño de tareas de cuidado y estrés asociado a los comportamientos problemáticos). Este resultado revela que el optimismo presenta efectos psicológicos saludables para los cuidadores independientemente de la intensidad y la frecuencia de los estresores implicados en la situación del cuidado. La independencia entre el optimismo y los estresores específicos del dominio del cuidado es avalada en este estudio por la ausencia de correlaciones significativas entre estas variables. El valor aplicado de estos resultados resulta evidente: el optimismo, variable que puede potenciarse desde la intervención terapéutica, puede reforzar el bienestar psicológico de los cuidadores a pesar de los múltiples e intensos estresores que han de afrontar día a día en sus vidas. Respecto a los mecanismos concretos que explican la relación entre el optimismo y niveles inferiores de depresión, algunos estudios realizados hasta la fecha sugieren la posibilidad de que estrategias de afrontamiento eficaces, como la búsqueda o aceptación de apoyo social, puedan estar mediando en la relación entre optimismo y depresión, de modo que las personas optimistas presentarían menor depresión porque buscan más y aceptan mejor el apoyo social y, por tanto, disfrutan de los efectos saludables de dicho apoyo en mayor medida que los menos optimistas<sup>4</sup>. No obstante, los estudios son inconsistentes a este respecto<sup>27</sup>, siendo necesarias nuevas investigaciones de carácter



**Figura 1.** Sintomatología depresiva de los cuidadores altos y bajos en optimismo en función del nivel de estrés asociado a los comportamientos problemáticos.

longitudinal que permitan extraer conclusiones sobre posibles relaciones causales entre optimismo y depresión.

Por otra parte, el optimismo también parece ejercer un efecto más complejo sobre la depresión: de forma consistente con lo hipotetizado, el optimismo atenúa el impacto del estrés causado por los comportamientos problemáticos de la persona cuidada sobre la depresión de los cuidadores informales. Por lo tanto, el presente estudio es consistente con trabajos que han encontrado datos a favor del papel moderador del optimismo en situaciones de estrés en general<sup>9,10</sup> y en relación con el estrés del cuidador informal, en particular<sup>15</sup>. Así, el efecto psicológico de una de las principales fuentes del malestar de los cuidadores de personas con demencia, a saber, los problemas de conducta de su familiar (p. ej., agitación, agresividad, repetición de preguntas, etc.), parece verse amortiguado por el optimismo o tendencia general a esperar resultados positivos en la vida. Concretamente, mientras que para los cuidadores bajos en optimismo la percepción de un mayor estrés asociado a los comportamientos problemáticos de su familiar va unido a un incremento significativo en su sintomatología depresiva, esto no le ocurre a los cuidadores optimistas, para quienes el estrés y la depresión no parecen estar tan estrechamente relacionados.

El hecho de que el optimismo haya resultado tener un papel moderador únicamente de la relación entre estrés asociado a los comportamientos problemáticos y la depresión y no modere la relación entre el resto de estresores (nivel funcional de la persona cuidada y frecuencia de comportamientos problemáticos), podría explicarse atendiendo a que el estrés asociado a los problemas de

conducta es la variable predictora que presenta una naturaleza más subjetiva, de modo que parece más susceptible de ser moldeada por actitudes psicológicas como el optimismo. Este resultado cobra aún más importancia si se atiende al hecho de que es precisamente el estrés asociado a los comportamientos problemáticos la variable predictora que guarda una relación más estrecha con la sintomatología depresiva, por encima de la frecuencia de comportamientos problemáticos. En este sentido, el patrón de resultados encontrado se asemeja al de Atienza et al<sup>15</sup>, estudio en el que se informa de que el optimismo asume un papel moderador importante únicamente en la relación entre el bienestar psicológico de las mujeres cuidadoras y la fuente de estrés más asociada con su bienestar: el estrés asociado al rol de amas de casa. La ausencia de asociación significativa entre el nivel funcional de la persona cuidada y la depresión de los cuidadores encontrada en este estudio va en la línea de estudios previos que sugieren que no es tanto el nivel de dependencia de la persona lo que se asocia al malestar del cuidador, sino la presencia de deterioro cognitivo y los problemas de comportamiento asociados a éste<sup>28</sup>. No obstante, es necesario señalar que otros estudios sí han encontrado una asociación significativa entre el nivel funcional de la persona cuidada y el malestar del cuidador<sup>29</sup>.

Consideramos importante señalar que la muestra de cuidadores obtenida en este estudio es de conveniencia, pudiendo, por tanto, no ser generalizables los resultados obtenidos a la población general de cuidadores. De la misma forma, el tamaño de la muestra dificulta el análisis de los resultados realizando un mayor control sobre variables (p. ej., sexo del cuidador y parentesco con la persona cuidada) que, de acuerdo con la literatura especializada, introducen variaciones significativas en el proceso de estrés del cuidado.

Finalmente, es importante destacar que, considerando el modelo de estrés y afrontamiento adaptado al cuidado, el optimismo del cuidador parece contribuir de manera significativa a la explicación del malestar del cuidador (de hecho, en este estudio es la variable que explica mayor porcentaje de varianza de la depresión). De este modo, los resultados de este estudio contribuyen a aclarar el papel moderador que presentan diferentes variables psicológicas en el proceso de estrés. Igualmente, este estudio refuerza la conveniencia de considerar por separado los dos factores del optimismo disposicional (optimismo y pesimismo) en la investigación dentro del ámbito del estrés de los cuidadores. Concretamente, se ha observado que el optimismo es mejor predictor del nivel de depresión que el pesimismo, dato consistente con los resultados de estudios que encuentran que niveles altos de optimismo (pero no bajos en pesimismo) se asocian a menores niveles de presión sanguínea<sup>30</sup> o de secreción de cortisol<sup>31</sup>. Los resultados de este estudio sugieren que, a la hora de explicar el malestar de los cuidadores y de cara a diseñar intervenciones psicológicas que lo reduzcan, es más conveniente trabajar con variables específicas (optimismo factor) que de carácter general (optimismo global). Por tanto, los resultados del presente trabajo apoyan la idea propuesta por Herzberg y Glaesmer<sup>20</sup>, quienes señalan la importancia de considerar el optimismo como una variable bidimensional y no como dos polos de un mismo continuo.

## Agradecimientos

La preparación de este artículo ha sido parcialmente financiada por el Ministerio de Educación y Ciencia (Proyecto SEJ2006-02489/PSIC). Agradecemos a la SEGG la concesión del premio Salgado Alba a este trabajo en su 50.º congreso.

## Bibliografía

- Carver CS, Scheier MF. Optimism, pessimism, and self-regulation. En: Chang EC, editor. Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice. Washington, DC: American Psychological Association; 2001. p. 31-51.
- Gillham JE, Shatté AJ, Reivich KJ, Seligman MEP. Optimism, pessimism, and explanatory style. En: Chang EC, editor. Optimism & pessimism. Washington, DC: American Psychological Association; 2001. p. 53-75.
- Carver CS, Scheier MF. On the self-regulation of behavior. New York: Cambridge University Press; 1998.
- Scheier MF. Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*. 1992;16:201-28.
- Hooker K, Monahan D, Shifren K, Hutchinson S. Mental and physical health of spouse caregivers: The role of personality. *Psychol Aging*. 1992;7:367-75.
- Scheier M, Carver C. Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol*. 1985;4:219-47.
- Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of Life Orientation test. *J Pers Soc Psychol*. 1994;67:1063-78.
- Robinson-Whelen S, Kim C, MacCallum R, Kiecolt-Glaser JK. Distinguishing optimism from pessimism in older adults: Is it more important to be optimistic or to not be pessimistic? *J Pers Soc Psychol*. 1997;73:1345-53.
- Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: A prospective study. *J Pers Soc Psychol*. 1982;42:168-77.
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
- Lai JC, Sze Vong W. Optimism and coping with unemployment among Hong Kong chinese women. *J Res Pers*. 1998;32:454-79.
- Riulli L, Savicki V. Optimism and coping as moderators of the relationship between chronic stress and burnout. *Psychol Rep*. 2003;92:1215-26.
- Hirsch JK, Conner KR. Dispositional and explanatory style optimism as potential moderators of the relationship between hopelessness and suicidal ideation. *Suicide Life Threat Behav*. 2006;36:661-9.
- Haley WE, Levine EG, Brown L, Bartolucci AA. Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychol Aging*. 1987;2:323-30.
- Kurtz ME, Kurtz JC, Given CW, Given B. Relationship of caregiver reactions and depression to cancer patients symptoms, functional states and depression: A longitudinal view. *Soc Sci and Med*. 1995;40:837-46.
- Atienza AA, Parris-Stephens MA, Townsend AL. Dispositional optimism, role-specific stress, and the well-being of adult daughter caregivers. *Res Aging*. 2002;24:193-217.
- Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation test. *J Pers Soc Psychol*. 1994;67:1063-78.
- Otero JM, Luengo A, Romero E, Gómez-Fraguela JA, Castro C. Psicología de la personalidad. Manual de prácticas. Barcelona: Ariel Practicum; 1998.
- Ferrando PJ, Chico Librán E, Tous JM. Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation test. *Psicothema*. 2002;14:673-80.
- Herzberg PY, Glaesmer H, Hoyer J. Separating optimism and pessimism: A robust psychometric analysis of the revised Life Orientation test (LOT-R). *Psychol Assess*. 2006;18:433-8.
- Radloff LS. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *J Appl Meas*. 1997;1:385-401.
- Teri L, Truax P, Logsdon R, Uomoto J, Zarit S, Vitaliano PP. Assessment of behavioral problems in dementia: The revised memory and behavior problems checklist. *Psychol Aging*. 1992;7:622-31.
- Losada, A, Peñaçoba C, Márquez-González M, Cigarán M. Cuidar cuidándose. Evaluación e intervención interdisciplinaria con cuidadores informales de personas con demencia. Madrid: Ediciones Encuentro; 2008.
- Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel index. *Md State Med J*. 1965;14:61-5.
- Baztán JJ, Pérez J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cardiovascular. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1993;28:32-40.
- Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*. 1986;51:1173-82.
- Lai JC. The moderating effect of optimism on the relation between hassles and somatic complaints. *Psychol Rep*. 1995;76:883-94.
- Pinquart P, Sörensen S. Differences between caregivers and non-caregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychol Aging*. 2003;18:250-67.
- Snow AL, Dani R, Soucek J, Sullivan G, Ashton CM, Kunik ME. Comorbid psychosocial symptoms and quality of life in patients with dementia. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2005;13:393-401.
- Räikkönen K, Matthews KA, Flory JD, Owens JF, Gump BB. Effects of optimism, pessimism and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday life. *J Pers Soc Psychol*. 1999;76:104-13.
- Lai JC, Evans PD, Ng SH, Chong AM, Siu OT, Chan CL, et al. Optimism, positive affectivity and salivary cortisol. *Br J Health Psychol*. 2005;10:467-84.