

Propiedades psicométricas de una escala de resiliencia en cuidadores familiares de adultos mayores

María Fernanda Mandujano Jaquez; Miriam Teresa Domínguez Guedea; José Concepción Gaxiola Romero

How to cite this article:

Mandujano Jaquez, M.F. Domínguez Guedea, M.T. & Gaxiola Romero, J.C. (2020). Psychometric properties of a resilience scale in family caregivers of older adults. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 63-74. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.4>

Recibido, septiembre 04/2019; Concepto de evaluación, octubre 31/2019; Aceptado, enero 17/2020

María Fernanda Mandujano Jaquez

Universidad de Sonora, Sonora, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4350-8472>

Miriam Teresa Domínguez Guedea*

Universidad de Sonora, Sonora, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9328-3131>

José Concepción Gaxiola Romero

Universidad de Sonora, Sonora, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8037-3082>

Resumen

El cuidado de un adulto mayor se ha estudiado no solo como una circunstancia generadora de estrés y deterioro del bienestar para el cuidador, sino también, desde la perspectiva de la psicología positiva, como la disposición de los cuidadores para reaccionar de manera resiliente ante las dificultades experimentadas. El objetivo del presente estudio fue realizar la validación de constructo del *Inventario de Resiliencia (IRES)* mediante algunos procedimientos exploratorios y confirmatorios. Para ello, se colectaron datos de dos muestras independientes de cuidadores familiares de adultos mayores en la ciudad de Hermosillo, México: la primera con 125 cuidadores de 19 a 73 años ($M_{edad} = 47.8, DE = 12$) para los análisis factoriales exploratorios; y la segunda con 160 cuidadores de 19 a 82 años ($M_{edad} = 48.7, DE = 13$) para los análisis factoriales confirmatorios. Los análisis revelaron dos dimensiones claras y robustas estadísticamente en el IRES con 12 ítems: la resiliencia instrumental y la resiliencia emocional. En conclusión, la presente investigación muestra que el IRES es un instrumento válido para la medición de la resiliencia en una población mexicana de cuidadores familiares de adultos mayores.

Palabras clave: resiliencia, cuidadores familiares, adultos mayores, validación.

Psychometric properties of a resilience scale in family caregivers of older adults

Abstract

Caring for an elder relative has been studied not only as a stress generating circumstance and a loss of well-being for the caregiver but also, from the perspective of positive psychology, as the study of caregivers' dispositions to respond to difficulties experienced in a resilient manner. The aim of this study was to test the construct validity of a resilience inventory employing exploratory and confirmatory procedures. To that end, data were collected from two independent samples of family caregivers of older adults in the city of Hermosillo, Mexico: 125 caregivers aged 19 to 73 years ($M_{age} = 47.8, SD = 12$) to perform exploratory factor analyses and 160 caregivers aged 19 to 82 years ($M_{age} = 48.7, SD = 13$) to conduct confirmatory factor analyses. The analyses revealed two clear and statistically robust dimensions in the RESI with 12 items: instrumental resilience and emotional resilience. This study shows that RESI is a valid instrument to assess resilience in a Mexican population of family caregivers of older adults.

Keywords: resilience, family caregivers, older adults, validity.

* Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación, Edificio 9 H, planta baja, Blvd. Luis Encinas y Rosales S/N, 83260, Hermosillo, Sonora, México. C. P.: 83000. Tel.: 00 52 662 259 21 73. miriamd@sociales.uson.mx

Introducción

Dentro de la investigación geriátrica y gerontológica el papel de los cuidadores familiares ha ganado cada vez más importancia, ya que en ellos se concentra la mayoría de las acciones de asistencia cotidiana a los adultos mayores no institucionalizados. Desafortunadamente, en el transcurso de la consolidación de estudios sobre cuidadores se ha reproducido una tendencia, observada también en la psicología en general, hacia el abordaje de la psicopatología —como el relacionado con la ansiedad, la depresión, el estrés y la sobrecarga, por ejemplo—, en la que se le da menos importancia a lo que propiamente implica la *salud mental*. Consecuentemente, es todavía muy limitado el conocimiento que hasta hoy se tiene sobre los aspectos positivos de la labor del cuidado (Autio & Rissanen, 2018; Bangerter et al., 2018).

En este sentido, la psicología positiva es una perspectiva que plantea entender las condiciones, procesos y mecanismos que, a diferencia de los abordajes psicopatológicos, potencian el funcionamiento óptimo de las personas (Castro, 2012; Pawelski, 2016); de este modo, su aplicación en los estudios sobre cuidadores puede enriquecer la comprensión de los aspectos que facilitan el ajuste psicosocial de las personas en su calidad de cuidadores (Stansfeld et al., 2017). En dicha perspectiva, uno de los atributos de mayor interés es el de la resiliencia, pues es tal vez el que mejor da cuenta de las capacidades o procesos humanos necesarios para la adaptación exitosa a situaciones adversas o traumáticas, así como la posibilidad de sobreponerse con rapidez (Southwick et al., 2015; Ungar, 2018).

En general, la resiliencia se ha definido como la buena adaptación bajo circunstancias extenuantes, o bien, como la capacidad de alcanzar el éxito en tareas del desarrollo ante la presencia de retos serios o situaciones adversas (Masten & Cicchetti, 2016). En esta definición se entiende como “situaciones adversas” los factores de riesgo psicosocial que pueden afectar el desarrollo psicológico del ser humano —como lo son la pobreza, el padecimiento de enfermedades o la exposición a condiciones de estrés— (Bell, 2017); mientras que la “buena adaptación” —que se puede definir de manera operacional con indicadores referentes a competencias funcionales en dominios específicos del desarrollo— hace referencia principalmente a logros conductuales esperados en ámbitos concretos (Garmezy & Devine, 1984; Masten & Tellegen, 2012).

Sin embargo, la resiliencia es un constructo mucho más complejo que, para ser inferido, requiere de tres condiciones: primero, la existencia de un riesgo en el desarrollo psicológico de las personas; segundo, la medición de las disposiciones

psicológicas que posibilitan los comportamientos necesarios para superar los riesgos; y tercero, una competencia adaptativa de las personas de acuerdo con la edad y la cultura en la que se encuentran (Gaxiola et al., 2011).

Ahora, como se afirma en la primera condición, no puede haber resiliencia sin riesgos que superar, por lo cual resulta necesario especificar los riesgos que presentan las personas en su desarrollo. En este sentido, un factor de riesgo se define como cualquier condición que va unida a una elevada probabilidad de un evento adverso, es decir, de dañar la salud (Nexoe et al., 2007), razón por lo cual se podría decir que ser cuidador de un adulto mayor presenta riesgos potenciales para el desarrollo de las personas, sobre todo al tener en cuenta que, como se ha documentado ampliamente (p. ej., Dias et al., 2016; Domínguez-Guedea et al., 2011; Fernández-Lansac & Crespo, 2011), las labores del cuidado generan intensas demandas escasamente correspondidas con recursos de apoyo, por lo que es común observar ansiedad, depresión, fatiga, soledad, así como diversos indicadores de deterioro general en el estado físico y emocional, al igual que en la calidad de vida de quien asume el rol del cuidado.

Según el segundo requisito para inferir la resiliencia, la persona debe contar con un conjunto de disposiciones psicológicas, entendidas como tendencias de interacción y relación con circunstancias sociales típicas (Ribes, 1990). Conceptualizar las disposiciones psicológicas de esta manera ofrece la oportunidad de ubicar al fenómeno de la resiliencia fuera de estructuras mentalistas o rasgos de personalidad, y establecerlo como un fenómeno natural probabilístico y objetivable a partir de las interacciones históricas y presentes de los sujetos con su entorno. En este sentido, en el marco de la investigación empírica, Gaxiola et al. (2011) han identificado diez dimensiones de carácter disposicional para la resiliencia, a saber: la actitud positiva, el sentido del humor, la perseverancia, la religiosidad, la autoeficacia, el optimismo, la orientación a la meta, la empatía, la flexibilidad y el afrontamiento. De este modo, las variables disposicionales pueden medirse por medio de la observación o con el autorreporte de las personas bajo estudio, dado que constituyen características individuales comunes, cuyos efectos se manifiestan en los comportamientos cotidianos.

Por último, el tercer requisito para inferir la resiliencia consiste en elegir una medida de competencia acorde con la edad y la cultura donde se ubiquen las personas; medida que debe corresponder con al menos un éxito en un comportamiento que usualmente sea afectado por las condiciones de riesgo seleccionadas (Masten & Tellegen, 2012; Ungar, 2019).

Por otra parte, la resiliencia se ha medido a partir de la actuación que tienen las personas en riesgo en diferentes ámbitos, como lo son el contexto laboral (Shatté et al., 2017; Yildiz, 2019), la escuela (Mwangi et al., 2017; Taylor et al., 2019), el ajuste conductual (Sint Nicolaas et al., 2016), el ajuste psicosocial (Lan & Wang, 2019; Sanjuan-Meza et al., 2018) y la salud física (Ghanei-Gheshlagh et al., 2016; Seiler & Jenewein, 2019); de manera que las mediciones de los dominios en los cuales se evalúa la resiliencia deben cambiar a partir del desarrollo de los individuos, ya que, por ejemplo, en las medidas de resiliencia los adultos jóvenes podrían obtener ejecuciones más altas que la norma en los dominios del desarrollo de la profesión, en las relaciones sociales o en el bienestar físico (Tusaie & Dayer, 2004).

Con respecto al estudio de la resiliencia en cuidadores familiares de adultos mayores, se puede decir que está aún en fase pionera, pues son pocos los estudios que han abordado cómo el cuidador puede tanto resistir el estrés al que se somete como encontrar en él una oportunidad para su propio desarrollo personal (Fernández-Lansac & Crespo, 2011). De hecho, se ha incurrido en la contradicción de asumir estados de salud mental a partir de medidas de indicadores propiamente psicopatológicos (Borsje et al., 2016; Chan et al., 2016; Machisa et al., 2018); y en consecuencia es menor el conocimiento sobre los aspectos positivos de la labor del cuidado.

Asimismo, son escasos los trabajos que estudian la sobrecarga y la depresión de cuidadores en yuxtaposición con variables psicológicas positivas como la resiliencia (Jones et al., 2019a; Mulud & McCarthy, 2017; Palacio et al., 2018), a pesar de que se ha encontrado que esta puede estar asociada al bienestar subjetivo (Domínguez-Guedea et al., 2011; Joling et al., 2016), al afrontamiento directo y revalorativo ante los problemas (Cerquera et al., 2017; Valadez-Roque et al., 2017), así como al uso de recursos de apoyo social (Crespo & Fernández-Lansac, 2015; Jones et al., 2019b; Ong et al., 2018).

Teniendo lo anterior en cuenta, y ante la necesidad de enriquecer el cuerpo de conocimientos sobre resiliencia en personas que cuidan a sus familiares mayores con problemas de salud, el presente estudio tuvo como objetivo realizar la validación de constructo del Inventario de Resiliencia (IRES) en cuidadores familiares de adultos mayores de la ciudad de Hermosillo, en Sonora, México. El instrumento a analizar fue originalmente diseñado y validado en población de amas de casa en riesgo de violencia (Gaxiola et al., 2011), y es una prueba que permite su aplicación y verificación de estructura factorial en otras poblaciones que también están expuestas a riesgos en su desarrollo, como lo es el caso de los cuidadores familiares. Es en este sentido que en el presente trabajo se reporta la validación de

constructo de este instrumento, empleando procedimientos tanto exploratorios como confirmatorios.

Método

Tipo de estudio

Se realizó un estudio transversal, empírico y cuantitativo, de carácter instrumental, ya que, por una parte, se recopilaron y analizaron los datos de participantes en un solo espacio de tiempo determinado; y, por otra, se adaptaron y estudiaron las propiedades psicométricas de un instrumento de medición (Montero & León, 2007).

Participantes

La recolección de datos se realizó mediante un muestreo no probabilístico y por conveniencia de dos muestras independientes de personas que fungen como cuidadores de un adulto mayor dependiente funcional: la Muestra 1 estuvo conformada por 125 casos, que se tuvieron en cuenta para ejecutar los análisis factoriales exploratorios; y la Muestra 2, por 160 casos, para llevar a cabo los análisis factoriales confirmatorios.

El tamaño de la primera muestra se determinó a partir de los criterios psicométricos que recomiendan de cinco a diez participantes por cada uno de los ítems del instrumento (Treiblmaier & Filzmoser, 2010), mientras que el tamaño de la segunda muestra se estimó a partir de diez a veinte casos por parámetro (Kline, 2016); por consiguiente, se estimaron 6.2 casos por ítem para la primera muestra, considerando las 20 variables por analizar en los procedimientos exploratorios y que en el caso de los análisis confirmatorios se estimaron aproximadamente 15 parámetros.

Como criterio de inclusión en ambas muestras se tuvo: (a) ser familiar de un adulto mayor, y (b) proveerle asistencia en al menos una de las actividades indicadas en una lista de chequeo de actividades básicas e instrumentales (descrita en el apartado de instrumentos). Se excluyeron los casos en los que el cuidador familiar recibía remuneración económica por el desempeño de sus tareas de cuidado, y se eliminaron los casos en los que se registró un 80 % o más de datos perdidos en los ítems del conjunto de instrumentos aplicados. A continuación se expone la caracterización de las dos muestras de cuidadores.

Muestra 1.

En este grupo, (a) la mayoría de cuidadores (92.5 %) y adultos mayores receptores de cuidados (70.6 %) eran mujeres; (b) la edad de los cuidadores varió entre los 19 y los 73 años ($M = 47.8$, $DE = 12$), mientras que la de los

adultos mayores que reciben los cuidados lo hizo entre los 60 y los 102 años ($M = 77.5$, $DE = 8.8$); (c) la mayoría de los cuidadores eran hijos del adulto mayor (73.1 %), seguidos por nietos (8.1 %), cónyuges (7.5 %), y otros tipos de parentesco (11.3 %), como hermanos, sobrinos, nueras, etc.; y, (d) respecto al nivel de escolaridad de los cuidadores, el 24 % tenía el grado máximo de primaria, el 21.4 %, secundaria, el 33.2 %, grado de preparatoria, y el 21.4 % alcanzó estudios profesionales o de posgrado.

Muestra 2.

Las características de esta muestra son muy similares a las de la primera muestra: (a) la mayoría de los cuidadores (86.5 %) y adultos mayores receptores de cuidados (73.6 %) eran mujeres; (b) las edades de los cuidadores fluctuaron entre los 19 y los 82 años ($M = 48.7$, $DE = 13$), mientras que las de los adultos mayores variaron entre los 60 y los 102 años ($M = 78.35$, $DE = 8.8$); (c) el 75.7 % de los participantes eran hijos de los adultos mayores, el 7.4 %, cónyuges, el 5.9 %, nietos, y el 11 % tenían otro tipo de parentesco, como hermanos, sobrinos, entre otros; y, por último, (d) con respecto al grado de escolaridad de los cuidadores, el 20.3 % tenía primaria, el 13.5 %, secundaria, el 33.8 %, grado de preparatoria, y el 32.4 % cursó estudios profesionales o de posgrado como máximo nivel.

Instrumentos

Primero, se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos con preguntas sobre el sexo, edad, composición familiar, parentesco del cuidador, escolaridad del cuidador e ingresos del cuidador y del adulto mayor que recibe los cuidados.

Segundo, para identificar si el potencial participante cumplía con el requisito de inclusión de proveer asistencia al adulto mayor, se aplicó una lista de chequeo de 23 actividades básicas de la vida diaria —como bañarse, subir y bajar escaleras, vestirse, desvestirse, etc.— e instrumentales —como preparar su comida, hacer compras, manejar su propio dinero, trasladarse en la ciudad, etc.—, en las cuales una persona adulta mayor podría requerir ayuda. Dichas actividades se extrajeron del Índice de Barthel (Mahoney & Barthel, 1965) y de la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Lawton & Brody, 1969), por ser estos instrumentos ampliamente utilizados nacional e internacionalmente como parte de la valoración geronto-geriátrica integral (Cano-Gutiérrez et al., 2017; Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2018; Flores et al., 2014).

Cabe destacar que no se aplicaron los formatos originales de estas escalas y que la intención no fue analizar la funcionalidad de los adultos mayores receptores de cuidados. Solo se enlistaron las actividades para preguntar si el

cuidador asiste a su familiar adulto mayor en una o más de ellas. Si un cuidador indicaba ser la persona proveedora de ayuda en cualquiera de los ítems, entonces se asumía su cumplimiento del criterio de inclusión en la muestra.

Y tercero, y último, el instrumento por validar en cuidadores familiares de adultos mayores fue el Inventario de Resiliencia (IRES), diseñado y validado originalmente por Gaxiola et al. (2011) en población de madres de familia con hijos en educación primaria. Específicamente, para el presente estudio se utilizó la versión compuesta por 20 ítems agrupados en ocho factores: (a) actitud positiva —cuatro reactivos; $\alpha = .81$ —, (b) sentido del humor —dos reactivos; $\alpha = .65$ —, (d) perseverancia —dos reactivos; $\alpha = .71$ —, (e) religiosidad —dos reactivos; $\alpha = .95$ —, (f) autoeficacia —dos reactivos; $\alpha = .83$ —, (g) optimismo —dos reactivos; $\alpha = .73$ —, (h) afrontamiento —cuatro reactivos; $\alpha = .68$ — y (i) orientación a la meta —dos reactivos; $\alpha = .81$ —. La consistencia interna total del instrumento contó con un valor $\alpha = .93$.

Es importante mencionar que las instrucciones del IRES solicitan al respondiente indicar la frecuencia con la cual en el último mes sintió, pensó o reaccionó en la forma que indican los ítems; también, que se emplearon opciones de respuesta dispuestas en formato Likert de cuatro puntos (1 = nunca, 2 = pocas veces, 3 = muchas veces, 4 = siempre), en contraste con el instrumento original que utilizaba cinco opciones de respuesta —“nada” (1) a “totalmente” (5)—; y por último, que se hicieron ligeros ajustes a la estructura gramatical de algunos ítems. Ambas modificaciones atendieron a la necesidad de simplificar los estímulos ante los cuales el cuidador expresaría su nivel de resiliencia.

Procedimiento

La muestra fue contactada a través de organizaciones que prestan servicios a adultos mayores y mediante contactos personales. Para la primera forma de contacto se acudió a unidades de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención —como clínicas comunitarias, hospitales generales y centros de salud mental—, así como a organizaciones de la sociedad civil y a grupos religiosos de la comunidad; en dicho contacto, se presentó el proyecto general del cual se deriva el presente estudio, se analizaron las consideraciones éticas de la investigación —en donde había un comité de ética formalmente establecido—, y se hicieron acuerdos de colaboración entre el equipo de investigación y las autoridades de las organizaciones. Luego de la anuencia de las autoridades, se contactó a los familiares de los adultos mayores que reciben los servicios y, conforme a una Carta de Consentimiento Informado, se les explicó el objetivo del proyecto y su proceder general, invitándoles a participar de manera voluntaria.

Con los cuidadores que aceptaron tomar parte del estudio se programaron visitas domiciliarias para coleccionar el total de la información. Dado que a la par de los instrumentos de este estudio se aplicaron otros como parte del proyecto de investigación general del cual se deriva el presente, fueron necesarias de dos a cinco sesiones de colecta para cada participante, cada una con una hora en promedio de duración.

Finalmente, los datos sociodemográficos y de la lista de chequeo de actividades básicas e instrumentales en las que la persona que recibe cuidados requiere ayuda fueron recabados con la técnica de entrevista estructurada. El Inventario IRES fue respondido en aproximadamente 10 minutos, de manera independiente, por los cuidadores que así lo prefirieron, y quienes lo solicitaron fueron asistidos por el entrevistador.

Análisis de datos

Para llevar a cabo los análisis descriptivos y factoriales exploratorios se utilizó el paquete estadístico SPSS Statistics, versión 19, mientras que para la conducción del análisis de Rasch se empleó el programa Winsteps 3.75, y para los análisis factoriales confirmatorios del instrumento a validar, el programa EQS 6.1. La secuencia de análisis fue la siguiente:

- a. Análisis de frecuencia para identificar valores perdidos, seguido por la sustitución por el valor de moda en los casos identificados.
- b. Estadística descriptiva, incluyendo media, desviación estándar y asimetría, para observar la anormalidad de las distribuciones.
- c. Revisión de valores de tolerancia para detectar posible multicolinealidad entre los ítems.
- d. Análisis de Rasch para el conjunto completo de los ítems del instrumento a validar, donde se observaron los valores de afinidad (lógitos), el ajuste interno y externo, la correlación punto biserial y el valor de discriminación.
- e. Factorabilidad de la matriz de datos a través de la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), la prueba de esfericidad de Bartlett y el valor determinante de la matriz.
- f. Análisis paralelo de Horn para identificar el número óptimo de factores a retener.
- g. Análisis factorial exploratorio con el método de factorización de ejes principales y el método de rotación oblicua.
- h. Análisis factorial confirmatorio vía ecuaciones estructurales, considerando como indicadores de bondad de ajuste del modelo la razón de $\chi^2/$

$gl \leq 3$, un valor del índice de ajuste comparativo (CFI) $\geq .95$ (Schermelleh-Engel et al., 2003), un valor de la raíz cuadrada media residual estandarizada (SRMR $< .08$) y un valor del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA $< .06$) (Hu & Bentler, 1999).

Finalmente, se estableció un nivel de significancia de $p \leq .05$, y para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach (Nunnally & Bernstein, 1994).

Aspectos éticos

El presente estudio se condujo en conformidad con los Principios Éticos y Código de Conducta de los Psicólogos de la American Psychological Association (2017); además, el protocolo del proyecto del cual se deriva este artículo fue evaluado y aprobado por el Comité de Bioética en Investigación del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Sonora (folio de aprobación: DCMCS/CBIMCS/D-1).

Resultados

Muestra 1: Análisis de validación exploratoria

Inicialmente, se revisó el porcentaje de valores perdidos en cada uno de los ítems, donde se identificó que la mayor cantidad de datos ausentes fue de cinco casos en un ítem (4 % de la muestra total) y un caso en otro ítem (0.8 % de la muestra total), de modo que la base no presentó graves problemas en este sentido; los pocos datos ausentes fueron sustituidos por el valor de moda de la distribución.

Con respecto a la anormalidad de las distribuciones, se detectó que el reactivo “Por más difíciles que fueron las situaciones en mi vida, fui capaz de enfrentarlas” estaba marcadamente sesgado, dado su valor de asimetría de -1.4 , razón por la cual se decidió retirarlo de los análisis posteriores. Por otro lado, la inspección de multicolinealidad reveló que el ítem “Mis creencias religiosas dieron sentido a mi vida” presentó un valor de tolerancia de $.243$, lo que indica una correlación múltiple cuadrada muy alta y potencialmente desestabilizadora del conjunto de datos, situación que ameritó su exclusión de los siguientes procedimientos.

Enseguida, se aplicó un análisis de Rasch para los 18 reactivos restantes con el propósito de revisar la precisión de los ítems, pues, tal como se indicó en el apartado de instrumentos, al menos cuatro de los ocho factores del IRES presentaron un valor de consistencia interna bajo ($\leq .73$), a pesar de que la escala total reveló un valor de alfa de Cronbach muy satisfactorio ($.93$); dicha circunstancia

obligó a revisar la contribución del conjunto de ítems más en términos de una medida global de resiliencia que de una escala compuesta por ocho factores.

Los resultados indicaron un ajuste interno y externo satisfactorio en la mayoría de los ítems sometidos; no obstante, los reactivos “Busqué el apoyo de otros cuando necesité su ayuda” y “Pensé que el futuro sería mejor que el presente” mostraron valores de *infit* y *outfit* ≥ 1.63 , un poder de discriminación muy bajo (.25) y una correlación punto biserial deficiente ($\leq .38$), en comparación con el resto de los ítems. En consecuencia, ambos reactivos fueron eliminados de los análisis posteriores.

A continuación, para determinar la factorabilidad de la matriz de datos, se obtuvieron los siguientes indicadores: (a) un valor de .82 en la prueba KMO; (b) un valor de .001 como determinante de la matriz; y (c) un valor de $X^2 = 691.283$, $p \leq .000$ en la prueba de esfericidad de Bartlett. Evidencias con las cuales se concluyó que la matriz de datos era factorizable, por lo que se procedió entonces a realizar los análisis correspondientes para evaluar de manera exploratoria las propiedades psicométricas de la medida de resiliencia en cuidadores.

Posteriormente, se realizó un análisis paralelo comparando los valores propios iniciales de los componentes principales con los valores propios obtenidos de una base con datos aleatorios; y el contraste de datos aleatorios con los del estudio (con 16 variables y 125 casos) reveló la pertinencia de extraer como máximo dos factores. Enseguida, se realizó el análisis factorial por ejes principales, del cual se extrajeron dos factores que explican el 54 % de la varianza del constructo resiliencia, de manera coherente teóricamente y con propiedades psicométricas satisfactorias —se utilizó la rotación Promax dada la alta correlación entre los dos factores—. De los 16 reactivos sometidos al análisis, solo 13 alcanzaron saturaciones factoriales $\geq .35$, los cuales se agruparon en dos factores con valores de consistencia interna adecuados incluso para la fiabilidad total del instrumento.

En particular, el primer factor del inventario integra ítems relacionados con acciones para llegar a resultados deseables, superar dificultades, reinterpretar los problemas como una experiencia aportadora, y promover una expectativa positiva sobre la propia capacidad para lograr lo que se quiere; todos estos ítems corresponden a los indicadores de autoeficacia, persistencia, orientación a las metas, afrontamiento resolutivo y actitud positiva, razón por la cual este primer factor se denominó *Resiliencia instrumental*, pues refleja comportamientos y acciones concretas del cuidador para ajustarse ante las adversidades. Por otra parte, el segundo componente de la estructura factorial fue nombrado *Resiliencia emocional*, debido a que incluye reactivos que indican una disposición emocional caracterizada por una

actitud positiva, sentido del humor y apego a la religiosidad para superar dificultades. De acuerdo con el valor de alfa de Cronbach, la consistencia interna del primer factor fue de .84, y la del segundo, .83; y, en general, la consistencia de la escala total fue de .88. El coeficiente de correlación entre factores fue de .48.

Adicional a esto, y con el fin de completar la revisión de las propiedades psicométricas del conjunto de ítems que componen la solución de dos factores, se aplicó nuevamente el análisis de Rasch para los ítems de cada factor —los resultados aparecen en la Tabla 1—, y, como resultado, los valores de afinidad mostraron una amplitud del conjunto de reactivos para captar el atributo, dentro del cual el reactivo “Fui feliz a pesar de mis problemas” contó con mayor sensibilidad en a la *Resiliencia emocional* con respecto al resto de los reactivos de ese factor, ya que el valor de 1.02 expresa al menos un lógito de diferencia que los demás reactivos que componen la escala.

Finalmente, como resultado principal de este análisis se tiene que todos los reactivos muestran valores de ajuste interno y externo aceptables para escalas de percepción (de 0.5 a 1.5), y que el coeficiente de correlación de punto biserial en cada uno de ellos es aceptable o moderado. Asimismo, se indica la discriminación empírica de los reactivos, caracterizada como la fuerza con la cual estos distinguen a las personas que verdaderamente poseen el atributo; acá, siendo 1 el valor esperado, los niveles de la mayoría de los reactivos resultaron ser buenos, aunque un par de ellos fueron considerados aceptables.

Muestra 2: Análisis de validación confirmatoria

Los análisis aplicados a las respuestas de los participantes de la segunda muestra se realizaron para examinar la estructura de dos factores como componentes de la resiliencia en cuidadores familiares. Con esa finalidad, se corrieron análisis factoriales confirmatorios por medio del método ecuaciones estructurales, considerando como variables observadas las puntuaciones brutas de cada reactivo que mostró pertinencia en los análisis exploratorios, y como variables latentes los factores a los que corresponden. Cabe destacar que en el proceso de este análisis se identificó que el error de medida del ítem “Mis creencias religiosas dieron sentido a mi vida” estableció una elevada covarianza con el del ítem “Mi fe religiosa me ayudó a superar mis problemas”, situación comprensible dada la similitud en el contenido del ítem. Por tanto, se optó por retirar el primero de esos dos reactivos, debido a su menor valor (peso) en regresión; dicho procedimiento permitió observar el ajuste favorable del modelo sin necesidad de efectuar ninguna otra modificación. El modelo final se presenta en la Figura 1.

Tabla 1.

Análisis factorial exploratorio por ejes principales con rotación Promax, valores del análisis de Rasch y estadística descriptiva para 13 ítems del IRES en cuidadores familiares (n = 125)

Contenido del ítem	F1	F2	h ²	Afinidad (lógitos)	Ajuste interno	Ajuste externo	rPbis	DISCR	M	DE	Asimetría
Tuve metas y aspiraciones en la vida.	.861	.61	−0.53	0.93	0.86	.72	1.13	3.36	.723	−0.799	
Luché hasta conseguir lo que quería.	.795	.63	−0.09	0.79	0.82	.77	1.24	3.26	.772	−0.692	
Busqué estar con personas con las que podía aprender.	.726	.49	0.26	1.11	1.13	.70	0.90	3.23	.834	−0.884	
Enfrenté inmediatamente los problemas que tuve.	.713	.48	0.79	1.04	1.10	.67	0.92	3.37	.690	−0.634	
Intenté aprender algo positivo, incluso de los problemas.	.661	.51	−0.20	0.99	0.99	.71	1.03	3.30	.698	−0.786	
Me sentí capaz de resolver o superar los problemas de mi vida.	.576	.53	−0.66	0.98	1.02	.68	1.00	3.42	.688	−0.923	
Para mí, los problemas fueron un reto a superar.	.471	.35	0.44	1.16	1.14	.62	0.77	3.43	.639	−0.682	
Mi fe religiosa me ayudó a superar mis problemas.		.952	.75	−0.10	0.86	0.78	.75	1.17	3.31	.911	−1.05
Mis creencias religiosas dieron sentido a mi vida.		.902	.70	−0.13	0.89	0.79	.73	1.12	3.33	.905	−1.09
Fui feliz, a pesar de mis problemas.		.655	.53	1.02	0.91	0.97	.73	1.11	3.22	.694	−0.332
Fui capaz de sonreír, a pesar de los problemas que tuve.		.632	.58	−0.52	0.89	0.98	.73	1.09	3.35	.755	−1.02
Mantuve el sentido del humor aún en las situaciones más difíciles.		.563	.46	0.28	1.14	1.12	.71	0.84	3.06	.830	−0.550
Vi lo positivo de la vida y de las cosas que me pasan.		.350	.38	−0.55	1.25	1.24	.64	0.68	3.15	.718	−.370

Este análisis reveló una estructura consistente con la encontrada en la validación exploratoria, donde se constataron coeficientes de regresión significativos de cada reactivo en relación con su variable latente; asimismo, el modelo estimado indicó índices de ajuste aceptables, con lo cual se reafirma la validez de la medida. Por otra parte, en el resultado final, no se detectaron varianzas negativas ni valores de correlación de ± 1 , lo que sugiere la adecuación del cálculo del modelo; de igual forma, el valor crítico del tamaño de muestra fue de 144, con un nivel de significancia de .001, con lo cual se garantiza la pertinencia del número de casos utilizados para este análisis (SRMR = .053; RMSEA = .055 [.027, .080]; $X^2/gl = 78.814/53$; $p = .012$; CFI = .952).

Discusión

El estudio de la resiliencia cuenta con problemas conceptuales que han derivado en problemas metodológicos

a la hora de abordar el tema, por lo cual son necesarias alternativas conceptuales que clarifiquen su medición. En este sentido, la propuesta es que la resiliencia deje de ser un concepto relacionado con la ausencia de psicopatología para que pase a ser un fenómeno que implica la manifestación de competencia o conducta adaptativa.

En este orden de ideas, el presente estudio tuvo como objetivo realizar una validación de constructo del Inventario de Resiliencia (IRES) en una muestra de cuidadores familiares de adultos mayores, y los resultados de los análisis exploratorios y confirmatorios fueron muy satisfactorios y evidencian la validez y confiabilidad del instrumento, del cual se encontraron dos factores: *Resiliencia instrumental* y *Resiliencia emocional*. Esto se puede comprobar con la obtención de un coeficiente alfa de Cronbach $> .80$ tanto para la fiabilidad total como para la fiabilidad por factor, así como con el reporte de las pruebas de bondad de ajuste del modelo propuesto: el cociente de χ^2 entre los grados de libertad fue de 1.49 versus mayor a 3, un valor de RMSEA $< .06$ —para un intervalo de confianza de 90 %,

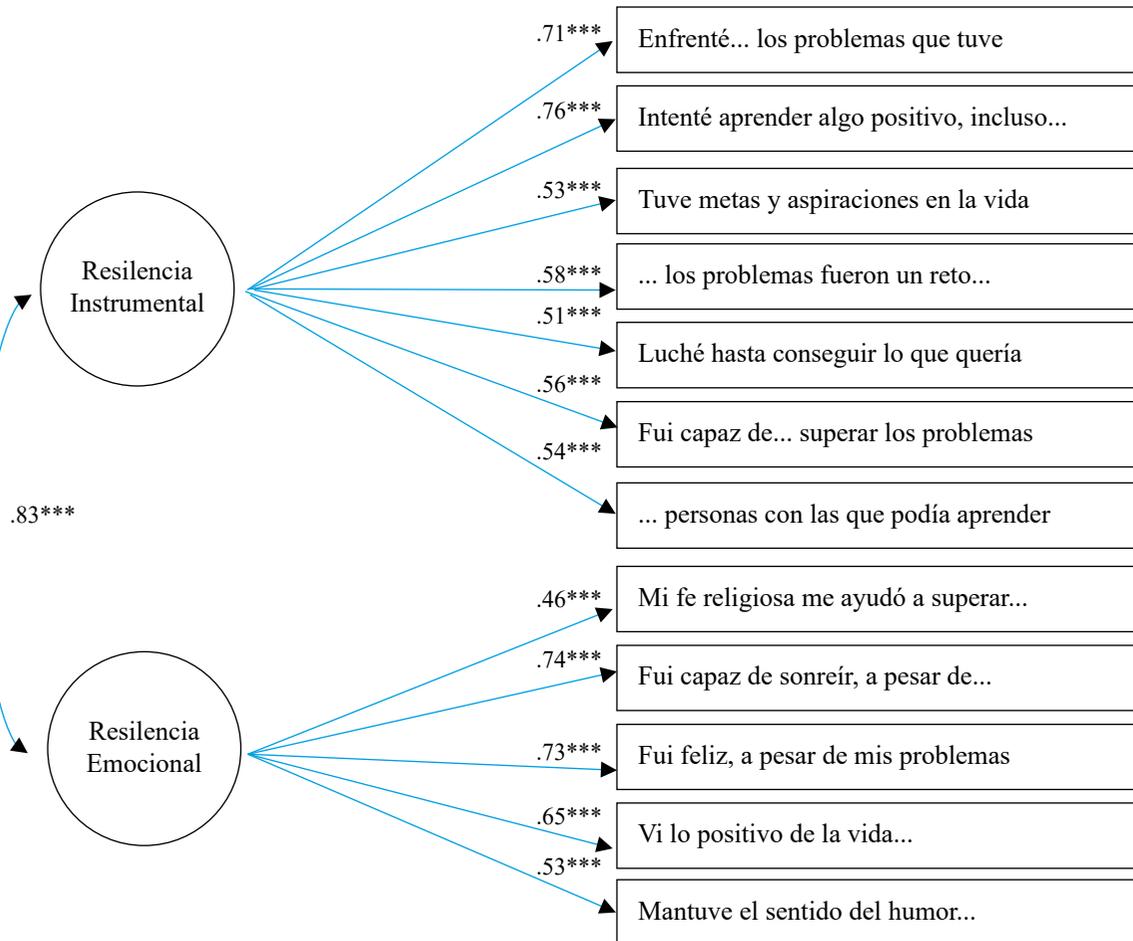


Figura 1. Modelo de análisis factorial confirmatorio de la estructura del IRES en cuidadores familiares ($n = 160$). *** $p < .001$.

un límite inferior $< .05$ y un límite mayor que no sobrepasa $.08$ —, un valor de SRMR $< .08$, y un valor de CFI $\geq .95$.

Originalmente, Gaxiola et al. (2011) estudiaron la validez del IRES en una población de madres de niños en nivel de educación primaria, en contraste con el presente estudio, que incluyó desde adultos jóvenes hasta adultos de más de 70 años. En el presente trabajo, los ítems de las dimensiones de afrontamiento, perseverancia, autoeficacia y orientación a la meta del estudio original del IRES se agruparon en el factor *Resiliencia instrumental*; mientras que los ítems de las dimensiones de actitud positiva, sentido del humor y religiosidad se agruparon en el factor *Resiliencia emocional*, a excepción de los ítems “Intento aprender algo positivo incluso de los problemas que enfrento” y “Busco estar con las personas de las que pueda aprender cosas positivas”, que fueron mejor explicados con el factor *Resiliencia instrumental*.

Con respecto a otros estudios que aplicaron a cuidadores escalas de resiliencia validadas en población no cuidadora,

Cerquera et al. (2017) obtuvieron una consistencia interna ligeramente satisfactoria (.79), mientras que Jones et al. (2019b) encontraron una consistencia interna apenas aceptable (de casi .70). En ambos, el coeficiente de alfa de Cronbach fue inferior al del IRES hallado en el presente estudio.

Asimismo, respecto a otros estudios de validación en cuidadores, en el estudio de Crespo et al. (2014), que utilizó la Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC), se presentaron valores de consistencia interna similares para el factor *Afrontamiento y persistencia*, con ítems como “puedo afrontar lo que venga”, en comparación con el factor *Resiliencia instrumental* de este estudio, con ítems como “enfrenté inmediatamente los problemas que tuve”. También, en el estudio de Maneewat et al. (2016), donde se utilizó la Escala de resiliencia del cuidador (CRS), compuesta por cinco dimensiones específicas a las competencias de un cuidador (competencia física, competencia en la relación, competencia emocional, competencia cognitiva

y competencia espiritual), a pesar de que no se realizaron análisis confirmatorios, se encontró una consistencia interna total de .87, puntaje bastante similar al encontrado en el presente estudio (.88) para el IRES. Y, por otro lado, en el trabajo de Perrin et al. (2018), donde se examinó la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA) en población argentina y mexicana con cuatro factores —apoyo social, competencia personal, coherencia familiar y competencia social—, se encontró un alfa de Cronbach de .94, bastante superior al IRES en el presente estudio; sin embargo, el tamaño para la muestra mexicana fue bajo, ya que solo incluyó 20 participantes, además de que los cuidadores no eran solo familiares, sino que se incluían también profesionales y amigos.

Por otra parte, los dos factores encontrados, resiliencia instrumental y emocional, parecen ser recursos útiles para las personas cuidadoras, puesto que con ellos claros, pueden enfocar su quehacer hacia metas deseadas y acciones perseverantes (Maneewat et al., 2016), así como orientar sus emociones hacia el optimismo y la actitud positiva; lo que en otras escalas, como en la RESI-M con cuidadores de Toledano-Toledano et al. (2019), se denominaría fortaleza y confianza en sí mismo. De este modo, se demuestra que los resultados encontrados en este trabajo son consistentes con lo que reporta la literatura sobre resiliencia, con la característica adicional de que también la resume.

Incluso, una fortaleza del IRES frente a otros instrumentos recientemente validados es que en México, por ejemplo, únicamente se ha encontrado otro reporte científico de una escala de resiliencia validada en población de cuidadores de adultos mayores (Perrin et al., 2018), razón por la cual se evidencia un vacío metodológico en la investigación mexicana sobre cuidadores, que en sí misma es escasa, y que con el presente trabajo se busca subsanar. En este mismo aspecto, y en concordancia con Ungar (2019), la validación local de instrumentos para evaluar la resiliencia es necesaria, pues, dependiendo del contexto social en el cual se evalúa dicho atributo, el resultado refleja la naturaleza idiosincrática de una cultura en particular, de modo que el presente estudio también hace un aporte importante en este sentido.

De igual forma, otra contribución importante de este trabajo es que ninguno de los estudios identificados por los autores sobre cuidadores familiares de adultos mayores había aplicado una escala de resiliencia sometida al modelo de Rasch, cuyos resultados en esta escala aportan información relevante para futuras investigaciones, como sucede con la reducción del IRES a 12 ítems, la cual sugiere su breve administración por parte de futuros investigadores.

Sin embargo, es importante reconocer algunas limitaciones en este estudio, como que no se pudo identificar

la sensibilidad del cambio en la vida de los participantes a lo largo del tiempo por medio de la confiabilidad test-retest del IRES, debido al diseño transversal del estudio; o que no se comparó el IRES con otros instrumentos que miden constructos relacionados con la resiliencia —como la autoeficacia, el bienestar subjetivo o el optimismo, por ejemplo— para evaluar su validez convergente, ni con instrumentos sobre indicadores de psicopatología —como la depresión o la sobrecarga— para evaluar su validez divergente. Teniendo esto en cuenta, se recomienda que en futuros estudios se analice el IRES de forma longitudinal y en cuanto a diferencias por sexo, además de que se evalúe su eficacia en comparación con herramientas disponibles para la población adulta en México.

En conclusión, con el presente estudio fue posible confirmar la validez de constructo del Inventario de Resiliencia (IRES) en cuidadores familiares de adultos mayores, de modo que se puede afirmar que el IRES posee propiedades psicométricas apropiadas para su uso a nivel comunitario.

Referencias

- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. APA. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Autio, T., & Rissanen, S. (2018). Positive emotions in caring for a spouse: A literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 45-55. <https://doi.org/10.1111/scs.12452>
- Bangerter, L. R., Griffin, J. M., & Dunlay, S. M. (2018). Positive experiences and self-gain among family caregivers of persons with heart failure. *The Gerontologist*, 59(5), e433-e440. <https://doi.org/10.1093/geront/gny162>
- Bell, R. (2017). *Psychosocial pathways and health outcomes: Informing action on health inequalities*. Londres: Public Health England. <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/psychosocial-pathways-and-health-outcomes-informing-action-on-health-inequalities>
- Borsje, P., Hems, M. A., Lucassen, P. L., Bor, H., Koopmans, R. T., & Pot, A. M. (2016). Psychological distress in informal caregivers of patients with dementia in primary care: Course and determinants. *Family Practice*, 33(4), 374-381. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw009>
- Cano-Gutiérrez, C., Borda, M. G., Reyes-Ortiz, C., Arciniegas, A. J., & Samper-Ternent, R. (2017). Evaluación de factores asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más en Bogotá, Colombia. *Biomédica*, 37 (supl. 1), 57-65. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i1.3197>
- Castro, A. (2012). La psicología positiva en América Latina: Desarrollos y perspectiva. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 108-116. <http://www.psiencia.org/ojs/index.php/psiencia/article/view/95/>

- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Ed.). (2018). *Valoración geriátrica integral en unidades de atención médica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica*. Instituto Mexicano del Seguro Social. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-190-18/ER.pdf>
- Cerquera, A. M., Pabón, D. K., & Ruíz, A. L. (2017). Implementación del programa de intervención psicológica en resiliencia para cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer PIRCA. *Universitas Psychologica, 16*(2), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-2.ipip>
- Chan, S. W. Y., Harmer, C. J., Norbury, R., O'Sullivan, U., Goodwin, G. M., & Portella, M. J. (2016). Hippocampal volume in vulnerability and resilience to depression. *Journal of Affective Disorders, 189*, 199-202. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.021>
- Crespo, M., & Fernández-Lansac, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología, 31*(1), 19-27. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.158241>
- Crespo, M., Fernández-Lansac, V., & Soberón, C. (2014). Adaptación española de la "Escala de resiliencia de Connor-Davidson" (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral Psychology, 22*(2), 219-238. <https://www.researchgate.net/publication/260882710>
- Dias, R., Simões-Neto, J. P., Santos, R. L., de Sousa, M. F., Baptista, M. A., Lacerda, I. B., ... Dourado, M. C. (2016). Caregivers' resilience is independent from the clinical symptoms of dementia. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 74*(12), 967-973. <https://doi.org/10.1590/0004-282x20160162>
- Domínguez-Guedea, M. T., Mandujano-Jaquez, M. F., López-Dávalos, G., Domínguez-Guedea, R. L., González-Montesinos, M. J., Sotomayor-Peterson, M., & Fraijo-Sing, B. (2011). Escala de Bienestar Subjetivo en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores (EBEMS/CFAM). *Revista de Psicología, 29*(2), 265-287. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/2469>
- Fernández-Lansac, V., & Crespo, M. (2011). Resiliencia, personalidad resistente y crecimiento en cuidadores de personas con demencia en el entorno familiar: Una revisión. *Clinica y Salud, 22*(1), 21-40. <https://doi.org/10.5093/cl2011v22n1a2>
- Flores, T., Cruz, A. J., González, J. I., López, A., & Abizanda, P. (2014). Herramientas de valoración geriátrica en Servicios de Geriatria españoles. *Revista Española de Geriatria y Gerontología, 49*(5), 235-242. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.05.002>
- Garnezy, N., & Devine, V. T. (1984). Project Competence: The Minnesota studies of children vulnerable to psychopathology. En N. Watt, J. Rolf & E. J. Anthony (eds.), *Children at risk for schizophrenia: A longitudinal perspective* (pp. 287-303). Cambridge University Press.
- Gaxiola, J. C., Frías, M., Hurtado, M. F., Salcido, L. C., & Figueroa, M. (2011). Validación del Inventario de Resiliencia (IRES) en una muestra del noroeste de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 16*(1), 73-83. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215963006.pdf>
- Ghanei-Gheshlagh, R., Sayehmiri, K., Ebadi, A., Dalvandi, A., Dalvand, S., & Nourozi-Tabrizi, K. (2016). Resilience of patients with chronic physical diseases: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal, 18*(7), 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5027800/pdf/ircmj-18-07-38562.pdf>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Joling, K. J., Windle, G., Dröes, R.-M., Meiland, F., van Hout, H. P., MacNeil-Vroomen, J., ... Woods, B. (2016). Factors of resilience in informal caregivers of people with dementia from integrative international data analysis. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 42*(3-4), 198-214. <https://doi.org/10.1159/000449131>
- Jones, S. M., Killeit, A., & Mioshi, E. (2019a). The role of resilient coping in dementia carers' wellbeing. *British Journal of Neuroscience Nursing, 15*(1), 6-12. <https://doi.org/10.12968/bjnn.2019.15.1.6>
- Jones, S. M., Woodward, M., & Mioshi, E. (2019b). Social support and high resilient coping in carers of people with dementia. *Geriatric Nursing, 40*(6), 584-589. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.05.011>
- Kline, R. (2016). *Principles and practice of Structural Equation Modeling* (3.ª ed.). The Guilford Press.
- Lan, X., & Wang, W. (2019). Direct and interactive effects of peer support and resilience on psychosocial adjustment in emerging adults with early left-behind experiences. *Psychology Research and Behavior Management, 12*, 277-288. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S202774>
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintenance instrumental activities of daily living. *The Gerontologist, 9*(3 Pt. 1), 179-186. https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179
- Machisa, M. T., Christofides, N., & Jewkes, R. (2018). Social support factors associated with psychological resilience among women survivors of intimate partner violence in Gauteng, South Africa. *Global Health Action, 11*(Supl. 3), 1-9. <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1491114>
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal, 14*, 61-65. <https://archive.org/details/2985229RX1.nlm.nih.gov/page/n143>
- Maneewat, T., Lertmaharit, S., & Tangwongchai, S. (2016). Development of caregiver resilience scale (CRS) for Thai caregivers of older persons with dementia. *Cogent Medicine, 3*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/2331205x.2016.1257409>
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. En D. Cicchetti (ed.),

- Developmental Psychopathology* (pp. 271-333). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy406>
- Masten, A. S., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, *24*(2), 345-361. <https://doi.org/10.1017/S095457941200003X>
- Montero, O., & León, I. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *7*(3), 847-862. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770318>
- Mulud, Z. A., & McCarthy, G. (2017). Caregiver burden among Caregivers of individuals with severe mental illness: Testing the moderation and mediation models of resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, *31*(1), 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.019>
- Mwangi, C. N., Ireri, A. M., & Mwaniki, E. W. (2017). Correlates of academic resilience among secondary school students in Kiambu County, Kenya. *Interdisciplinary Education and Psychology*, *1*(1), 1-10. <https://doi.org/10.31532/InterdiscipEducPsychol.1.1.004>
- Nexoe, J., Halvorsen, P. A., & Kristiansen, I. S. (2007). Review Article: Critiques of the risk concept-valid or not? *Scandinavian Journal of Public Health*, *35*(6), 648-654. <https://doi.org/10.1080/14034940701418897>
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3.ª ed.). McGraw-Hill.
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abidin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M. E., ... Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: Moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC Psychiatry*, *18*, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1616-z>
- Palacio, C., Krikorian, A., & Limonero, J. T. (2018). The influence of psychological factors on the burden of caregivers of patients with advanced cancer: Resiliency and caregiver burden. *Palliative & Supportive Care*, *16*(3), 269-277. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000268>
- Pawelski, J. O. (2016). Defining the "positive" in positive psychology: Part II. A normative analysis. *The Journal of Positive Psychology*, *11*(4), 357-365. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137628>
- Perrin, P. B., Gulin, S., Elder, H., Peralta, S. V., Stolfi, M. E., Morelli, E., ... Rivera, D. (2018). Resilience in dementia caregivers from Argentina and Mexico: Psychometric properties of the Spanish Resilience Scale for Adults. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*, *1*(1), 1-16. https://neuropsychologylearning.com/wp-content/uploads/pdf/pdf-revista-vol1/RevNeuro190118_ok-4-19.pdf
- Ribes, E. (1990). *Psicología general*. Trillas.
- Sanjuan-Meza, X. S., Landeros-Olvera, E. A., & Cossio-Torres, P. E. (2018). Validez de una escala de resiliencia (RESI-M) en mujeres indígenas en México. *Cadernos de Saúde Pública*, *34*(10), 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00179717>
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research*, *8*(2), 23-74. https://www.dgps.de/fachgruppen/methoden/mpr-online/issue20/art2/mpr130_13.pdf
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*, *10*, 1-35. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>
- Shatté, A., Perlman, A., Smith, B., & Lynch, W. (2017). The positive effect of resilience on stress and business outcomes in difficult work environments. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *59*(2), 135-140. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000914>
- Sint Nicolaas, S. M., Hoogerbrugge, P. M., van den Bergh, E. M., Custers, J. A., Gameiro, S., Gemke, R. J., & Verhaak, C. M. (2016). Predicting trajectories of behavioral adjustment in children diagnosed with acute lymphoblastic leukemia. *Supportive Care in Cancer*, *24*(11), 4503-4513. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3289-9>
- Southwick, S., Pietrzak, R., Tsai, J., & Krystal, J. (2015). Resilience: An update. *PTSD research Quarterly*, *25*(4), 1-10. https://www.ptsd.va.gov/publications/rq_docs/V25N4.pdf
- Stansfeld, J., Stoner, C., Wenborn, J., Vernooij-Dassen, M., Moniz-Cook, E., & Orrell, M. (2017). Positive psychology outcome measures for family caregivers of people living with dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, *29*(8), 1281-1296. <https://doi.org/10.1017/S1041610217000655>
- Taylor, H., Minich, N., Schluchter, M., Espy, K., & Klein, N. (2019). Resilience in extremely preterm/extremely low birth weight kindergarten children. *Journal of the International Neuropsychological Society*, *25*(4), 362-374. <https://doi.org/10.1017/S1355617719000080>
- Toledano-Toledano, F., Moral de la Rubia, J., Broche-Pérez, Y., Domínguez-Guedea, M. T., & Granados-García, V. (2019). The measurement scale of resilience among family caregivers of children with cancer: A psychometric evaluation. *BMC Public Health*, *19*(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7512-8>
- Treiblmaier, H., & Filzmoser, P. (2010). Exploratory factor analysis revisited: How robust methods support the detection of hidden multivariate data structures in IS research. *Information & Management*, *47*, 197-207. <https://doi.org/10.1016/j.im.2010.02.002>
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, *18*(1), 3-10. <https://doi.org/10.1097/00004650-200401000-00002>
- Ungar, M. (2018). Systemic resilience: Principles and processes for a science of change in contexts of adversity. *Ecology and Society*, *23*(4). <https://doi.org/10.5751/ES-10385-230434>

- Ungar, M. (2019). Designing resilience research: Using multiple methods to investigate risk exposure, promotive and protective processes, and contextually relevant outcomes for children and youth. *Child Abuse & Neglect*, *96*, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104098>
- Valadez-Roque, G., Martín del Campo-Arias, S., & Hernández-Arenas, C. (2017). Estado psicológico y físico relacionado con estilos de afrontamiento en cuidadores primarios informales de pacientes con EVC. *Investigación en Discapacidad*, *6*(1), 3-11. <https://www.medigraphic.com/pdfs/invd/ir-2017/ir171a.pdf>
- Yildiz, H. (2019). The interactive effect of positive psychological capital and organizational trust on organizational citizenship behavior. *SAGE Open*, *9*(3), 1-15. <https://doi.org/10.1177/2158244019862661>