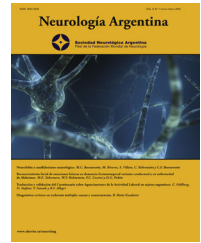




Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Artículo original

Prototipos de personalidad que predicen el malestar psicológico del cuidador

Antonio Aguilar Agudo^{a,b,*}, Javier Herruzo Cabrera^b y María José Pino Osuna^b

^a Asociación Parkinson Córdoba, Córdoba, España

^b Grupo de investigación «Comportamiento de riesgo, salud y seguridad laboral», Departamento de Psicología, Universidad de Córdoba, Córdoba, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de abril de 2020

Aceptado el 15 de septiembre de 2020

On-line el 13 de noviembre de 2020

Palabras clave:

Personalidad

Carga del cuidador

Implicación en los cuidados

Factores de riesgo

R E S U M E N

Introducción: Las enfermedades neurodegenerativas provocan un impacto negativo tanto en los pacientes como en los familiares, en especial en aquellos que se ocupan de los cuidados. La enfermedad de Parkinson (EP) es una de las enfermedades neurodegenerativas que provoca discapacidad a un mayor número de personas. El cuidado continuado a personas con EP puede tener consecuencias negativas en los familiares, afectando a la capacidad de estos para seguir desempeñando los cuidados en el futuro. La personalidad es una variable ampliamente estudiada en personas con EP, pero no así en los cuidadores.

Objetivo: Analizar la relación entre los subtipos de personalidad (resiliente, subcontrolado y sobrecontrolado) y el malestar psicológico en cuidadores de personas con EP.

Materiales y métodos: En un estudio transversal se evaluó la personalidad y el malestar psicológico en una muestra de 106 familiares cuidadores de personas con EP.

Resultados: La regresión logística identificó como factores de riesgo para el malestar psicológico a los subtipos de personalidad subcontrolado ($p=0,01$; OR: 2,875) y sobrecontrolado ($p<0,001$; OR: 6,167).

Conclusiones: Esos hallazgos contribuyen a identificar variables que tienen un impacto sobre la calidad de la atención en personas dependientes con EP. La implementación de iniciativas para la prevención e intervención que específicamente tengan como objetivo actuar sobre estos factores de riesgo pueden reducir el malestar psicológico en familiares cuidadores de personas con EP.

© 2020 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: z22aguaa@gmail.com (A. Aguilar Agudo).

<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.09.005>

1853-0028/© 2020 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Personality prototypes that predict the caregiver's psychological distress

A B S T R A C T

Keywords:
Personality
Caregiver burden
Care
Risk factors

Introduction: Neurodegenerative diseases have a negative impact on both patients and families, especially on caregivers. Parkinson's disease (PD) is one of the neurodegenerative diseases that disable the greatest number of people. Continued care of people with PD can have negative consequences for family members. This can affect the ability of caregivers to continue to provide care in the future. Personality is a variable that has been widely studied in people with PD but not in caregivers.

Objective: The aim was to analyze the relationship between personality subtypes (resilient, under-controlled and over-controlled) and psychological distress in carers of people with PD.

Materials and methods: In a cross-sectional study, personality and psychological distress were assessed in a sample of 106 family caregivers of people with PD.

Results: Logistic regression analysis identified prototypes of personality as under-controlled ($P = .01$; OR: 2.875) and overcontrolled ($P < .001$; OR: 6.167) as risk factors for psychological distress.

Conclusions: The findings help to identify variables that have an impact on the quality of care in dependent persons with PD. The implementation of prevention and intervention initiatives that specifically aim to address these risk factors can reduce psychological distress in family caregivers of people with PD.

© 2020 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En las sociedades avanzadas, el envejecimiento de la población y los avances científicos relacionados con la salud han contribuido en distinta medida al aumento del número de personas diagnosticadas con enfermedades neurodegenerativas¹. Esto constituye un problema para la salud que afecta a un conjunto cada vez más amplio de la sociedad. Las enfermedades neurodegenerativas están asociadas a una disminución de la autonomía personal y a una consecuente necesidad de ayuda para el desarrollo de actividades cotidianas. En conjunto se caracterizan por provocar un impacto negativo en la calidad de vida dentro del ámbito familiar.

La enfermedad de Parkinson (EP) es una de las enfermedades neurodegenerativas que provoca discapacidad a un mayor número de pacientes. Se prevé que en las próximas décadas se produzca un aumento en el número de personas diagnosticadas². Atender de manera continuada las necesidades de una persona dependiente con EP puede tener consecuencias negativas en los familiares, afectando a la capacidad de estos para seguir desempeñando los cuidados en el futuro³. A pesar de los esfuerzos por explicar las condiciones que rodean la carga del cuidador en enfermedades crónicas como las demencias, no se han investigado suficientemente las necesidades de los familiares con EP⁴.

El conocimiento de las variables relacionadas con los cuidados ha experimentado un gran avance, aunque son pocas las investigaciones que se han centrado en estudiar el papel que desempeña la personalidad del cuidador⁵.

La personalidad viene definida en base a una serie de características individuales que incluyen distintos estilos emocionales, interpersonales, experienciales y motivacionales que diferencian a unas personas de otras⁶. La personalidad es relativamente estable a lo largo del tiempo, y aunque se ha tratado de explicar desde diferentes enfoques teóricos, varios coinciden en señalar que determina el comportamiento. Por tanto, el interés se centra en explicar en qué medida las situaciones vividas pueden provocar cambios en los rasgos de personalidad, intentando anticiparse y conocer la probabilidad con la que puede desencadenarse un pensamiento, una conducta o una emoción bajo unas condiciones individuales o ambientales determinadas.

El estudio de la personalidad sigue siendo una disciplina muy activa; existen diferentes enfoques basados en un modelo de rasgos de la personalidad, entre los cuales el modelo de los cinco factores predomina en la actualidad⁷. El modelo de los cinco grandes plantea que la personalidad tiene un carácter universal y se puede explicar en base a cinco grandes rasgos: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad⁸.

En el ámbito de los cuidados a personas con EP, aunque se ha evidenciado, no existen muchos estudios que ofrezcan información sobre la relación entre la personalidad del cuidador y los cambios en su salud a largo plazo. Se han estudiado los efectos del optimismo y el pesimismo, obteniéndose como resultado que estos factores de personalidad predijeron a largo plazo la depresión y el deterioro de la salud física y la carga del cuidador^{9,10}. El factor de personalidad «responsabilidad» se asoció con una mejor calidad de vida de los pacientes y los cuidadores¹¹. Sin embargo, los rasgos «responsabilidad»,

«apertura» y «extraversión» podrían actuar como factores de protección¹².

Se ha debatido y estudiado la existencia de tres subtipos de personalidad: subcontrolado, sobrecontrolado y resiliente o de alto funcionamiento¹³. Las personas con personalidad resiliente se caracterizan por una mayor confianza en sí mismas, estabilidad emocional y orientación positiva hacia los demás. El subtipo sobrecontrolado se identifica con personas emocionalmente frágiles, introvertidas y tensas. Las personas con personalidad de tipo subcontrolado se caracterizan por tener mal humor y problemas de autocontrol¹³. El grupo de alto funcionamiento incluye a las personas que presentan puntuaciones por debajo de la media en neuroticismo y por encima en el resto de los factores de personalidad. En el caso del grupo subcontrolado, puntuaciones altas en neuroticismo y bajas en amabilidad y responsabilidad. Y el subtipo sobrecontrolado se identificaría con neuroticismo alto, extraversión y apertura bajos¹⁴. Estos subtipos de personalidad también han sido estudiados en cuidadores, encontrando diferencias destacables entre las personas con personalidad resiliente respecto a los subtipos sobrecontrolados o subcontrolados¹⁵.

Tomando lo anterior como punto de partida, este estudio tiene como finalidad indagar sobre los factores que puedan estar relacionados con la capacidad de adaptación de las personas a la carga de los cuidados. Para ello se estableció como objetivo analizar algunas de las principales características evaluadas en cuidadores de personas con la EP, y en especial los subtipos de personalidad resiliente, subcontrolado y sobrecontrolado, tratando de determinar su relación con el malestar psicológico.

Método

Diseño y participantes

Se realizó un estudio descriptivo observacional y diseño transversal en familiares cuidadores de personas con EP. La muestra estuvo formada por 106 cuidadores con una edad promedio de 58 años (DT: 14,26). En cuanto a la distribución por sexo, el 74% eran mujeres y el 26% hombres. En cuanto a la vinculación familiar, el 52,8% eran cónyuges de la persona con EP, el 32,1% hijos/as, y el 8,5% hermanos/as; el 6,6% corresponde a otra vinculación distinta a las anteriores.

La muestra fue seleccionada de una variedad de fuentes de procedencia hospitalaria y de varias asociaciones de pacientes. Los criterios de selección incluyeron el diagnóstico confirmado de la EP de la persona que recibe los cuidados. Se excluyeron las personas que no tenían una capacidad cognitiva suficiente que permitiera comprender los fines del estudio y el normal desempeño de las tareas conducentes a la obtención de datos.

Instrumentos

Inventario NEO reducido de cinco factores de personalidad (NEO-FFI). Ofrece una medida rápida y general de los cinco factores de personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad. Es un instrumento amplia-

mente utilizado que muestra una alta consistencia interna (alfa de Cronbach comprendido entre 0,82 y 0,90)¹⁶.

Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM) es un cuestionario de autoinforme que incluye 34 ítems que evalúan el malestar psicológico del paciente a partir de cuatro dimensiones, definidas como: a) bienestar subjetivo: valoran tanto bienestar como malestar general; b) problemas/síntomas: valoran ansiedad, depresión, trauma y síntomas físicos; c) funcionamiento general: evalúan relaciones de intimidad, relaciones sociales y nivel de funcionamiento cotidiano, y d) riesgo: indicadores clínicos de intentos de suicidio, autolesiones y actos de agresión a terceros. El valor de cada ítem oscila entre 0 y 4. La puntuación media se calcula dividiendo las puntuaciones obtenidas por el número de respuestas completadas según los ítems. Las puntuaciones directas se pueden transformar en puntuaciones clínicas multiplicando la puntuación media resultante por 10. Así mismo, se considera la puntuación 10 como punto de corte entre población clínica y no clínica. El instrumento tiene una alta consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0,75 y 0,90)¹⁷.

Procedimiento

Los datos se recogieron de acuerdo con las normas de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013), con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (España). Se informó a los participantes sobre el propósito del estudio y se solicitaron consentimientos informados por escrito. Cada persona recibió un protocolo que incluía ítems referidos a datos sociodemográficos, además de los instrumentos de evaluación que tenían que completar de manera individual. Los registros obtenidos fueron utilizados para crear una base de datos que fue analizada con el programa estadístico SPSS versión 18.0.

Resultados

En primer lugar se analizó la relación entre las características sociodemográficas y el malestar psicológico en los familiares cuidadores. La [tabla 1](#) contiene el recuento de casos y porcentajes de las variables sexo, relaciones de parentesco con la persona con EP, nivel formativo, actividad laboral y situación económica respecto al malestar psicológico. Para ello se dicotomizó la variable malestar psicológico dentro de los rangos clínico (> 10) y no clínico (< 10). Con respecto a la variable género, se observan dentro del rango clínico frecuencias superiores en las mujeres (75,6%) frente a los hombres (57,1%). En cuanto al parentesco familiar, destaca que el 82,1% de los cónyuges están dentro del rango clínico. En el nivel formativo, los mayores porcentajes dentro del rango clínico corresponden a las personas sin estudios (87,5%) y con estudios básicos (85,7%). En relación con la actividad laboral, el 85,5% de las personas sin ocupación se encuentran dentro del rango clínico ([tabla 1](#)).

En la [tabla 2](#) se puede ver que existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre el malestar psicológico y la edad del cuidador ($r: 0,254$; $p = 0,009$), así como las

Tabla 1 – Relación entre características sociodemográficas y malestar psicológico: recuento y porcentaje

		CORE-OM ^a	
		No clínico	Clínico
Sexo	Hombre	12 (42,9%)	16 (57,1%)
	Mujer	19 (24,4%)	59 (75,6%)
Relaciones de parentesco	Cónyuge	10 (17,9%)	46 (82,1%)
	Hijo/a	15 (44,1%)	19 (55,9%)
	Hermano/a	3 (33,3%)	6 (66,7%)
	Otros	3 (42,9%)	4 (57,1%)
Nivel formativo	Sin estudios	2 (12,5%)	14 (87,5%)
	Estudios básicos	6 (14,3%)	36 (85,7%)
	Estudios medios	9 (31,0%)	20 (69,0%)
	Estudios superiores	14 (73,7%)	5 (26,3%)
Actividad laboral	Sin ocupación	9 (14,5%)	53 (85,5%)
	Trabajos esporádicos	7 (63,6%)	4 (36,4%)
	Trabajo a tiempo parcial	2 (33,3%)	4 (66,7%)
	Trabajo tiempo completo	13 (48,1%)	14 (51,9%)
Situación económica	> 1.200 €	0 (0%)	1 (100,0%)
	Hasta 1.200 €	21 (30,0%)	49 (70,0%)
	Hasta 1.600 €	5 (20,8%)	19 (79,2%)
	Sin ingresos	5 (45,5%)	6 (54,5%)

^a Clínico: > 10; no clínico: < 10.

Tabla 2 – Correlación de las variables sociodemográficas según niveles de malestar psicológico (n = 106)

		CORE-OM
Edad del cuidador	Correlación de PearsonSig. (bilateral)	0,254** 0,009
Tiempo dedicado a los cuidados (en años)	Correlación de PearsonSig. (bilateral)	0,038 0,701
Horas diarias de cuidado	Correlación de PearsonSig. (bilateral)	0,278** 0,004

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

horas diarias que se destinan a los cuidados ($r: 0,254$; $p = 0,009$) (tabla 2).

A continuación se analizaron los distintos perfiles de personalidad de la muestra a partir de los factores de personalidad: neuroticismo, extraversión, amabilidad, apertura y responsabilidad. Para ello se transformaron las puntuaciones directas obtenidas con el NEO-FFI en puntuaciones típicas. Se realizó entonces un análisis de conglomerados k-medias y se solicitaron tres grupos, creando una nueva variable a partir del conglomerado de pertenencia.

La tabla 3 contiene los factores de personalidad agrupados en tres conglomerados. Los grupos obtenidos son compatibles con los tipos de personalidad sobrecontrolado, resiliente (o de alto funcionamiento) y subcontrolado propuestos por Asendorpf et al.¹⁴. Las diferencias entre los tres conglomerados son significativas para los cinco factores de personalidad (tabla 3).

El análisis anterior permitió obtener una agrupación de la muestra según su perfil de personalidad dentro de las categorías sobrecontrolado, resiliente o subcontrolado. En base a ello, se realizó un análisis de regresión logística binaria, tomando esta como variable independiente. Como variable dependiente se seleccionó el malestar psicológico del cuidador. Se utilizó la variable dicotomizada según el rango clínico y no clínico. Mediante este análisis se trataba de determinar el riesgo de padecer malestar psicológico en los familiares cuidadores a partir de un perfil concreto de personalidad.

La tabla 4 muestra la relación entre la variable independiente y la variable dependiente y contiene la significación y

las odds ratio del grupo subcontrolado y sobrecontrolado en comparación con el grupo resiliente. Como puede observarse, el riesgo de tener malestar psicológico en las personas pertenecientes al grupo subcontrolado es 2,875 veces mayor que las incluidas en el grupo resiliente ($p = 0,01$). Se aprecia que con un nivel de confianza del 95%, la OR de este factor para el modelo propuesto oscila entre 1,286 y 6,427 (el valor 1 no forma parte del intervalo). Por otro lado, las personas agrupadas dentro del grupo sobrecontrolado tienen un riesgo 6,167 veces mayor de padecer malestar psicológico que las incluidas en el grupo resiliente ($p < 0,001$). Los intervalos de confianza al 95% no incluyen el valor 1 (2,603 y 14,611) (tabla 4).

Discusión

Este estudio surgió por la preocupación del malestar psicológico del cuidador y sus posibles predictores, lo cual representa un reto porque en el ámbito de la atención a personas con EP, aunque se ha evidenciado, no existen muchos estudios que se centren directamente en la personalidad del cuidador. Un abordaje de este tipo permite indagar sobre aspectos directamente relacionados con la distinta capacidad de adaptación de los familiares de personas con EP a la carga psicológica provocada por los cuidados.

En primer lugar se analizó la asociación entre algunas de las principales características sociodemográficas respecto al malestar psicológico. Los resultados mostraron diferencias entre

Tabla 3 – Centros de los conglomerados finales según la personalidad. ANOVA

NEO-FFI	1	2	3	ANOVA	
	Sobrecontrolado	Resiliente	Subcontrolado	F	Sig.
Neuroticismo	0,42089	-0,67924	0,20204	13,659	0,000
Extraversión	-0,19703	0,89072	-0,52082	29,518	0,000
Apertura	-0,61845	0,82409	-0,16741	25,523	0,000
Amabilidad	0,64548	0,52038	-0,85260	52,169	0,000
Responsabilidad	0,50333	0,62907	-0,83101	47,199	0,000

Tabla 4 – Odds Ratio (OR) para el CORE-OM según conglomerado de pertenencia

	B	Sig.	OR	IC 95% para OR	
				Inferior	Superior
Resiliente		0,000			
Subcontrolado	1,056	0,010	2,875	1,286	6,427
Sobrecontrolado	1,819	0,000	6,167	2,603	14,611

IC: intervalo de confianza.

ambos sexos, relaciones de parentesco, nivel formativo, actividad laboral y situación económica, lo cual coincide con lo hallado en estudios previos^{5,18-22}.

Desde el punto de vista de la edad de los cuidadores, se encontró que conforme esta aumentaba mayor era el malestar psicológico, coincidiendo así con lo advertido por otros autores¹⁸. Este resultado fue esperado, pues a medida que la EP progresa se produce una mayor dependencia, una disminución en la calidad de vida y, como resultado, una mayor carga para los cuidadores³.

En cuanto a las horas diarias que se destinan a los cuidados, también se encontró una correlación positiva con respecto al malestar psicológico. Coincidiendo con lo expuesto en diferentes investigaciones, es posible que exista una relación entre la valoración realizada sobre el pronóstico y la gravedad de la EP que hacen los cuidadores y las tareas que acaban asumiendo, de modo que las personas que evalúan de manera muy amenazante la EP que padece su familiar acabarían dedicando más tiempo a los cuidados⁵. Por su parte, el tiempo que se dedica a los cuidados está relacionado de manera directa con la carga de los cuidados y de manera inversa con el bienestar²³. Se ha señalado que la percepción del aumento de la prestación de cuidados podría ser un predictor de la carga y la depresión en cuidadores familiares²⁴. El cuidado a largo plazo es una característica de los seres humanos. Algunos modelos han tratado de explicar los cuidados en el marco de la relación basada en el apego, abordando la dinámica motivacional de la personalidad⁷. Para Lang y Fowers²⁵ este modelo es ambiguo en relación con la causa por la cual se mantienen las relaciones. Por ello, proponen una teoría de la identidad compartida que enfatiza la motivación para beneficiar a otras personas, e incluye aspectos como el compromiso mutuo o la identidad compartida.

Un aspecto central de los resultados en este estudio es el papel de la personalidad en el malestar psicológico de los familiares cuidadores de personas con EP. De manera significativa, los subtipos sobrecontrolado y subcontrolado constituyeron un predictor significativo para el malestar psicológico. Este aspecto resulta relevante a la luz de los estudios

que identifican al subtipo resiliente o de alto funcionamiento con la ausencia de psicopatología²⁶.

Se ha sugerido que la personalidad podría actuar como un factor de protección para prevenir la carga del cuidador^{5,27}, por lo que estos resultados pueden contribuir a comprender por qué unos cuidadores son capaces de adaptarse mejor que otros a la carga de los cuidados.

Limitaciones e implicaciones para la investigación

El malestar psicológico se ha utilizado como un indicador de la carga psicológica del cuidador. Sin embargo, la carga del cuidador es un concepto más amplio que requiere una evaluación más profunda si se quiere conocer el impacto real de los cuidados.

En síntesis, en este estudio se identificaron algunos perfiles de personalidad (prototipos subcontrolado y sobrecontrolado) como factores de riesgo para aumentar el malestar psicológico del cuidador. En nuestra opinión, la implementación de iniciativas para la prevención y la intervención que específicamente tengan como objetivo actuar con estos factores de riesgo pueden reducir el malestar psicológico en familiares cuidadores de personas con EP.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benito-León J, Moreno S, Romero JP. Epidemiología descriptiva del temblor. En: Gironell A, editor. Temblor. Barcelona: Marge Medica Books; 2011. p. 43-62.

2. Dorsey ER, Bloem BR. The Parkinson pandemic: A call to action. *JAMA Neurol.* 2018;75:9-10, <http://dx.doi.org/10.1001/jamaneurol.2017.3299>.
3. Antonini A, Nitu B. Apomorphine and levodopa infusion for motor fluctuations and dyskinesia in advanced Parkinson disease. *J Neural Transm.* 2018;125:1131-5, <http://dx.doi.org/10.1007/s00702-018-1906-0>.
4. Sturm D, Folkerts A, Kalbe E. Easing burden and stress: Intervention needs of family members of patients with Parkinson's disease. *J Parkinson Dis.* 2018;9:221-7, <http://dx.doi.org/10.3233/JPD-181456>.
5. Greenwell K, Gray W, Wersch A, Schaik P. Predictors of the psychosocial impact of being a carer of people living with Parkinson's disease: A systematic review. *Parkinsonism Relat Disord.* 2015;21:1-11, <http://dx.doi.org/10.1016/j.parkreldis.2014.10.013>.
6. Costa P, McCrae R. Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual. Odessa, Florida, USA: Psychological Assessment Resources, Inc; 2002.
7. Boag S. Personality dynamics motivation, and the logic of explanation. *Rev Gen Psychol.* 2018;22:427-36, <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000150>.
8. McCrae RR, Costa PT. Comparison of EPI and psychoticism scales with measures of the five-factor theory of personality. *Pers Individ Dif.* 1985;6:587-97, [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(85\)90008-X](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(85)90008-X).
9. Lyons KS, Stewart BJ, Archbold PG, Carter JH, Perrin NA. Pessimism and optimism as early warning signs for compromised health for caregivers of patients with Parkinson's disease. *Nurs Res.* 2004;53:354-62.
10. Lyons KS, Stewart BJ, Archbold PG, Carter JH. Optimism, pessimism, mutuality, and gender: Predicting 10-year role strain in Parkinson's disease spouses. *Gerontologist.* 2009;49:378-87, <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnp046>.
11. Ma X, Meng G, Tan Y, Liu X, Zhao Y, Yu J, et al. Patient and family caregiver's neuroticism and conscientiousness personality in relation to quality of life of patient with Parkinson's disease: A cross-sectional study neuroticism and conscientiousness personality in relation to QoL of patient with PD. *Front Neurol.* 2018;9:754, <http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2018.00754>.
12. Tew E, Naismith SL, Pereira M, Lewis SJ. Quality of life in Parkinson's disease caregivers: The contribution of personality traits. *Biomed Res Int.* 2013;2013:151872, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/151872>.
13. Donnellan MB, Robins RW. Resilient, overcontrolled, and undercontrolled personality types: Issues and controversies. *Soc Personal Psychol Compass.* 2010;4:1070-83, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00313.x>.
14. Asendorpf JB, Borkenau P, Ostendorf F, van Aken MAG. Carving personality description at its joints: Confirmation of three replicable personality prototypes for both children and adults. *Eur J Pers.* 2001;15:169-98, <http://dx.doi.org/10.1002/per.408>.
15. Elliott TR, Walsh M. The resilient caregiver: Personality prototypes and differential patterns of adjustment. *Innov Aging.* 2017;1 Suppl 1:667, <http://dx.doi.org/10.1093/geroni/igx004.2368>.
16. Costa P, McCrae R. NEO-FFI Inventario NEO reducido de Cinco Factores. 3.ª ed Madrid: TEA Ediciones; 2008.
17. Evans C, Connell J, Barkham M, Mellor-Clark J, Margison F, McGrath G, et al. The CORE outcome measure: user's manual (version 2.1). Leeds: Core System Group.; 1998, <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32884/5/637380.pdf>.
18. Tárraga L, Cejudo JC. El perfil del cuidador del enfermo de Alzheimer. En: El Libro Blanco sobre la enfermedad de Alzheimer y trastornos afines. Madrid: Editorial Médica; 2001.
19. Navaie-Waliser M, Spriggs A, Feldman PH. Informal caregiving. Differential experiences by gender. *Med Care.* 2002;40:1249-59, <http://dx.doi.org/10.1097/01.MLR.0000036408.76220.1F>.
20. Alonso-Babarro A, Garrido-Barral A, Martín-Martínez MA, Francisco-Morejón N. Evaluación de una intervención en cuidadores de pacientes con demencia mediante una escala de calidad de vida. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2005;40:40-5, [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(05\)75072-1](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)75072-1).
21. Rodríguez-Agudelo Y, Mondragón-Maya A, Paz-Rodríguez F, Chávez-Oliveros M, Solís-Vivanco R. Variables asociadas con ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes con enfermedades neurodegenerativas. *Arch Neurocienc.* 2010;15:25-30.
22. Martin S. Relational issues within couples coping with Parkinson's disease: Implications and ideas for family-focused care. *J Fam Nurs.* 2016;22:224-51, <http://dx.doi.org/10.1177/1074840716640605>.
23. Chappell N, Reid R. Burden and well-being among caregivers: Examining the distinction. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2002;42:772-80, <http://dx.doi.org/10.1093/geront/42.6.772>.
24. Pinquart M, Sörensen S. Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: A meta-analysis. *J Gerontol B.* 2003;58:112-28, <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/58.2.P112>.
25. Lang S, Fowers B. An expanded theory of Alzheimer's caregiving. *Am Psychol.* 2019;74:194-206, <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000323>.
26. Robins RW, John OP, Caspi A, Moffitt TE, Stouthamer-Loeber M. Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: Three replicable personality types. *J Pers Soc Psychol.* 1996;70:157-71, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.70.1.157>.
27. Goldsworthy B, Knowles S. Caregiving for Parkinson's disease patients: An exploration of a stress-appraisal model for quality of life and burden. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2008;63:372-6, <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/63.6.P372>.