

Bienestar en Cuidadores Formales de Niños y Adolescentes con Discapacidad

Well-being in formal caregivers of children and teenagers with disabilities

Autoras principales: Andrea Michelle Gutiérrez González y Pamela Estefanía Romero Pañi.

Autora secundaria: María Marcela Cabrera Vélez.

Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 23/10/2020

Aceptado: 05/01/2021

Resumen

Este trabajo analiza el bienestar general de los cuidadores formales de niños y adolescentes con discapacidad desde la teoría de la psicología positiva. El enfoque fue cuantitativo, con diseño no experimental y de alcance descriptivo. Se trabajó con 63 cuidadores formales de tres instituciones, a los cuales se les aplicó la ficha sociodemográfica y la Adaptación del Perfil PERMA. Los resultados muestran que el bienestar general de los cuidadores formales tuvo puntajes altos. En las variables sociodemográficas se destaca que la mayoría fueron mujeres, docentes y se ubicaron en el intervalo de tiempo de trabajo de cuatro a nueve años. Se concluye que la carga de los cuidadores formales de este estudio no incide en su bienestar general.

Palabras clave: Bienestar general, cuidadores formales, discapacidad.

Abstract

This work analyzes the general well-being of formal caregivers of children and adolescents with disabilities, from the theory of positive psychology. The approach was quantitative, with non-experimental design and descriptive scope. It worked with 63 formal caregivers from three institutions, to which the sociodemographic sheet and the PERMA Profile Adaptation were apply. The data obtained were process through SPSS, which obtained central trend measures. The results show that the overall well-being of formal caregivers had high scores. Sociodemographic variables highlight that most were women, teachers and were in the working time interval of four to nine years. It is concluded that the burden of formal caregivers in this study does not influence their overall well-being.

Keywords: overall well-being, formal caregivers, disability.

¹Correspondencia remitir a: Andrea Michelle Gutierrez Gonzalez andrea.gutierrez96@ucuenca.edu.ec

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

El hombre ha utilizado el término bienestar desde la antigüedad. Desde la filosofía, Aristóteles considera que el bienestar de las personas dependía de tres tipos de factores: cuerpo, externos y psíquicos o del alma; cada uno de ellos daría lugar a varios tipos de bienestar, como el corporal, material e interior o anímico. Este autor consideró este último como el más valioso y lo denominó eudemonía o auténtico bienestar, propio de los seres humanos (Valdés, 1991). Así mismo, Aristóteles define el bienestar o la felicidad como el fin último que todo ser humano desea alcanzar, pues da lugar a un florecimiento personal que facilita el desarrollo de cada una de las capacidades de la persona (Aguado et al., 2012).

Por otro lado, la introducción del bienestar en el campo de la psicología ha sido tardía, situación que puede ser entendida por el hecho de que resulta compleja la comprensión de su concepto (García, 2002). Antes de explicar el surgimiento del bienestar, es necesario conocer que la psicología como disciplina había postulado tres misiones previas a la Segunda Guerra Mundial: curar la enfermedad mental, ayudar a las personas a tener una vida más productiva y satisfecha e identificar y promover el talento. Luego de la guerra se creó el Veterans Administration y la fundación del National Institute of Mental Health en Norteamérica, los cuales provocaron que varios psicólogos prestaran atención exclusivamente al tratamiento de la enfermedad mental, razón por la que, de las tres tareas mencionadas anteriormente solo se desarrolló la primera (Lupano y Castro, 2010).

Dentro del estudio de bienestar se ha dado lugar a dos grandes tradiciones: la hedónica, concerniente a la felicidad, es decir que existe afectividad positiva y ausencia de afectividad negativa; y la eudaemónica, relacionada con el potencial humano, en la que lo esencial es la manera en que la persona afronta sus retos y se da su desarrollo personal, para lo cual utiliza sus capacidades con el fin de lograr su realización (Keyes et al., 2002). Asimismo, existen diferentes tipos de bienestar: bienestar social, definido por Keyes (1998) como “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” (p. 122); bienestar psicológico, que es el esfuerzo a través del cual la persona puede alcanzar su potencial y llegar a la perfección (Ryff y Keyes, 1995); y bienestar subjetivo considerado como “una amplia categoría de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, la satisfacción con los dominios, y los juicios globales sobre la satisfacción con la vida” (Diener et al., 1999, p. 277).

Con el pasar del tiempo apareció Carol Ryff, académica relevante en la temática de bienestar, quien formuló un modelo multidimensional sobre el bienestar denominado Modelo Integrado del Desarrollo Personal, que se encuentra formado por seis dimensiones: relaciones positivas, autonomía, autoaceptación, crecimiento, propósito en la vida y dominio en el entorno; estos componentes permiten a las personas ser auténticas, sentirse vivas y en constante crecimiento (Romero et al., 2007). A partir de esta concepción de bienestar, Martín Seligman en 1998 retoma aquellas tareas olvidadas por la psicología (Seligman y Csikszentmihalyi, 2014); este autor considera que “la psicología no es solo el estudio de la debilidad y el daño, es también el estudio de la fortaleza y la virtud, y el tratamiento no es solo arreglar lo que está roto, es también alimentar lo mejor de nosotros”, a partir de esta perspectiva se dio paso al inicio de la psicología positiva (Seligman, 2003, p. 1).

Seligman durante el año 2004 cambió el término felicidad por bienestar debido a que la primera variable resultó compleja de operacionalizar en términos de construcción psicológica, al contrario, el segundo constructo contó con una mayor aceptación en el campo científico (Snyder y López, 2009). En consecuencia, Seligman (2011) conceptualiza el bienestar como aquel funcionamiento psicosocial dinámico y óptimo que resulta de la unión de cinco elementos medibles: emoción positiva, compromiso, relaciones personales positivas, significado y logro. La conjunción de estos componentes da lugar a su denominado modelo PERMA, a partir del cual Butler y Kern (2016) construyeron una escala para medir el bienestar, la cual se utiliza en esta investigación.

De acuerdo con Seligman (2011), cada uno de los cinco elementos que conforman el PERMA se definen de la siguiente manera: emoción positiva, referente a una vida placentera; compromiso, capacidad que tiene para buscar experiencias óptimas y creer en sus propias fortalezas; relaciones positivas, se trata de la relación positiva que se establece con los otros; significado o sentido, en la que la persona busca un propósito para su vida, además se trata de servir y pertenecer a algo que es superior a uno mismo; y por último, logro, también conocida como realización, son las metas que las personas persiguen cuando están libres de coerción.

Hasta este punto se debe destacar que el bienestar cumple un papel muy importante en la vida de las personas porque es algo que todos desean experimentar, debido a que implica satisfacción con la vida, emociones positivas y felicidad. Sin embargo, cuando el individuo no logra alcanzar su bienestar, esta experiencia se convierte en una fuente de desesperanza, insatisfacción, causa directa e indirecta de suicidio y depresión (García, 2014).

De esta manera, el bienestar puede no alcanzarse cuando el individuo percibe mayores eventos desagradables que positivos, lo que genera dificultad para experimentar satisfacción por la vida, aún más, cuando las responsabilidades implican un gran esfuerzo mental y físico (Sánchez et al., 2018).

Ante esas responsabilidades, está el cuidador de niños con discapacidad, quien presenta sentimientos de impotencia y estrés con gran intensidad porque cuida infantes que se encuentran en condición de cronicidad, enfermos y requieren de supervisión, además, poseen necesidades muy variadas como salud, aspectos educacionales y rehabilitación. Todo esto se convierte en demandas que repercuten de manera negativa en la salud mental de los cuidadores (Arias et al., 2018; Rivas y Ostiguín, 2010). Ahora bien, como cuidador entendemos al sujeto que atiende o asiste a otro afectado por cualquier tipo de discapacidad, la cual le ocasiona una dificultad para desarrollar con normalidad las actividades de la vida diaria. (Ruiz y Nava, 2012).

Para Rogero (2009) existen dos tipos de cuidadores: los informales, que comúnmente forman parte del círculo familiar del sujeto a cuidar, son quienes brindan atención sin recibir remuneración y no disponen de capacitación sobre cuidados; y los formales, que por lo general no forman parte del círculo familiar del paciente, ofrecen cuidados especializados y reciben remuneración económica. En otras palabras, el cuidador formal actúa cuando las capacidades del cuidador informal suelen ser deficientes ante la demanda que exige el cuidado de una persona con discapacidad. Se distinguen dos tipos de cuidadores formales: el que labora en una institución y el que contrata la familia (Rodríguez, 2005).

En general, los cuidadores formales deben mostrar las siguientes características: responsabilidad por el cuidado, paciencia, disciplina, adaptabilidad, brindan acompañamiento y apoyo emocional. Además, el cuidador ejerce a su vez el papel de supervisor para identificar las necesidades como la toma de medicamentos, los cambios de hábitos alimenticios, la fomentación de la actividad física, la ejecución de exámenes y motivar emocionalmente, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente (Achury et al., 2011).

El hecho de ser un cuidador formal implica un alto riesgo porque las condiciones de trabajo no suelen ser las más adecuadas, debido a que cumplen con numerosas guardias, turnos muy largos y salarios bajos, lo que genera consecuencias en el aspecto familiar, físico y psicológico (Delgado et al., 2014). En el aspecto familiar ejercer el rol de cuidador puede ocasionar un descuido en relación al cuidado de los hijos o producir problemas conyugales (García et al., 2004). En el ámbito de la salud se podrían dar consecuencias tales como problemas al caminar, dolor crónico, contracturas y síntomas digestivos (Carretero et al., 2009). Por último, las afecciones psicológicas son el estrés, depresión y síndrome del trabajador quemado (Larbán, 2010).

De esta manera, ejercer el rol de cuidador es complejo porque implica una alta carga física y mental que se deriva de las necesidades de la población a la que se dirigen los cuidados. Es así que, la OMS (2001, como se citó en Hermida y Mateos, 2010) señala que las personas con discapacidad forman parte de una población con varias deficiencias y limitaciones tanto en su desenvolvimiento como en la participación social, razón por la que requieren los cuidados de su familia y profesionales para que puedan beneficiarse de un desarrollo óptimo e integral.

Sin embargo, varias investigaciones aseguran que los problemas de conducta, la discapacidad, el deterioro cognitivo y funcional del sujeto cuidado se encuentra fuertemente vinculado con la sobrecarga en el cuidador, por lo tanto, su bienestar se ve afectado (Carretero et al., 2009). Es por ello que en esta investigación nos interesa explorar el bienestar del cuidador formal de niños y adolescentes con discapacidad.

Por lo tanto, el interés por investigar el bienestar en cuidadores formales se debe a que estas personas podrían representar un apoyo tanto para las familias como para los infantes en los procesos de aprendizaje e inclusión en la sociedad, labores que posiblemente generan un deterioro en su bienestar. La evidencia indica que el bienestar se asocia con varios resultados deseables como menores tasas de divorcio, mayor éxito educativo y laboral, amistades más fuertes y mejor salud física (Butler y Kern, 2016). También, se conoce que el bienestar es clave para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud mental (Lima et al., 2017).

Este estudio es de tipo descriptivo, tiene como objetivo principal describir el bienestar general de los cuidadores formales de niños con discapacidad según variables sociodemográficas; por consiguiente, los objetivos específicos son: determinar el bienestar en los cuidadores formales e identificar el factor de bienestar que predomina en cada una de las variables sociodemográficas de los cuidadores formales.

Método

Participantes

La población estudiada estuvo conformada por 72 cuidadores formales, de los cuales solo participaron 63 debido a que 9 decidieron abstenerse de la investigación. Estos pertenecían a las siguientes instituciones (que atienden a niños y adolescentes con discapacidad.): Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay (IPCA), Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz y Unidad de Educación Especializada Fiscomisional ADINEA.

Instrumentos y materiales

Se utilizó una ficha sociodemográfica, la cual permitió explorar distintas variables para la caracterización de la población como edad, sexo, profesión, estado civil y tiempo de trabajo. Además, se usó la Adaptación del Perfil PERMA, en su adaptación al contexto ecuatoriano por Lima et al. (2017) con un alfa de cronbach de $\alpha=.91$.

Consiste en una escala de tipo Likert que consta de 23 preguntas, está compuesta de once opciones; las primeras diez preguntas van desde 0 (nunca) hasta 10 (siempre), en cambio, para las otras trece preguntas existen las siguientes opciones: 0 (para nada) hasta 10 (completamente); quince ítems evalúan las cinco dimensiones de bienestar conocidas como emociones positivas (P), compromiso (E), relaciones personales positivas (R), significado (M) y logro (A).

La adaptación de esta escala fue realizada mediante la validez de constructo, en la que usaron específicamente el análisis factorial, es así que, como resultado se agruparon los 15 ítems del instrumento original en un modelo de tres factores porque mostró un mejor ajuste de datos; es importante señalar que esta diferencia se dio por las características socioculturales de la muestra. Por lo tanto, estos tres factores son: el factor de relaciones, que engloba las emociones positivas y las relaciones (R1, R2, R3 y P1); el factor de propósito, conformado por el significado, compromiso y logro (M1, M2, M3, E2, E3 y A3); y el factor de crecimiento, en el que están contenidos el logro, emociones positivas y compromiso (A1, A2, P1, P2 y E1). En adición, el resto de ítems explora otros tres factores independientes: salud (H, 3 ítems), emociones negativas (N, 3 ítems) y soledad (LON, 1 ítems); y un ítem criterial, que representa el bienestar subjetivo (HAP) (Lima et al., 2017). Para este estudio el alfa encontrado fue de $\alpha=.88$, lo que refleja una buena consistencia interna.

Procedimiento

Para esta investigación, en primer lugar, se contactó a los directores de las instituciones para explicarles la investigación y entregarles un oficio de manera escrita, en el que se solicitó permiso para las aplicaciones junto con el protocolo de estudio aprobado por las autoridades de la universidad. En segundo lugar, durante el momento de la aplicación se explicó brevemente el tema de investigación, los objetivos e instrumentos a los participantes y se aclararon las dudas suscitadas. De inmediato, se entregó el consentimiento informado a cada uno de los sujetos que desearon participar para que lo firmaran; por último, estos, llenaron la ficha sociodemográfica y la escala de bienestar de forma individual, lo que les tomó un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

Análisis y Discusión de los resultados

Antes de iniciar con esta sección, es fundamental que se tenga en consideración que las investigaciones con respecto a este tema de estudio fueron escasas debido a que la adaptación del instrumento es nueva. Además, la población que se tomó en cuenta, cuidadores formales, ha sido poco estudiada porque como refieren Cerquera y Galvis (2014) el interés principal de las investigaciones siempre ha sido el cuidador informal o familiar. Por estas razones, la discusión en su mayor parte se la realizará con base en teorías y otras poblaciones que ejercen funciones similares a las de esta población como cuidadores informales y docentes.

Características sociodemográficas de la población

En el estudio participaron en total 63 cuidadores formales, de los cuales, la mayoría fueron mujeres, estaban casados y se dedicaban a la docencia. Con respecto a la edad, la media fue de 38.25 con una desviación típica de 9.08. Por último, en cuanto a su tiempo de trabajo, este oscilaba entre los 6 meses a 34 años. Los datos sociodemográficos se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1

Caracterización de la población

Datos Generales	Variable	N
Sexo	Mujer	49
	Hombre	14
Etapas de desarrollo	Adulthood temprana (20-40 años)	42
	Adulthood media (40-60 años)	21
Estado Civil	Soltero/a	28
	Casado/a	33
	Divorciado/a	2
Profesión	Docente	37
	Psicólogo/a	12
	Otra	14
Tiempo de trabajo años	0-3	36
	4-9	14
	10-34	13
Total de participantes=63		

Resultados del bienestar general y los factores de acuerdo a las variables sociodemográficas

Sexo

Con relación a esta variable es importante tener en cuenta que la mayoría de cuidadores formales de este estudio fueron mujeres. En correspondencia con esto, Flores et al. (2014) plantean que el rol de cuidador siempre ha estado asociado a la simbología femenina.

De esta manera, en la tabla 2 las mujeres tienen puntajes altos en el bienestar general ($m=8.47$ y $Dt=.84$) y el factor que predomina en ellas es el de propósito ($m=8.77$ y $Dt=.82$). En los hombres se refleja una orientación hacia puntuaciones altas en el bienestar general ($m=8.63$ y $Dt=.81$) y el factor que presenta una mayor puntuación es el de propósito ($m=8.78$ y $Dt=.97$).

En los factores de relaciones ($m=8.20$ y $Dt=1.08$) y crecimiento ($m=8.29$ y $Dt=.98$), las cuidadoras presentan una tendencia hacia puntuaciones altas. Esto difiere de los resultados de Veliz et al. (2018), debido a que señalan lo siguiente: las mujeres que trabajan en la atención primaria de salud presentan insatisfacción en los factores de relaciones positivas y crecimiento personal.

Las féminas de este estudio de manera intrínseca demuestran que mantienen puntuaciones elevadas en sus emociones positivas, esto concuerda con lo que algunos investigadores descubrieron hace años, que a pesar de que ellas son las que presentan mayores tasas de depresión y por tanto emociones negativas, también eran capaces de experimentar emotividad positiva, con mayor frecuencia e intensidad que los hombres (Seligman, 2002).

Tabla 2

Media y desviación estándar de la variable sexo

Sexo		Bienestar general	Factor relaciones	Factor propósito	Factor crecimiento
Mujer	Media	8.47	8.20	8.77	8.29
	Desv.	.84	1.08	.82	.98
Hombre	Media	8.63	8.62	8.78	8.21
	Desv.	.81	.81	.97	1.09

Etapas de desarrollo

En la tabla 3 se evidencia que el bienestar general de los cuidadores en la adultez temprana ($m=8.46$ y $Dt=.93$) y adultez media ($m=8.61$ y $Dt=.62$) presenta una inclinación hacia puntajes altos. El factor que prevalece en ambas etapas de desarrollo es el de propósito: con una $m=8.32$ y $Dt=.89$ en la adultez temprana; y, $m=8.96$ y $Dt=.76$ en la adultez media.

Los adultos de esta investigación presentan una tendencia hacia puntajes altos en emociones positivas (que forman parte del factor crecimiento), lo que de acuerdo con Seligman (2011) esto se relaciona con la presencia de menos enfermedades cardíacas y cardiovasculares.

Por otra parte, se sobrentiende que las emociones positivas en las distintas etapas de vida de los cuidadores tienen una tendencia a puntuaciones altas. Es así que, en un estudio se ha relacionado estas emociones con la longevidad y el estado de salud en personas de la tercera edad; y se llegó a la conclusión de que la emotividad positiva predijo de manera considerable quienes vivirían y morirían, así como también, los estados de incapacidad. Los investigadores demostraron que las personas con bienestar tenían la mitad de posibilidades de quedar incapacitados o morir y experimentaron menos los estragos del envejecimiento. En adición, las personas con emociones positivas tienen mejores hábitos de salud, un sistema inmunológico más fuerte y una menor tensión arterial que las personas con menos emociones positivas (Seligman, 2002).

Tabla 3

Media y desviación estándar de la variable etapas de desarrollo

Etapas de desarrollo		Bienestar general	Factor relaciones	Factor propósito	Factor crecimiento
Adultez temprana	Media	8.46	8.32	8.69	8.20
	Desv.	.93	1.11	.89	1.09
Adultez media	Media	8.61	8.26	8.96	8.44
	Desv.	.62	.89	.76	.82

Estado civil

En la tabla 4 se visualiza que las personas solteras tienen un puntaje alto en su bienestar general (m=8.44 y Dt=.90) y el factor que sobresale es el de propósito (m=8.74 y Dt=.86). Los casados tienen una tendencia hacia puntajes altos en su bienestar general (m=8.67 y Dt=.65) y el factor que predomina es el de propósito (m=8.87 y Dt=.84). Los cuidadores que están divorciados poseen una orientación hacia puntajes medios en su bienestar general (m=6.82 y Dt=.87) y el factor con más puntuación es el de propósito (m=7.83 y Dt=.71).

De acuerdo con Seligman (2011) las personas que experimentan bienestar presentan una mejor salud física y menor riesgo de mortalidad. Además, en relación al matrimonio, el cual es relacionado con una prisión o la felicidad eterna, sin embargo, varios estudios encontraron porque que si la relación de pareja es sana entonces esta contribuirá al bienestar de ambos, por el contrario, si hay maltrato y situaciones difíciles, las personas presentarían un menor bienestar que los solteros, divorciados y viudos (Seligman, 2002).

Tabla 4

Media y desviación estándar de la variable estado civil

Estado Civil		Bienestar general	Factor relaciones	Factor propósito	Factor crecimiento
Soltero	Media	8.44	8.24	8.74	8.19
	Desv.	.90	.99	.86	1.15
Casado	Media	8.67	8.47	8.87	8.42
	Desv.	.65	.97	.84	.86
Divorciado	Media	6.82	6.25	7.83	7.20
	Desv.	.87	1.06	.71	.28

Profesión

En la tabla 5 se observa que, en relación al oficio de los cuidadores, los docentes (m=8.61 y Dt=.76), psicólogos (m=8.20 y Dt=.93) y de otras profesiones (m=8.52 y Dt=.92) presentan orientaciones hacia puntajes altos en el bienestar general. Además, el factor propósito es el que sobresale en todas las profesiones: con una m=8.83 y Dt=.84 en los docentes, m=8.38 y Dt=.86; para los psicólogos; y, m=9.03 y Dt=.82 de otras profesiones.

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio se refleja que los docentes de niños y adolescentes con discapacidad tienen una mayor puntuación en el bienestar general; este dato concuerda con lo que MacIntyre et al. (2019) encontraron, pues el bienestar general de los docentes (de colegios y universidades de su localidad) presentó puntajes altos.

Además, se observa que en todas las profesiones de forma implícita existen altas puntuaciones de las emociones positivas, las cuales de acuerdo con Fredrickson cumplen un papel estupendo en la evolución debido a que amplifican los recursos físicos, sociales e intelectuales, los vuelven más perdurables, y se amplían las reservas a las que se pueden acudir cuando se manifiesta una amenaza u oportunidad. Así también, cuando los individuos experimentan una emotividad positiva mejoran como persona y las relaciones como las de amistad y pareja tienen más probabilidades de progresar por buen camino (Seligman, 2002).

Tabla 5

Media y desviación estándar de la variable profesión

Profesión		Bienestar general	Factor relaciones	Factor propósito	Factor crecimiento
Docente	Media	8.61	8.38	8.83	8.36
	Desv.	.76	.98	.84	.97
Psicólogo/a	Media	8.20	8.27	8.38	8.06
	Desv.	.93	1.03	.86	.96
Otra	Media	8.52	8.10	9.03	8.28
	Desv.	.92	1.24	.82	1.18

Tiempo de trabajo

Para la variable tiempo de trabajo que se observa en la tabla 6, para el intervalo de 0 a 3 años existen orientaciones hacia altas puntuaciones en el bienestar general (m=8.44 y Dt=.80) y el factor con una mayor puntuación es el de propósito (m=8.67 y Dt=.77). En el intervalo de 4 a 9 años se refleja un bienestar general (m=8.63 y Dt=.84) con una puntuación alta y el factor propósito es que predomina (m=8.86 y Dt=.86). En el intervalo de 10 a 34 años el bienestar general (m=8.57 y Dt=.96) tiene una tendencia hacia puntuaciones altas y el factor que sobresale es el de propósito (m=9.00 y Dt=1.07).

Autores como Pines, Aronson y Kafry aseguran que el burnout es un síndrome que se caracteriza por agotamiento emocional, mental y físico; que tiende a presentarse por lo general en personas que tienen un lapso de tiempo alto en el trabajo (citado por Carlin y Garcés, 2010). En el estudio realizado por Veliz et al. (2018) se observa que los cuidadores con burnout mantienen puntajes bajos en su bienestar, este resultado difiere con el presente estudio porque la mayoría de cuidadores mantienen puntajes altos de bienestar general en los tres rangos de tiempo, por lo tanto, no podrían presentar burnout. Asimismo, Da Costa (2017) asegura que los cuidadores formales con mayor tiempo de experiencia laboral tienden a experimentar afectos negativos. Este hallazgo llama la atención de las autoras porque ser cuidador formal de niños y adolescentes con discapacidad con el paso del tiempo genera un desgaste físico y emocional, y por ende una disminución de su bienestar, sin embargo, esto no ocurre en la presente investigación, lo cual puede deberse al hecho de que la población estudiada se encuentra satisfecha con la labor de cuidado que ejercen en la actualidad.

Tabla 6

Media y desviación estándar de la variable tiempo de trabajo

Tiempo de trabajo		Bienestar general	Factor relaciones	Factor propósito	Factor crecimiento
0-3	Media	8.44	8.30	8.67	8.21
	Desv.	.80	1.04	.77	0.89
4-9	Media	8.63	8.41	8.86	8.47
	Desv.	.84	1.03	.86	1.07
10-34	Media	8.57	8.17	9.00	8.26
	Desv.	.96	1.12	1.07	1.27

Resultados generales del bienestar y sus factores

En esta parte se expondrán los resultados globales del bienestar general y cada uno de sus factores, que se presentaron en los cuidadores formales.

El bienestar general de toda la población muestra puntajes altos, reflejados en la tabla 7, en la que se observa una media de 8.51 y $Dt= 0.83$. Así también, en los factores de relaciones, propósito y crecimiento se observan orientaciones hacia puntajes altos. Con respecto al factor predominante es el de propósito ($m=8.78$ y $Dt= 1.04$). Estos resultados obtenidos se relacionan con lo que Marín (2016) encontró: los cuidadores informales presentaron altos puntajes en los factores de crecimiento personal y propósito en la vida; de esta manera, tuvieron un puntaje global alto en su bienestar.

A diferencia de este estudio, en el que los cuidadores muestran puntuaciones altas, Pinto (2017) en su investigación encontró que los cuidadores informales de niños con Trastorno del Espectro Autista presentan tendencias negativas en los factores propósito de vida y relaciones positivas. Por otro lado, Agteren et al. (2018) aseguran que los cuidadores formales presentan puntajes bajos, lo que difiere de los resultados encontrados en este trabajo.

Tabla 7

Media y desviación estándar bienestar general y sus factores

	Bienestar general	Factor relaciones	Factor propósito	Factor crecimiento
N	63	63	63	63
Media	8.51	8.30	8.78	8.28
Desv.	.83	1.04	.85	1.01

Resultados de los factores independientes de la escala PERMA

A continuación, se describen los factores independientes que forman parte del instrumento psicológico que se utilizó para medir el bienestar.

Tabla 8*Media y Desviación estándar de las variables independientes*

	N	Media	Desv.	Mínimo	Máximo
Soledad	63	2.70	2.93	.00	9.00
Salud	63	7.48	1.55	3.67	10.00
Emociones negativas	63	3.65	1.95	.67	8.33

Soledad

En la tabla 8 se muestra que el factor de soledad de todos los cuidadores con los que se trabajó presenta una puntuación baja ($m=2.70$ y $Dt= 2.93$), por lo que se evidencia que la mayoría de cuidadores no experimentan soledad. Este resultado se relaciona con el estudio realizado por Galviz et al. (2016), en el cual los cuidadores formales tampoco perciben el factor soledad en sus vidas, mientras que difiere con el estudio realizado en Suecia con cuidadoras sobre el factor soledad, en la cual se obtuvo como resultado que las participantes experimentaban mayores sentimientos de soledad durante el último año al asegurar que esto se puede originar debido a que el cuidado puede restringir oportunidades de socializar con otros fuera del hogar (Ekwall et al., 2005).

Salud

La salud de los cuidadores formales tiene un puntaje alto, con una media de 7.48 y $Dt= 1.55$, reflejados en la tabla 8. Sin embargo, esta puntuación es baja en comparación a las puntuaciones que se expusieron en los otros factores (crecimiento, relaciones y propósito) del bienestar general.

En contraste con esto, Seguí et al. (2008) demostraron que los cuidadores informales experimentaban un peor estado de salud física y mental en comparación con la población general. Así también, Gómez et al. (2016) reportaron que la mayoría de cuidadores tenían problemas de salud asociados a la labor de cuidado, entre los cuales se destacaba las cefaleas, lumbalgia y alteraciones del sueño.

De esta manera, se evidencia que los cuidadores formales de este estudio experimentan menos problemas de salud en comparación con los cuidadores informales investigaciones anteriormente descritas.

Emociones negativas

En las emociones negativas en la tabla 8 se observa una puntuación baja ($m= 3.65$ y $Dt=1.95$), lo que indica que la mayoría de cuidadores formales no experimenta emociones negativas. Este resultado se relaciona con el hallazgo de Rodríguez (2016) porque el personal de salud presentó una tendencia a experimentar más afectos positivos que negativos; este resultado también se repitió en el trabajo de Da Costa (2017) con los cuidadores formales de adultos mayores.

En cambio, Gómez et al. (2016) descubrieron que la mayoría de cuidadores informales sentían ansiedad, estrés y depresión; más de la mitad tenían problemas para concentrarse porque estaban tensos, nerviosos, preocupados e irritables. Es así que, se evidencian más emociones negativas en los cuidadores informales que en los cuidadores formales. De acuerdo con Cerquera y Galvis (2014) esto ocurre porque estos últimos tienen un proyecto de vida, que serviría como factor protector en la labor de cuidar a otros.

Conclusiones y Recomendaciones

En relación a las variables sociodemográficas la mayor parte de los cuidadores formales fueron mujeres, se ubicaron en la etapa de la adultez temprana, el estado civil que predominó era el de casados, hubo mayor presencia de docentes y el tiempo de trabajo que prevaleció era el de cuatro a nueve años.

El factor de bienestar que predominó en todas las variables antes mencionadas fue el de propósito, por lo que se evidencia que estas personas experimentan un sentido de vida o de pertenencia, buscan un propósito para su vida, se sienten comprometidos con la labor de cuidado que ejercen actualmente, tienen de capacidad de buscar experiencias óptimas o metas que les permitan seguir creciendo.

En cuanto a los resultados globales del bienestar general, la percepción que tienen los cuidadores demostró ser alta, lo cual resultó ser llamativo por la contraposición existente entre la teoría y los resultados de este trabajo, porque se conoce que la labor de cuidado se relaciona frecuentemente con un deterioro en la salud física y mental.

Por último, se destacan los resultados de los factores independientes de la escala PERMA: la mayoría de cuidadores formales no sienten soledad y emociones negativas, y experimentan pocos problemas de salud. Estos resultados se relacionan con el hecho de que esta población presenta una percepción alta de su bienestar.

Por otra parte, las autoras recomiendan realizar un plan de intervención con los participantes para reforzar su estado de bienestar actual. Continuar con investigaciones relacionadas con la población estudiada, tomando en cuenta su homogeneidad, en las que se abarquen a todos los cuidadores formales que laboran a diario con distintas poblaciones.

Además, sería factible ahondar más en cuanto al bienestar de este tipo de cuidadores con otros instrumentos psicológicos para constatar o refutar lo obtenido en este trabajo final de titulación.

Finalmente, sugerimos que las autoridades de las instituciones generen espacios adecuados para realizar investigaciones con el personal, con la finalidad de obtener datos fidedignos que sirvan para mejorar el bienestar de estos a través de intervenciones tales como talleres y capacitaciones.

Referencias

- Achury, D., Castaño, H., Gómez, L., y Guevara, N. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 13(1), 27-46. <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>
- Agteren, J., Iasiello, M., y Lo, L. (2018). Improving the wellbeing and resilience of health services staff via psychological skills training [Mejorar el bienestar y la capacidad de recuperación del personal de los servicios de salud mediante la capacitación en habilidades psicológicas]. *BMC Research Notes*, 11, 1-5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-4034-x>
- Aguado, M., Calvo, D., Dessal, C., Riechmann, J., González, J., y Montes., C. (2012). La necesidad de repensar el bienestar humano en un mundo cambiante. *Revista Papeles*, (119), 49-76. https://www.fuhem.es/papeles_articulo/la-necesidad-de-repensar-el-bienestar-humano-en-un-mundo-cambiante/
- Arias, W., Cahuana, M., Ceballos, K., y Caycho, T. (2018). Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil. *Revista de Avances en Psicología Interacciones*, 5(1), 7-16. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n1.135>
- Butler, J., y Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profilier: A brief multidimensional measure of flourishing [El PERMA-Profilier: una breve medida multidimensional del florecimiento]. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
- Carlin, M., y Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia*, 26(1), 169-180. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
- Carretero, S., Garcés, J., Ródenas, F. y Sanjosé, V. (2009). The informal caregiver's burden of dependent people: Theory and empirical review [La carga del cuidador informal de personas dependientes: teoría y revisión empírica]. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(1), 74-79. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.05.004>

- Cerquera, A., y Galvis, M. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 149-167. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80131179010>
- Da Costa, A. (2017). *Bem-estar Subjetivo em Cuidadores Formais de Idosos que Frequentam Centros de Dias e/ou que se encontram Institucionalizados em Lares de Terceira Idade* [Bienestar subjetivo en cuidadores formales para ancianos que asisten a centros de día y/o que están institucionalizados en hogares de ancianos] [Tesis de pregrado, Universidad de Fernando Pessoa]. <https://core.ac.uk/reader/80322694>
- Delgado, E., Suárez, O., Dios, R., Valdespino, I., Sousa, Y., y Braña, G. (2014). Características y factores relacionados con sobrecarga en una muestra de cuidadores principales de pacientes ancianos con demencia. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 40(2), 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2013.04.006>
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., y Smith, H. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress [El bienestar subjetivo: tres décadas de progreso]. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <https://media.rickhanson.net/Papers/SubjectiveWell-BeingDiener.pdf>
- Ekwall, A., Sivberg, B., y Hallberg, I. (2005). Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers [La soledad como predictor de la calidad de vida entre los cuidadores mayores]. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), 23-32. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03260.x>
- Flores, N., Jenaro, C., Moro, L., y Tomsa, R. (2014). Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 79-88. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v4i2.73>
- Galviz, C., Aponte, L., y Pinzón, M. (2016). Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Villavicencio, Colombia. *Revista Chía*, 16(1), 104-115. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.11>

- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39. http://escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num6/escritospsicologia6_analisis1.pdf
- García, M., Mateo, I., y Maroto, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 83-92. <http://scielo.isciii.es/pdf/ga/v18s2/revision9.pdf>
- García, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En claves del pensamiento*, 8(16), 13-29. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013
- Hermida, L., y Mateos, L. (2010). Cuando las deficiencias se convierten en discapacidad. *Prisma Social: Revista de Ciencias Sociales*, (5), 349-381. <http://www.isdfundacion.org/publicaciones/revista/numeros/5/11-cuando-deficiencias-discapacidad.html>
- Keyes, C. (1998). Social Well-Being [Bienestar Social]. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <https://langleygroupinstitute.com/wp-content/uploads/Lee-Keyes-2013-Social-Well-Being.pdf>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions [Optimizando el bienestar: el encuentro empírico de dos tradiciones]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Larbán, J. (2010). Ser cuidador: El ejercicio de cuidarse. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Del Niño y Del Adolescente*, (50), 55-99. <http://www.seypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>
- Lima, S., Peña, E., Cedillo, C., y Cabrera, M. (2017). Adaptación del perfil perma en una muestra ecuatoriana. *Eureka*, 14(1), 69-83. <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-14-1-12.pdf>
- Lupano, M., y Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, IV(1), 43-56. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168842212010000100005&script=sci_arttext&tlng=es

- MacIntyre, P. D., Ross, J., Talbot, K., Mercer, S., Gregersen, T., y Banga, C. A. (2019). Stressors, personality and wellbeing among language teachers [Estresores, personalidad y bienestar entre los profesores de idiomas]. *System*, 82, 26-38. <https://doi.org/10.1016/j.system.2019.02.013>
- Marín, D. (2016). *Bienestar psicológico y apoyo social percibido del cuidador familiar de adultos mayores* [Tesis de maestría, Universidad Concepción de Chile]. http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/2181/3/Tesis_Bienestar_Psicologico_y_apoyo_social.pdf
- Pinto, M. R. (2017). *Bienestar psicológico en padres con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista de ADECENI instituto para el logro potencial humano* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar de Guatemala]. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Pinto-Mariandre.pdf>
- Rivas, J., y Ostiguín, R. (2010). Cuidador: ¿Concepto operativo o preludio teórico? *Revista Enfermería Universitaria*, 8(1), 49-54. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
- Rodríguez, P. (2005). El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de la ciudadanía. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40(3), 5-15. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(05\)75068-X](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)75068-X)
- Rodríguez, H. (2016). *Vinculación laboral y su relación con autoeficacia y bienestar en personal de salud de un hospital psiquiátrico* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7311>
- Rogero, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *España Salud Pública*, 83(3), 393-405. <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n3/original2.pdf>
- Romero, A., Brustad, R., y García, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2(2), 31-52. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>

- Ruiz, E., y Nava, G. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enfermería Neurológica*, 11(3), 163-169. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Ryff, C., y Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited [La estructura del bienestar psicológico, revisión]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2508121>
- Sánchez, M., Lucas, B., Fonseca, E., Pérez, A., y Paino, M. (2018). Emotional and behavioral difficulties in adolescence: Relationship with emotional well-being, affect, and academic performance [Dificultades emocionales y de comportamiento en la adolescencia: relación con el bienestar emocional, el afecto y el rendimiento académico]. *Annals of Psychology*, 34(3), 482-489. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.296631>
- Seguí, J. D., Ortiz-Tallo, M., y De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 24(1), 100-105. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31841/30941>
- Seligman, M. (2002). *Auténtica Felicidad*. Ediciones B, S. A. https://eva.fcs.edu.uy/pluginfile.php/77501/mod_folder/content/0/1-Textos%20obligatorios/Oblig37Seligman%20Martin2002LaAut%C3%A9nticaFelicidad.pdf?forcedownload=1
- Seligman, M. (2003). Positive psychology [Psicología positiva]. *The Psychologist*, 16(3), 126-143. <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-16/edition-3/positive-psychology-special-issue>
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being* [Florece: una nueva visión de la felicidad y bienestar]. Free Press.
- Seligman, M., y Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An Introduction [Psicología positiva: una introducción]. *Springer Science+Business Media Dordrecht*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

- Snyder, C., y Lopez, S. (2009). *Positive Psychology: A scientific and practical exploration of human strengths* [Psicología positiva: una exploración científica y práctica de las fortalezas humanas]. SAGE Publications.
- Valdés, M. (1991). Dos aspectos en el concepto de bienestar. *Doxa: Cuadernos de Filosofía del Derecho*, (09), 69-89. <http://www.cervantesvirtual.com/obra/dos-aspectos-en-el-concepto-de-bienestar-0/>
- Véliz, A., Dörner, A., Soto, A., y Arriagada, A. (2018). Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de los Lagos, Chile. *Universidad de Guanajuato, México*, 28(3), 1-15.
https://www.redalyc.org/pdf/416/Resumenes/Resumen_41657040009_1.pdf