

# Nivel de resiliencia y autoconcepto en los cuidadores de personas en situación de discapacidad

C. Guerrero, S. Claudia, R. Villasmil, P Rosangely, y E. Persad

Universidad Rafael Urdaneta. Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y Administrativas, Escuela de Psicología. Maracaibo, Venezuela. [Claudiaguerrerocorzo@gmail.com](mailto:Claudiaguerrerocorzo@gmail.com)

**EN RESUMEN** | La investigación tuvo como propósito determinar los niveles de resiliencia y autoconcepto en 80 cuidadores de personas en situación de discapacidad en Maracaibo (Venezuela), mediante un estudio de tipo y nivel descriptivo, estudio de campo y diseño no experimental. La técnica de recolección de datos fue el instrumento de resiliencia de Colina y Esqueda (2002) y la Escala de Autoconcepto de Tennessee (tennessee self concept scale-tlds) de Fitts (1965), adaptada por Garanto (1984). Los resultados mostraron que la variable resiliencia reflejó nivel medio alto en cuidadores. La variable autoconcepto se encontró en un nivel medio. Al analizar las dimensiones de autoconcepto, las dimensiones Identidad y Conducta se situaron en nivel medio, en la dimensión Autosatisfacción los resultados mostraron nivel bajo, indicando que existe insatisfacción en su estado de salud mental actual. En cuanto a la relación de grupos de edad, filiación y tipo de discapacidad con las variables resiliencia y autoconcepto, no se apreció relación significativa según la prueba no paramétrica H de Kruskal Wallis.

**SUMMARY** | The research aimed to determine the levels of resilience and self-concept in 80 caregivers of people with disabilities (Maracaibo, Venezuela), in a field study of descriptive type and non-experimental design. The technique of data collection was the instrument of resilience of Colina and Esqueda (2002) and the Tennessee self-concept scale-tlds of Fitts (1965), adapted by Garanto (1984). The results showed that the resilience variable reflected medium high level in caregivers. As for the variable self-concept, it remained at an average level. When analyzing the dimensions of self-concept, the Identity and Conduct dimensions were found in the middle level; however in the dimension self satisfaction the results showed low level, indicating that there is dissatisfaction in their present state of mental health. As for the relation of age groups, affiliation and type of disability with the variables resilience and self-concept, there was a significant relation according to the non-parametric test of Kruskal Wallis.

## INTRODUCCIÓN

Las personas en situación de discapacidad experimentan diversos procesos, tanto emocionales y psicológicos como de ajuste a las nuevas y diferentes formas de desempeñarse en la vida cotidiana, basándose en las capacidades que se mantienen o se desarrollan dentro de su discapacidad. Sin embargo, es importante que no se omitan los sentimientos y preocupaciones que pueden experimentar las personas que los cuidan. Quienes están a cargo de una persona con discapacidad, en muchas ocasiones deben cambiar su estilo de vida en función de las atenciones que la persona requiere, así como responder a nuevas tareas y exigencias. Por lo tanto, existe una gran posibilidad de que aparezcan cansancio o deseos de pedir relevos, pues estas personas, por diferentes motivos, dedican

tiempo y esfuerzo para que otras puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional (entendida en sentido amplio) les impone.

En muchas oportunidades, la persona que se encarga de cuidar a un familiar con discapacidad invierte tanto tiempo y dedicación a esta tarea que se olvida casi por completo de cuidarse a sí misma. Lo anterior puede llevar al agotamiento, cansancio e, incluso, puede llegar a provocar problemas de salud. Fernández-Lansac (2011) evaluó la resiliencia mediante la escala CD-RISC en 53 cuidadores no profesionales de personas con demencia; encontró que estas personas alcanzaron puntuaciones moderadas en resiliencia, y sólo un 24,5% llegaron a altos niveles de resiliencia. Estas puntuaciones correlacionaron significativamente con sobrecarga, niveles de neuroticismo, extroversión, percepción de autoeficacia, autoestima y menor utilización de estrategias de afrontamiento centradas en las emociones.

Del mismo modo, Urdaneta (2013) realizó un estudio en familiares de personas depresivas, donde encontró que los familiares presentaron un muy alto nivel en competencia y control personal, un alto nivel en seguridad afectiva, un medio alto en fortaleza, actividad física. Pareciera que estos cuidadores refieren elementos comunes a la resiliencia. De acuerdo con Grotberg (1997), la resiliencia permite hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado.

Además, no sólo un cuidador puede valerse de elementos que fortalezcan para hacer frente a situaciones difíciles; también depende de elementos internos formados por su historia que tienen que ver con su autoestima, como el autoconcepto que, según Fitts (1969), es la imagen que el individuo tiene de sí mismo e influye de manera notable en su comportamiento, estando directamente relacionada con su personalidad y el estado de su salud mental. Por tanto, los sujetos que se ven a sí mismos como indeseables o malos, tienden a actuar conforme a esa idea; de igual manera, los que tienen un autoconcepto irreal de sí mismo, enfocan la vida a otras personas de manera irreal o lo contrario.

Nuestro estudio tiene como objetivo determinar los niveles de resiliencia y autoconcepto en los cuidadores de personas en situación de discapacidad, en nuestro medio.

## MÉTODOS

Los participantes del estudio fueron 80 personas que ejercen la labor de ser cuidadoras de personas con discapacidad residentes en el municipio Maracaibo, estado Zulia. El diseño del estudio fue de tipo transeccional o transversal descriptivo, realizado en un tiempo único y específico, con el fin de conocer la incidencia y los valores en que se manifiestan las variables, para luego ser analizados. En tal sentido, se reunieron los datos obtenidos para determinar la resiliencia y el autoconcepto a través de la medición en un solo momento y tiempo único.

Se utilizó como instrumento el test de Resiliencia validado por Colina (2002). Consta de 20 ítems; presenta un formato tipo Likert de 6 puntos que van desde 1 (completamente en desacuerdo) hasta 6 (completamente de acuerdo).

Los 20 ítems están repartidos en cuatro dimensiones:

- Competencia y control personal: Autopercepción de poder, visión de oportunidad, capacidad de influir en otros y confianza en sí mismo
- Seguridad afectiva: dinámica familia y apoyo afectivo favorable actual
- Fortaleza y actividad física: atención a la práctica física y competencia
- Estabilidad emocional: Función paterna y relación de los padres, con énfasis en experiencias vividas durante la niñez.

Al finalizar se suman los puntajes. Se considera un parámetro alto si el puntaje es mayor de 111; medio, entre 85 y 111; bajo, los menores de 85.

En cuanto a la escala de autoconcepto de Tennessee (Tennessee Self Concept Scale-tsds) de Fitts (1965), adaptada por Garanto (1984) las dimensiones son: la identidad, la autosatisfacción y la conducta, las cuales están configuradas por componentes interno y externos como el yo físico,

moral-ético, personal, social y familiar; cuanto más alto sea el valor, mayor será la adecuación del sujeto con su sí mismo. Es un inventario psicométrico conformado por 100 ítems con respuesta tipo Lickert de 5 puntos. En cuanto a su administración, puede aplicarse de forma individual o colectiva, a partir de los 12 años de edad. Tiene una duración aproximada de 13 a 20 minutos. Su significación está constituida por 26 puntuaciones en total. De ellas son 11 las más representativas, puesto que reflejan el nivel total de autoconcepto, los niveles específicos de autoconcepto, autoestima y autocomportamiento; distingúelas áreas física, moral, personal, familiar y social, así como la autocrítica y la variabilidad o integración de las distintas facetas de sí mismo.

Se solicitó permiso a los centros de atención a discapacidad para realizar la investigación con los 80 sujetos cuidadores y aplicarles los instrumentos de evaluación. Se procedió a la aplicación del Instrumento La Escala de Autoconcepto de Tennessee y la Escala Resiliencia a los sujetos de estudio. Se corrigieron estadísticamente los datos obtenidos del instrumento aplicado a los sujetos de estudios, utilizando el paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). Se calculó e hizo un análisis de estadísticas descriptivas considerando media y desviación típica para describir cada uno de los resultados obtenidos. Todo esto se procesó en el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 23.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Resiliencia

Los niveles de Resiliencia en los cuidadores de personas en situación de discapacidad se muestran en el cuadro 1. La puntuación general fue de 78,92 (DE: 10,34) lo que los ubica según el baremo de corrección en nivel medio alto.

[Cuadro 1] . NIVELES DE RESILIENCIA (Y SUS DIMENSIONES) Y DE AUTOCONCEPTO (N = 80)

|                                | MEDIA ± DE     | NIVEL      |
|--------------------------------|----------------|------------|
| Resiliencia, global            | 78,92 ± 10,34  | Medio/alto |
| Seguridad afectiva             | 16,08 ± 1,56   | Medio/bajo |
| Estabilidad emocional          | 20,16 ± 2,09   | Medio/alto |
| Fortaleza y actividad física   | 15,74 ± 1,80   | Medio/bajo |
| Control personal y competencia | 23,35 ± 1,72   | Alto       |
| Autoconcepto                   | 299,30 ± 12,53 | Medio      |

Según Vanistendael (2003), en la resiliencia se distinguen dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y, por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. Según este autor, el concepto incluye, además, la capacidad de una persona o sistema social de afrontar adecuadamente las dificultades de una forma socialmente aceptable, lo cual permite apreciar que los cuidadores muestran esfuerzos por ser resilientes.

En cuanto a la dimensión de Seguridad Afectiva, los encuestados muestran una media de 16,08 bajo la categoría de nivel medio bajo. Esta dimensión habla acerca de la dinámica familiar actual, la cual incluye percepción de afecto y pertenencia, así como apoyos funcionales y participación para la toma de decisiones. Quienes están a cargo de una persona con discapacidad en muchas ocasiones deben cambiar su estilo de vida en función a las atenciones que dicha persona requiere, así como responder a nuevas tareas y exigencias. Por lo tanto existe una gran posibilidad de que aparezca el cansancio o deseos de pedir relevos, pues estas personas, por diferentes motivos, dedican tiempo y

esfuerzo para que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional (entendida en sentido amplio) les impone.

En muchas oportunidades, la persona que se encarga de cuidar a un familiar con discapacidad invierte tanto tiempo y dedicación a esta tarea, que se olvida casi por completo de cuidarse a sí misma. Lo anterior puede llevar al agotamiento, cansancio e incluso puede llegar a provocar problemas de salud. Por ejemplo, Fernández-Lansac (2011) evaluó la resiliencia mediante la escala CD-RISC en 53 cuidadores no profesionales de personas con demencia, y mostró que estas personas alcanzaron puntuaciones moderadas en resiliencia, llegando a un 24,5%.

En relación con la Estabilidad Emocional, se obtuvo una media de 20,16 y se ubicó en nivel medio alto. Esta cualidad está asociada a las experiencias de la primera infancia, mayormente en el área afectiva, especialmente sobre los vínculos con los cuidadores primarios, madre y padre, con énfasis en este último, y la relación entre ambos padres, lo cual hace ver que estos cuidadores provienen de hogares donde se les brindó apoyo y por tanto demuestran capacidad para enfrentar situaciones desde lo emocional.

La dimensión de Fortaleza y Actividad física podrían representar aspectos problemáticos en el grupo evaluado, ya que sus niveles fueron medio bajo con 15,74 de media, respectivamente; en el caso de los cuidadores esto puede estar asociado al agotamiento, cansancio e incluso a problemas de salud.

En la dimensión Competencia y Control Personal, el grupo de cuidadores refiere una media de 23,35 ubicándolo en nivel alto según el baremo de interpretación. Esta cualidad resiliente implica capacidades diversas, que incluyen habilidades comunicacionales y empáticas, lo cual les permite asumir el rol de cuidador con conocimiento.

Asimismo, la resiliencia en general demuestra cómo los cuidadores se caracterizan por estabilidad emocional, control y competencia; son elementos que les permiten cumplir con su rol de cuidador aun cuando exista un bajo nivel en seguridad afectiva y fortaleza física.

Este resultado difiere del encontrado por Urdaneta (2013) en su estudio sobre la resiliencia en familiares de personas depresivas, el cual arrojó un nivel alto de resiliencia, con una media de 90, y del mismo modo encontró un muy alto nivel en competencia y control personal, un alto nivel en seguridad afectiva y un medio alto en fortaleza y actividad física.

## Autoconcepto

El resultado general se muestra en el cuadro 1. La puntuación general fue de 299,30 (DE: 12,53), lo que los ubica según el baremo de corrección en nivel mediano.

Según Fitts (1969), el Autoconcepto expone que la imagen que el individuo tiene de sí mismo influye de manera notable en su comportamiento y está directamente relacionada con su personalidad y el estado de su salud mental. Por tanto, los sujetos que se ven a sí mismos con un mediano autoconcepto, tienden a actuar conforme a esa idea, es decir, el rol de cuidador; producto de un conjunto de percepciones, sentimientos, imágenes autoatribuciones y juicios de valor referentes a sí mismo, enfocando así su vida a otras personas, en este caso los discapacitados.

Una Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) del Instituto Nacional de Estadística (2008) contabilizó que 3,8 millones de personas con discapacidad de la población española reciben atención directa y continuada de cuidadoras informales o cuidadoras familiares principales, es decir, cuidadoras no profesionales y, entre otras necesidades detectadas, se consideró a quienes dan cuidados de larga duración, que sufren notoria merma de su calidad de vida. Al comparar resultados se encuentra la investigación de Nava y Pereda (2014), donde trabajaron Calidad de vida y Autoconcepto del cuidador primario de pacientes con dependencia grave del Centro Universitario Querétaro, México. Se encontró que el 59,6% de cuidadores tiene mala calidad de vida, y el resto calidad de vida regular. El autoconcepto fue bajo, de 56,8. Dicho resultado contrasta con la presente investigación, pues mientras los cuidadores primarios de pacientes con dependencia grave presentan bajo autoconcepto, en los cuidadores de personas con discapacidad está en nivel moderado.

A continuación analizaremos cada dimensión con sus respectivos indicadores, correspondien-

tes al Autoconcepto. Según Fitts (1972), la estructura del autoconcepto está compuesta por tres dimensiones en las que se estructura la experiencia sensible del sujeto que constituyen los factores internos: identidad (predominio del componente cognitivo), autosatisfacción (área afectiva) y conducta (referido al área comportamental). En el cuadro 2 se expone la dimensión identidad con sus indicadores que constituyen los factores externos.

[Cuadro 2] . AUTOCONCEPTO: FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS (N = 80)

| FACTORES INTERNOS: DIMENSIÓN | PUNTUACIÓN GLOBAL, (NIVEL) | FACTORES EXTERNOS: INDICADORES |             |          |        |          |
|------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------|----------|--------|----------|
|                              |                            | YO FÍSICO                      | MORAL-ÉTICO | PERSONAL | SOCIAL | FAMILIAR |
| Identidad                    | 110,34 (Medio)             | 63,45                          | 59,89       | 63,10    | 60,90  | 63,78    |
| Autosatisfacción             | 90,30 (Bajo)               | 60,15                          | 65,13       | 56,10    | 56,90  | 60,07    |
| Conducta                     | 109,87 (Medio)             | 66,51                          | 61,40       | 59,10    | 59,90  | 68,12    |

Los encuestados puntuaron una media de 110,34 ubicándose en un nivel medio, al igual que los componentes externos de la dimensión. Según Fitts (1972), la identidad, como componente cognitivo, se refiere a la forma en que el sujeto describe su identidad básica, indica cómo se ve a sí mismo y responde a “cómo soy yo” (representación cognitiva).

En cuanto a los cinco factores externos que abarcan el campo experiencial de la identidad, los cuidadores se ubicaron en nivel medio, con una media de 63,45. Desgranando sus componentes: a) el *ser físico* se refiere al estado de salud, el aspecto físico, su capacidad y sexualidad, denotando que gozan de un mediano funcionamiento en salud. b) El *ser ético-moral* hace referencia a la percepción del sujeto sobre su propia fuerza moral, donde los encuestados señalaron una media de 59,89, indicando que son personas con mediana relación con Dios, satisfechos con su propia vida religiosa. c) El *ser personal* se refiere a la autopercepción sobre los valores interiores del sujeto; la media se ubicó en 63,10 lo que indica que los cuidadores refieren sentimiento de adecuación como persona y valoran medianamente su personalidad independientemente de su físico y de sus relaciones con los otros. d) El *ser social* tiene que ver con el sí mismo percibido en su relación con los otros; este grupo mostró una media de 60,90 lo cual hace referencia al sentido, mediana capacidad de adaptación de sí mismo y el valor de su interacción social con las otras personas en general. e) En el *ser familiar*, la media fue de 63,78 reflejando mediano sentimiento de valoración e importancia del individuo como miembro de una familia y como perteneciente a un círculo restringido de amigos.

En cuanto a la dimensión Autosatisfacción, refleja el nivel de satisfacción consigo mismo, es decir, de autoaceptación. De acuerdo al resultado obtenido (cuadro 2), los evaluados refieren insatisfacción consigo mismos, pues apuntan una media de 90,30 que al compararla con el baremo de interpretación de resultados refiere bajo nivel de autosatisfacción.

En cuanto a los cinco factores externos que abarcan el campo experiencial de la autosatisfacción, estos se ubicaron en nivel bajo, con medias de 60,15; 65,13; 56,10; 56,90; 60,07 respectivamente para los factores externos de yo físico, moral-ético, personal, social y familiar, indicando que existe insatisfacción en su actual estado de salud mental. Los cuidadores reflejan sentimiento de desvaloración como miembro de una familia, producto del desgaste y pocos momentos de ocio; aun cuando encuentran respaldo en sus creencias religiosas, demuestran poca capacidad de interacción social con las otras personas en cuanto a sus necesidades afectivas.

Este resultado se relaciona con el obtenido por Cárdenas (2013) en su investigación sobre el autoconcepto y factores de cambio en la carga de cuidadores primarios informales de niños con cáncer, donde las variables que predijeron la carga fueron el factor somático de depresión, el número de áreas afectadas en la vida del cuidador y el factor subjetivo de ansiedad.

La puntuación de la dimensión Conducta con sus indicadores muestra una puntuación general de 109,87 (cuadro 2), lo cual lo ubica según el baremo en nivel medio. La conducta indica el modo en que el sujeto se percibe a nivel de comportamiento. El sujeto evalúa si su comportamiento es coherente con su autoconcepto. Los sujetos evaluados mostraron un nivel medio en los factores internos y externos de esta dimensión. Esto incide en su proceso evolutivo, por tanto el nivel mediano de conducta le permite adaptarse y mantener su condición ante su rol de cuidador. Refiere Rodríguez (1999) que el autoconcepto está caracterizado tanto por la estabilidad como por el cambio durante la vida, y la estabilidad mental juega un rol importante en la estructura del autoconcepto. Se adquiere a través de patrones de interacción con los demás y se modifica a medida que los niños y los adultos desarrollan nuevas capacidades cognitivas e intelectuales y confrontan nuevos procesos y demandas sociales.

En cuanto a los cinco factores externos que abarcan el campo experiencial de la conducta, se ubicaron en nivel medio, con medias de 66,51; 61,40; 59,10; 59,90; 68,12 en yo físico, moral-ético, personal, social y familiar respectivamente, indicando que existe mediana conducción en el sentido de mejorar su situación actual. Se muestran sanos, ejecutan su rol de cuidador siguiendo el perfil en atención y cuidados que pueden proveer a su familiar discapacitado, perciben sentimiento

[Cuadro 3] . NIVELES DE RESILIENCIA Y AUTOCONCEPTO EN CUIDADORES SEGÚN EDAD, FILIACIÓN Y TIPO DE DISCAPACIDAD

|                                    | RESILIENCIA | VARIABLE<br>AUTOCONCEPTO |
|------------------------------------|-------------|--------------------------|
| <i>Edad cuidadora (años)</i> Media |             |                          |
| 25-45                              | 80,02       | 320,82                   |
| 46-65                              | 70,98       | 300,35                   |
| 66-75                              | 60,10       | 294,01                   |
| <i>H de Kruskal Wallis</i> Media   |             |                          |
| X <sup>2</sup>                     | 3,555       | 3,684                    |
| Sig                                | 0,196       | 0,163                    |
| <i>Filiación cuidadora</i> Media   |             |                          |
| Madre                              | 80,86       | 308,56                   |
| Abuela                             | 65,87       | 296,89                   |
| <i>H de Kruskal Wallis</i>         |             |                          |
| X <sup>2</sup>                     | 2,655       | 2,630                    |
| gl                                 | 2           | 2                        |
| Sig                                | 0,232       | 0,178                    |
| <i>Tipo de discapacidad</i> Media  |             |                          |
| Sensorial                          | 81,89       | 310,67                   |
| Intelectual                        | 70,45       | 303,12                   |
| Motora                             | 69,05       | 296,78                   |
| <i>H de Kruskal Wallis</i>         |             |                          |
| X <sup>2</sup>                     | 3,678       | 3,987                    |
| Sig                                | 0,156       | 0,134                    |

de adecuación como persona, reflejan el sentimiento de valoración e importancia que tienen como miembro de una familia, demuestran capacidad de adaptación y el valor de su interacción social con las otras personas en general.

Por último, el cuadro 3 muestra los resultados obtenidos para dar respuesta al tercer objetivo de la investigación: comparar los niveles de resiliencia y autoconcepto en cuidadores según edad, filiación y tipo de discapacidad.

Al comparar las medias obtenidas por los grupos de edades de cuidadores de personas con discapacidad en las variables resiliencia y autoconcepto, se observa que no existe relación significativa según la prueba no paramétrica H de Kruskal Wallis, señalando que los grupos de edad comprendida entre 25 a 45 años tienen medias de 80,02 y 320,82 lo cual refiere a niveles medio alto en resiliencia y medio en autoconcepto; el grupo de 46 a 65 años mostró medias de 70,98 y 300,35 señalando niveles medio alto en resiliencia y medio en autoconcepto; y el grupo de edad de 66 a 75 años obtuvo medias de 60,10 y 294,01 enmarcándolo en nivel medio bajo y bajo, respectivamente, en las variables resiliencia y autoconcepto.

Sin embargo se visualiza que los grupos de 25 a 45 años y de 46 a 65 demuestran nivel medio alto de resiliencia, y medio en autoconcepto. La percepción de los cuidadores de este grupo es mayoritariamente positiva; consideran que les dignifica, pues son enérgicos como personas, sienten el reconocimiento de familia, persona cuidada y allegados. En cambio, el grupo de 66 a 75 años muestra nivel de resiliencia medio bajo y autoconcepto bajo: es probable que por razones de edad se sientan cansados y con problemas de salud.

Este resultado contrasta con el descrito por Castaño Mora (2015) quien llevó a cabo un estudio sobre resiliencia del cuidador primario y mejoría clínica de personas con enfermedad mental en cuidado domiciliario. Encontró que el cuidado se delega principalmente en mujeres adultas mayores, sin formación ni relevo respecto del rol; y los cuidadores con mayor resiliencia valoran de forma positiva el estrés producto del cuidar.

En el cuadro 3 se aprecia el tipo de afiliación del cuidador de personas bajo condición de discapacidad. Se establecieron dos grupos filiativos donde prevalece el sexo femenino: madre y abuela.

Al comparar las medias obtenidas por los grupos filiativos de cuidadores de personas con discapacidad, en las variables resiliencia y autoconcepto, se observa que no existe relación significativa, señalando que tanto las madres como las abuelas refieren nivel medio alto en la variable resiliencia de 80,86 y 65,87, respectivamente. Lo mismo se aprecia en la variable autoconcepto en el que los grupos filiativos señalan medias de 308,56 y 296,89, lo que las ubica en categoría nivel medio.

Este resultado se relaciona en parte con el obtenido por Nava y Pereda (2014), en los cuidadores de paciente con dependencia grave a severa en el CRIQ. Hallaron que el 89% de la población fue de género femenino, y el tiempo de ser cuidador fue de 5 a 18 años.

Para culminar el análisis de resultados, el cuadro 3 expone el tipo de discapacidad que tiene a su cargo el cuidador. Hubo tres grupos: cuidadores de discapacidad sensorial, discapacidad intelectual y discapacidad motora. Se apreció que no existe relación significativa entre las variables resiliencia y autoconcepto. Los cuidadores en la variable resiliencia puntuaron medias en nivel medio alto de 81,89; 70,45; 69,05 según la discapacidad sensorial, intelectual y motora. Y puntuaron en la variable autoconcepto al nivel medio de 310,67; 303,12; 296,78, respectivamente. Es de hacer notar que los grupos discapacidad sensorial e intelectual tenían mayor número de cuidadores encuestados que el grupo de discapacidad motora, lo cual pudo influir al momento de comparar estadística.

## REFERENCIAS

Fernández-Lansaca (2011) Resiliencia en cuidadores de personas con demencia: estudio preliminar Facultad de Psicología, Universidad Complutense, Madrid, España  
Fitts, W. (1965). Tennessee Self Concept Manual. Nashville, Tennessee: Counsellors' Recordings and Tests  
Grotberg, E. (1999). The International Resilience Research

Project. En R. Rosswith, (ed.), Psychologists facing the challenge of a global Culture with Human Rights and mental health, (pp. 237-256). Pasbst: Science Publishers  
Urdaneta, I. (2013). Resiliencia en familiares de personas depresivas. Tesis de pre-grado. Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela.