

Bienestar y Apoyo Social en Cuidadores Informales de Pacientes Oncológicos

Well-being and Social Support in Informal Caregivers of Cancer Patients

Investigadores titulares: José Andrés Vélez Criollo; Milena Liliana Mora Rodríguez

Investigadora auxiliar: María José Piedra Carrión

Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 8/Julio/2021

Aceptado: 18/Noviembre/2021

Resumen

Introducción: El cáncer modifica las dimensiones del desarrollo psicológico del enfermo y de su cuidador. **Objetivos:** Describir las puntuaciones del bienestar y del apoyo social en los cuidadores informales de pacientes con cáncer. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; población de 40 cuidadores informales de dos fundaciones. Se empleó la Escala de Bienestar PERMA profiler y el Cuestionario de Apoyo Social Duke-UNK. **Resultados:** los participantes presentaron una tendencia alta de bienestar, percibieron el apoyo social adecuado y las puntuaciones predominantes fueron obtenidas por las mujeres, participantes con estudios superiores, adultos tardíos y con estado civil de unión libre. **Conclusiones:** los cuidadores informales se perciben como capaces de alcanzar metas, encontrar significado a sus acciones y manejar las relaciones sociales de manera favorable con sus allegados.

Palabras clave: apoyo social, bienestar, cuidadores informales, pacientes oncológicos.

¹Correspondencia remitir a: José Andrés Vélez Criollo andres.velezc@ucuenca.edu.ec

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

Abstract

Introduction: Cancer disease modifies many dimensions of psychological development of the patient and also of the caregiver. **Objective:** Describe well-being scores and perception of social support of informal caregivers of cancer. **Method:** Research quantitative with a descriptive scope and non-experimental design. The study population was 40 informal caregivers from two foundations. The PERMA profiler Well-being and the Duke-UNK Social Support Questionnaire were used. **Results:** The most of caregivers presented a state of well-being with high values. They perceived their functional social support as adequate. The predominant values were for women, higher studies participants, late adults and cohabiting status persons. **Conclusion:** Informal caregivers perceived themselves like able to achieve goals, find the meaning of their actions and manage social relationships favorably.

Key words: social support, well-being, informal caregivers, cancer patients.

El interés sobre el estudio del bienestar no es contemporáneo, data siglos antes de la era cristiana con las corrientes filosóficas hedónica y eudaimónica. La primera refiere a la búsqueda del placer y el balance entre afectos positivos y negativos; la segunda corriente se interesa por aspectos como la autorrealización, la satisfacción de necesidades, el alcance de metas, el crecimiento y las fortalezas psicológicas (Vásquez et al., 2009). Los intentos por comprender el bienestar surgen con uno de sus elementos más antiguos, la felicidad. En el siglo VI a.C. Tales de Mileto, Demócrito y Aristóteles interpretaban a este componente como el mayor bien del ser humano, mediante el cual la persona aspira y desarrolla sus potencialidades (Vásquez, 2009).

El abordaje más formal sobre el bienestar se da con la integración de las dos corrientes filosóficas antes mencionadas. Ryff en 1989 fue una de las primeras autoras implicadas en este proceso, quien considera al bienestar de forma multidimensional, como el resultado de una vida en la que se desarrolla el verdadero potencial humano (Vielma y Alonso, 2010).

A pesar de que esta conceptualización brindó grandes aportes para las investigaciones en el siglo anterior, es a partir del nuevo milenio que surgen nuevas formas de comprenderlo. Así, Martin Seligman en la publicación de su libro *Florecer* en 2011 aborda el bienestar como un estado de funcionamiento psicosocial cambiante, producto de la interacción de cinco elementos interdependientes: emociones positivas, compromiso, relaciones personales positivas, significado y logros (Seligman, 2011/2014; Lima et al., 2017).

A esta última definición es a la que se apegan los autores de la presente investigación, debido a su amplitud y al impacto que ha generado en los estudios actuales. El modelo de Seligman es denominado PERMA porque está compuesto por las iniciales en inglés de cada uno de los cinco elementos, que de manera más amplia se conceptualizan como: *las emociones positivas* que son la cantidad de emociones y palabras positivas experimentadas en el día, *las interrelaciones positivas* que son un factor que se mide subjetivamente y corresponde a la manera de manejar las interrelaciones de forma constructiva y beneficiosa, *el compromiso* como la capacidad de involucrarse en actividades diarias que resulten o no placenteras, *el significado* que se refiere a la experiencia de pertenencia o de realización de algo útil o trascendental y *el logro* definido como la sensación de que se puede ejecutar acciones por completo sin abandonarlas (Seligman, 2011/2014; Hernández et al., 2018).

Una de las variables inmersas en el bienestar es el apoyo social. En la década de los 60's Maslow (citado en Alemán, 2013) fue el primero en centrar su interés en la implicación del apoyo social sobre el bienestar, postuló que el ser humano siente la necesidad de sentirse apreciado y apoyado por los demás.

Sin embargo, los primeros intentos por estudiar los procesos sociales tomaron importancia con Aristóteles en el siglo III a. C y con Hipócrates en el siglo II a. C. quienes afirmaron que una de las necesidades básicas de todo ser humano era la amistad, ya que esta cumple un papel importante en el bienestar y la aparición de enfermedades (Landete y Breva, 2000). A finales del XIX el término *apoyo social* surgió como concepto independiente con los estudios de Durkheim sobre la relación entre factores sociales y conductas autodestructivas, en los que se postulan que las fuentes de apoyo constituyen un factor de protección importante en el bienestar físico y psicológico de todo individuo (Landete y Breva, 2000).

El estudio de este constructo se consolidó en la teoría del apoyo social, para esta, la sensación de control del ser humano sobre su entorno dependerá de la eficacia de sus relaciones interpersonales. Los autores que aportan a esta teoría definen el apoyo social como un conjunto de personas que al interactuar proporcionan una serie de recursos tangibles o intangibles que permiten a una persona enfrentar situaciones (Aranda y Pando, 2013; Alemán, 2013).

No obstante, los autores de esta investigación utilizan como referencia el concepto propuesto por Thoits (1982) que lo define desde un enfoque integrativo como: “el grado en que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas a través de la interacción con otros, entendiendo por necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación” (p.147).

Los estudios actuales sobre el bienestar y el apoyo social son abordados por la psicología positiva, centrada en aspectos que facilitan el desarrollo personal y previenen la incidencia de patologías (Contreras y Esguerra, 2006). Para esta corriente, todas las personas poseen un deseo de experimentar un estado de satisfacción en sus diferentes esferas, estado que puede verse afectado por diversos sucesos que supongan una carga de estrés o cualquier reajuste en su estilo de vida, como sucede, por ejemplo, con las personas que asumen el rol de cuidador (Muratori et al., 2012). Para Abad et al. (2002), un cuidador es toda persona que asiste o cuida a otra que presenta alguna discapacidad, dificultad para desenvolverse por sí misma o que no es capaz de llevar a cabo actividades vitales. Entre los principales tipos de cuidadores se encuentran los primarios, secundarios, formales e informales, en este último se centra el presente trabajo (Flores y Seguel, 2016).

Un cuidador informal se define como la persona proveniente del círculo familiar, vecinal o social, encargada de proporcionar atención y apoyo a individuos no autónomos, sin una remuneración económica (Villa citado en Zambrano y Guerra, 2012). Sus principales funciones son ayudar en actividades del cuidado de la casa, higiene personal, supervisión en la administración de medicamentos, alimentación, acompañamiento a servicios de salud, entre otros (López, 2016).

Las funciones de los cuidadores informales podrían variar dependiendo del tipo de enfermedad y el grado de afección, como es el caso de pacientes con enfermedades crónicas, quienes requieren de un mayor nivel de dedicación, responsabilidad y apoyo emocional; entre las enfermedades de este tipo se encuentra el cáncer, caracterizada por la creación de células que se extienden por el cuerpo sin control, tras su paso dañan órganos y procesos fisiológicos que pueden causar la muerte (Gaviria et al, 2007).

Al tratarse de una enfermedad agresiva, los cambios que acarrea no solo se dan en el paciente, sino también implican un alto grado de estrés y tensión en sus cuidadores, que con el paso del tiempo generan efectos psicoemocionales, conductuales y fisiológicos, que afectan significadamente su bienestar, funcionamiento personal y su esfera social (Ávila y Vergara, 2014).

A partir del marco conceptual expuesto, es necesario citar la justificación de esta investigación. En este orden, la Organización Mundial de la Salud (2018) expone que los casos de cáncer incrementarán a 22 millones en los próximos 20 años. El impacto de esta enfermedad no solo genera cambios en la vida de quien lo padecen, sino también a la persona que asume el rol de cuidador. Para autores como Rizo et al. (2016) y Velázquez y Espín (2014), los cuidadores sobrellevan a más de una carga emocional, una responsabilidad y dedicación constante, que a lo largo plazo podría interferir en su desarrollo personal, aumentar el riesgo de padecer problemas emocionales, físicos y socio-relacionales, que podrían modificar el estado de bienestar general.

Además de verse afectado el bienestar también puede verse debilitado el apoyo social y con ello el estado psicológico de los cuidadores. Romero et al. (2015) y Espinoza y Joffre (2012) plantean que la carencia de apoyo en los cuidadores, afecta significativamente su salud física y mental porque genera cambios negativos en los niveles de estrés y preocupación, señalan la importancia del estudio de en estas variables, ya que su presencia reduce la carga emocional, la tensión y el malestar psicológico en las personas.

Sin embargo, los estudios sobre el bienestar y apoyo social desde la visión de la psicología positiva, que a pesar de que su abordaje se ha proliferado en las últimas décadas en países desarrollados como Estados Unidos, en Latinoamérica son muy escasos (Aguilar et al., 2017). En consecuencia, se formula el siguiente objetivo general: *describir las puntuaciones del bienestar y la percepción del apoyo social en los cuidadores informales de pacientes oncológicos*. De este se derivan los objetivos específicos: *identificar los factores del bienestar y las dimensiones del apoyo social funcional; y describir los factores del bienestar y las dimensiones del apoyo social con valores predominantes según las variables sociodemográficas*.

Método

Diseño

El trabajo de investigación tuvo un tipo de diseño no experimental, se limitó a describir y analizar el fenómeno de estudio. El enfoque de investigación utilizado fue cuantitativo con un alcance de tipo descriptivo y corte transversal, las puntuaciones que se obtuvieron por cada uno de los factores y dimensiones estudiadas fueron detalladas con base en las variables de la ficha sociodemográfica.

Participantes

La población del estudio, tipo censo, estuvo compuesta por 40 cuidadores informales de pacientes oncológicos alojados en la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer (FASEC) y en la fundación Familias Unidas por los Enfermos de Cáncer (FUPEC) de Cuenca-Ecuador, durante el periodo de tiempo comprendido entre septiembre de 2019 - abril de 2020. Debido a que el número de cuidadores que asisten a las instituciones del estudio es reducido, no se estableció un muestreo.

Instrumentos

Se elaboró una ficha sociodemográfica que recogió las variables de edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad y ocupación (esta categoría distinguió a estudiantes, profesionales, empleados sin formación profesional, trabajadores independientes sin un salario fijo y otros). Para cuantificar el constructo bienestar se aplicó la Escala de Bienestar PERMA-Profilier en castellano de Butler y Kern de 2015, adaptada al contexto ecuatoriano por Lima et al. (2017). Su consistencia interna es de $\alpha=.91$, consta de 23 ítems con una escala de tipo Likert de 0 a 10 para cada uno, donde 0 equivale a nunca y 10 a siempre. Su objetivo es obtener puntuaciones del bienestar a partir de cinco dimensiones: emociones positivas (P), compromiso (E), relaciones personales (R), significados (M) y logros (A). En la adaptación ecuatoriana se efectuó un análisis factorial de la escala y se redujo a tres factores debido a las condiciones socioculturales de la población: relaciones (suma de las preguntas R1, R2, R3 y P3), propósito (suma de las preguntas M1, M2, M3, E2, E3 y A3) y crecimiento (suma de las preguntas A1, A2, P1, P2 Y E1).

En adición, se evalúan tres factores independientes: soledad (L), emociones negativas (N) y salud (H). El nivel de bienestar en general se calcula sumando todos los ítems de los tres factores más la escala de bienestar subjetivo (HAP). Su interpretación establece que una persona que obtiene una mayor puntuación posee un mayor estado de bienestar.

El constructo apoyo social fue medido con el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK de Broadhead, Gehlbach, Degruy y Kaplan de 1988 y connaturalizado al idioma castellano por Bellón et al. (1996). Este instrumento de autoaplicación consta de 11 ítems, cada uno con una escala de tipo Likert que va desde 1 (mucho menos de lo que deseo) a 5 (tanto como lo deseo), en el que se interpreta que a mayor puntuación existe un mayor apoyo social percibido.

Su consistencia interna es de $\alpha=.90$. Su objetivo busca evaluar dos dimensiones y el apoyo global percibido: el apoyo confidencial (suma de los ítems 1,2,6,7,8,9,10) que se interpreta como adecuado si resulta ≥ 21 , el apoyo afectivo (suma de los ítems 3,4,5,11) que se interpreta como adecuado si consigue ser ≥ 12 , por último, para el apoyo global percibido, que dimana de la suma de todos los ítems, una puntuación ≥ 32 indica una percepción adecuada.

Procedimiento

El primer paso fue la gestión y aprobación de documentación necesaria en FASEC y FUPEC para la aplicación de los instrumentos en una modalidad impresa. Se procedió administrar los instrumentos en la medida en que los participantes acudieron a la institución, para los casos de incapacidad de movilización se optó por visitas domiciliarias. La aplicación de los instrumentos contó con una previa socialización sobre el estudio y la presentación del consentimiento informado. Aquellos cuidadores que aceptaron participar procedieron a contestar los instrumentos en un tiempo de 15 a 20 minutos. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y los resultados relevantes fueron presentados en tablas y figuras. Además, el alfa de Cronbach (α) de los instrumentos evidenció un nivel aceptable de confiabilidad: la escala de bienestar PERMA profiler obtuvo .83 y la escala de apoyo social DUKE UNK tuvo .91.

Análisis y Discusión de Resultados

Caracterización de la población

La investigación se realizó con una población de 40 cuidadores informales, la mayor parte de esta conformada por mujeres. Las edades de estos oscilaron entre 18 y 72 años con un promedio de 42.57 años y una desviación típica de 13.38. En relación al estado civil, la mayor proporción se distribuyó entre la soltería, el compromiso y el divorcio. Por último, en relación al nivel de instrucción y el ámbito ocupacional, más de la mitad de la población contaba con instrucción básica y se dedicaba al cuidado del hogar. Las características sociodemográficas se precisan en la tabla 1.

Tabla 1

Frecuencia de datos según la ficha sociodemográfica

Datos	Categoría	N	Datos	Categoría	N
Edad	18-39	15	Instrucción	Ninguna	1
	40-64	23		Educación básica	15
	65-72	2		Bachillerato	18
Sexo	Hombre	4	Ocupación	Estudios superiores	6
	Mujer	36		Cuidado del hogar	20
Estado civil	Soltera/o	13	Trabajador independiente	10	
	Casada/o	12	Estudiante	4	
	Divorciada/o	10	Empleada/o	3	
	Viuda/o	2	Profesional	1	
	Unión libre.	3	Otros	2	

Bienestar general y sus factores asociados

El bienestar general de los participantes presentó una distribución asimétrica negativa (-.50), el promedio y mediana se ubicaron por encima de la media teórica de la escala (5) y el rango resultante fue de 4.62 a 9.50, es decir que las puntuaciones tuvieron una tendencia hacia puntajes altos en el rango potencial del instrumento (escala de 0-10).

Estos resultados concuerdan con el estudio de Matus y Barra (2013) que encontró que el bienestar de los cuidadores de enfermos de cáncer presentó un promedio con valores altos. De igual modo, el promedio general de bienestar encontrado por García et al. (2016) en su investigación con cuidadores de enfermos crónicos fue alto.

Tabla 2*Estadísticos descriptivos del bienestar y factores en los cuidadores informales*

Factores	Me	Mdn	Desv	Min	Max	As
Factor relaciones	7.43	7.50	1.31	3.50	10	-.70
Factor propósito	7.79	8.00	1.12	5.33	10	..24
Factor crecimiento	7.19	7.40	1.32	4.40	9.60	-.37
Factor HAP	7.28	8.00	1.21	1	100	-.50
Bienestar general	7.42	7.56	1.21	4.62	9.50	-1.46

Nota: As=coeficiente de asimetría; Cu=curtosis; N=frecuencia; Me=promedio; Mdn=mediana; Desv=desviación.

Con respecto a los factores del bienestar, estos mostraron una inclinación hacia valores altos por encima de la media teórica y con una distribución asimetría centrada a la derecha, ya que el factor relaciones mostró un promedio de 7.43 ± 1.31 , el factor propósito evidenció un promedio de 7.79 ± 1.12 , el factor crecimiento tuvo un promedio de 7.19 ± 1.32 y el factor HAP de satisfacción obtuvo una media de 7.28 ± 1.21 .

Estos datos concuerdan parcialmente con el estudio de Oliveira (2011) que destacó que las puntuaciones altas fueron para los factores de crecimiento y propósito, mientras que en las relaciones y la satisfacción con la vida los valores fueron moderados.

De igual forma, Matus y Barra (2013) encontraron que los puntajes altos se ubicaron en la dimensión de propósito en la vida, no obstante, los valores obtenidos en otras dimensiones fueron bajos en comparación con los de este estudio.

En cuanto a la satisfacción con la vida, Expósito y Díaz (2017) y Gómez (2016) en sus estudios encontraron que la mayoría de los cuidadores obtuvieron puntuaciones promedio con valores altos en este factor, a pesar de la sobrecarga y ansiedad.

Factores que predominan en el bienestar según variables sociodemográficas**Tabla 3***Estadísticos descriptivos de los factores del bienestar según variables sociodemográficas*

Factores	Relaciones		Propósito		Crecimiento		HAP		
	Me	Desv.	Me	Desv.	Me	Desv.	Me	Desv.	
Sexo									
Hombre	6.50	2.57	8.00	1.20	7.60	1.23	5.00	3.91	
Mujer	7.54	1.12	7.77	1.12	7.15	1.34	7.54	1.61	
Edad									
Juventud	7.48	1.45	7.91	1.20	7.37	1.03	7.66	2.05	
Adulthood	7.34	1.27	7.62	1.06	6.94	1.45	6.82	1.94	
Adulthood tardía	8.12	.88	8.91	.35	8.70	.70	9.50	.70	
Estado civil									
Soltero	6.67	1.46	7.52	1.29	7.16	1.40	6.69	2.59	
Casado	7.83	1.05	7.73	1.54	7.28	1.54	8.00	1.41	
Divorciado	7.30	.90	7.81	1.01	6.88	1.17	6.70	2.02	
Viudo	8.12	1.23	7.91	.11	6.90	.70	7.50	.70	
Unión libre	9.16	.72	9.05	1.00	8.20	.80	8.66	.57	
Nivel de instrucción									
Ninguna	6.75	-	7.83	-	7.20	-	7.00	-	
Básica	7.81	.83	7.74	1.03	7.44	1.36	7.53	1.84	
Bachillerato	6.86	1.46	7.56	1.06	6.78	1.24	6.77	2.26	
Superior	8.33	1.26	8.61	1.40	7.80	1.39	8.16	1.72	

Nota: Me=promedio; Desv=desviación estándar; Hap=satisfacción con la vida.

Edad: Con respecto a las puntuaciones de los tres factores del bienestar según la edad, la población presentó un promedio con una disposición hacia puntuaciones altas con base en una escala de 0 a 10 para los tres grupos etarios, en concreto, las puntuaciones de los cuidadores adultos tardíos manifestaron una mejor valoración (puntajes predominantes) tanto en el factor propósito ($8.12 \pm .88$) como en el ítem de satisfacción con la vida ($9.50 \pm .70$). En contraposición, Quesada (2017) en su estudio detalló que los adultos menores de cuarenta y cinco años presentaban puntuaciones mayores en todos los dominios del bienestar en comparación con las de las personas de mayor edad.

Sexo: En referencia a la variable sexo, el factor propósito tuvo las puntuaciones predominantes tanto para los hombres (8.00 ± 1.20) como para las mujeres (7.77 ± 1.12). A pesar de que los resultados obtenidos para ambos sexos mostraron una orientación hacia puntuaciones altas en todos los factores, las mujeres presentaron puntuaciones promedio más altas.

Los datos proporcionados por Quesada (2017) son similares a los del presente estudio, puesto que a pesar que ambas categorías obtuvieron puntajes altos, existió un predominio de los valores de las mujeres, pero con predominio en el factor relaciones. Ávila y Vergara (2014) en cambio encontraron que los hombres presentaron valores más altos que las mujeres, en especial en el factor propósito.

Estado civil: Las puntuaciones de los tres factores de bienestar e ítem de satisfacción con la vida (Hap) mostraron una tendencia a puntajes altos. En particular, se mostró una mejor valoración para todos los factores por parte de los cuidadores con un estado de unión libre. Además, existió un predominio en las puntuaciones del ítem de satisfacción con la vida en los participantes casados (Media=8.00±1.41) y en el factor relaciones en los viudos (Media=8.12±1.23). Al respecto Acock y Hurlbert establecieron que el matrimonio es un factor determinante en el bienestar en general, esto porque que las personas casadas presentan mayor satisfacción con la vida y en las esferas de crecimiento y propósito, a diferencia de las personas con otro estado civil (citado en Ayala y Tacuri, 2015). Por otra parte, Mayordomo et al. (2016) postulan que variables como el estado civil o el sexo no son factores predictivos en el bienestar global, sino que este depende de la calidad de las relaciones que la persona sea capaz de desarrollar a lo largo de su vida.

Nivel de instrucción: De acuerdo al nivel de instrucción, se evidenció que existen puntuaciones predominantes de los factores de bienestar para la mayor parte de los participantes. Los valores promedio de los factores de relaciones (8.33±1.26), propósito (8.61±1.40), crecimiento (7.80±1.39) e ítem HAP (8.16±1.72) fueron mejor valoradas por los individuos con nivel de instrucción superior, con un predominio en propósito. Al respecto Aguilar et al. (2017) en un estudio con población diferente, determinó que las personas con estudios universitarios presentaron una mayor puntuación en el bienestar que los participantes con o sin bachillerato. De la misma manera González y Marrero (2017) concluyeron que las personas con tercer nivel de estudios manifestaron puntuaciones altas en los factores del bienestar en comparación a quienes tenían un nivel de educación básica o nulo.

Apoyo social funcional y sus dimensiones

Tabla 4

Estadísticos descriptivos del apoyo social y sus dimensiones en los cuidadores

Dimensiones	Me	Mdn	Desv	Min	Max	As
Apoyo social afectivo	13.72	14.5	4.11	6	20	-.22
Apoyo social confidencial	23.82	25	5.69	11	35	-.20
Apoyo global percibido	37.55	38.5	9.38	17	54	-.38

Nota: Apoyo afectivo adecuado ≥ 12 ; Apoyo confidencial adecuado ≥ 21 ; Apoyo global adecuado ≥ 32 .
Me=promedio; Desv=desviación estándar; Mdn=mediana; As=asimetría; Min=mínimo; Max=máximo.

La dimensión de *apoyo afectivo* ($13.72 \pm 14.5/12$) y *apoyo confidencial* ($23.82 \pm 5.69/21$) obtuvieron puntuaciones promedio que indican una percepción de adecuación por parte de los participantes.

De igual forma, la puntuación promedio del *apoyo global* ($37.55 \pm 9.38/32$) de la población se ubicó por encima del punto de corte del instrumento para la percepción adecuada (ver tabla 4).

Los resultados de esta investigación concuerdan con el estudio de García et al. (2016) y de Pavón et al. (2014), que encontraron que la mayoría de los participantes tuvieron una percepción adecuada, pero en el último estudio la dimensión de apoyo afectivo reflejó puntuaciones más altas que la dimensión de apoyo confidencial.

Así mismo, Chuya y Coro (2018) evidenciaron que los cuidadores mostraron puntuaciones de apoyo afectivo más altas, pese a que todas las dimensiones fueron percibidas como adecuadas.

Por otra parte, Flores y Seguel (2016) en su obra presentaron resultados parcialmente similares, debido a que la mayor parte de la población percibió el apoyo afectivo como adecuado, mientras que al apoyo confidencial como inadecuado.

Dimensiones que predominan en el apoyo social según variables sociodemográficas

Tabla 5

Estadísticos de las dimensiones del apoyo social según variables sociodemográficas

Dimensiones	Apoyo Afectivo		Apoyo Confidencial		Apoyo Global	
	Me	Desv.	Me	Desv.	Me	Desv.
Sexo						
Hombre	11.50*	6.13	21.50	11.09	33.00	17.22
Mujer	13.97	3.80	24.08	4.98	38.05	8.36
Edad						
Juventud	12.86	4.53	24.06	5.66	36.93	9.85
Adulthood	13.95	3.81	23.26	5.87	37.21	9.34
Adulthood tardía	17.50	3.53	28.50	2.12	46.00	1.41
Estado civil						
Soltero	13.46	4.78	22.92	6.38	36.38	10.86
Casado	13.33	4.57	22.66	5.22	36.00	9.14
Divorciado	13.90	3.14	25.30	4.47	39.20	7.23
Viudo	13.00	4.24	21.50	10.60	34.50	14.84
Unión libre	16.33	3.51	29.00	4.58	45.33	8.08
Nivel de instrucción						
Ninguna	10.00*	1	20.00*	-	30.00*	-
Básica	13.86	4.10	23.86	5.18	37.73	8.58
Bachillerato	13.27	4.61	22.83	5.89	36.11	10.26
Superior	15.33	2.50	27.33	6.18	42.66	8.47

Nota: Apoyo afectivo adecuado ≥ 12 ; Apoyo confidencial adecuado ≥ 21 ; Apoyo global adecuado ≥ 32 . Me=promedio; Desv= desviación estándar; *=percepción de inadecuación.

Edad: Las puntuaciones de los participantes adultos tardíos presentaron un predominio y una percepción adecuada: la valoración del promedio del apoyo afectivo fue de $17.50 \pm 3.53/12$, el apoyo confidencial de $28.50 \pm 2.12/21$ y el apoyo global de $46 \pm 1.41/32$. En particular, el apoyo global obtuvo valores más altos en función del punto de corte del instrumento. Estos datos concuerdan medianamente con los de Romero et al. (2017), en los que se encontró que los participantes que se encontraban en la etapa de adultez tardía obtuvieron una puntuación global mayor que los de la adultez media, sin embargo, las personas menores de 35 años manifestaron una mejor percepción de apoyo global que los individuos de otros grupos etarios.

Sexo: Referente al sexo, las mujeres ($24.08 \pm 4.98/21$) presentaron puntuaciones más altas que los hombres ($19.75 \pm 8.73/12$) y percibieron de mejor manera a todos los dominios. La dimensión predominante en ambos sexos fue la del apoyo confidencial y en la dimensión de apoyo afectivo únicamente las mujeres manifiestan una percepción adecuada (13.97 ± 3.80).

La investigación de Londoño, et al. (2012) concuerda en cierta medida con el presente estudio, debido a que se encontró que las mujeres puntuaron más alto en la dimensión de apoyo social confidencial en comparación a los hombres, sin embargo, en la dimensión de apoyo social afectivo no existió diferencias significativas.

Estado civil: En lo que refiere a los valores de las dimensiones del apoyo social según el estado civil, existió una mejor valoración por parte de los participantes con estado civil de unión libre con un promedio de $16.33 \pm 3.51/12$ en el apoyo afectivo, un promedio de $29 \pm 4.58/21$ en apoyo confidencial y $45.33 \pm 8.08/32$ en el apoyo global percibido. De manera similar los participantes divorciados presentaron un predominio en los promedios del apoyo confidencial ($25.30 \pm 4.47/21$) y apoyo global (439.20 ± 7.23).

A nivel general, todos los participantes independientemente del estado civil manifestaron tener una percepción adecuada del apoyo social global. Estos hallazgos sintonizan parcialmente con el estudio de Vieira (2020), que encontró que las puntuaciones de la dimensión de apoyo afectivo en los cuidadores en general fueron bajas y que en la dimensión de apoyo confidencial solo los participantes viudos y divorciados percibieron a este apoyo recibido como adecuado, por encima del punto de corte.

Nivel de instrucción: Los valores según la instrucción arrojaron un predominio de puntuaciones para los cuidadores con estudios superiores, la dimensión de apoyo afectivo de estos participantes obtuvo un promedio de $15.33 \pm 2.50/12$, la dimensión de apoyo confidencial fue de $27.33 \pm 6.18/21$ y el apoyo global en promedio fue de $42.66 \pm 8.47/32$. En general, los valores del apoyo social en función del nivel de instrucción obtuvieron puntuaciones que indican una percepción adecuada, sin embargo, en el caso de los participantes sin ningún nivel de instrucción, los valores tanto en la dimensión de apoyo afectivo, confidencial como en el apoyo global percibido fue inadecuada, por debajo del punto de corte del instrumento.

Estos valores son disonantes con los del estudio de Romero et al. (2017) que evidenciaron que los cuidadores familiares con secundaria incompleta presentaron mayores puntuaciones que los participantes con otros niveles de escolaridad y, que los cuidadores con estudios superiores y que no cuentan con instrucción percibieron al apoyo social global como adecuado.

Conclusiones y Recomendaciones

El bienestar general y el apoyo social percibido de los participantes presentó puntuaciones promedio por encima de la media teórica del instrumento del primero y por encima del punto de corte del segundo.

Así mismo, los factores asociados al bienestar y las dimensiones del apoyo social obtuvieron valores con una tendencia hacia puntajes altos. Esto refiere que los cuidadores informales de pacientes oncológicos de este estudio se perciben como personas competentes, capaces de alcanzar las metas que se proponen, cuentan con una red de personas con las que pueden comunicarse, obtener información y recibir muestras de aprecio en situaciones adversas.

En el caso del predominio de los factores de bienestar en función de las variables sociodemográficas, existe una mejor valoración de estos factores por parte de los adultos mayores, las mujeres, los participantes con un estado civil de unión libre y los que cuentan con un nivel de instrucción superior. En cuanto al apoyo social, se evidencia una mejor valoración del apoyo afectivo y confidencial por parte de participantes adultos tardíos, con un estado civil de unión libre, con estudios universitarios y de sexo femenino; un dato relevante que se encontró fue que los participantes varones y los que no cuentan con ningún nivel de instrucción presentaron puntuaciones de inadecuación (debajo del punto de corte del instrumento) en todas las dimensiones.

Respecto a las recomendaciones, se sugiere profundizar la investigación en lo que refiere al papel de las mujeres en el cuidado de pacientes oncológicos, población representada por el 90% de participantes de esta investigación. En relación a las limitaciones, la primera refiere al uso de estadísticos descriptivos para detallar las puntuaciones del bienestar y apoyo social según las variables sociodemográficas que, si bien se puede determinar valores diferentes por cada, esta distinción no es estadísticamente significativa; y la segunda alude que los estudios realizados con la versión adaptada del instrumento PERMA-profiler son escasas, lo que limitó que los resultados puedan ser contrastados con amplitud.

Referencias

- Abad, L., Llopis, R., Pérez, C., Serrano, M. y Tomás, F. (2002). El cuidador principal en la enfermedad de Alzheimer. *Enfermería Integral*, 55, 31-35.
- Aguilar, M., Lima, S., Peña, E., Cedillo, C. y Bueno, A. (2017). Variables sociodemográficas relacionadas con el bienestar en personas con o sin discapacidad. *Maskana*, 8, 37-47.
- Alemán, I. (2013). *Desarrollo y validación de cuestionarios de apoyo social V.I.D.A* [Tesis doctoral, Universidad de las Palmas de Gran Canaria].
<http://hdl.handle.net/10553/11548>
- Aranda, C. y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16 (1), 233-245.
https://www.researchgate.net/publication/319475557_Conceptualizacion_del_apoyo_social_y_las_redes_de_apoyo_social.
- Ayala, M. y Tacuri, R. (2015). *Análisis del bienestar subjetivo en estudiantes universitarios* [Tesis de grado, Universidad de Cuenca].
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23373>
- Ávila, J. y Vergara, M. (2014). Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Achican*, 14(3), 417-429.
- Bellón, J., Delgado, A., Luna, J. y Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18(4), 151-207.
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-apoyo-14325>
- Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*, 2(2), 311-319.
- Chuya, G. y Coro, K. (2018). *Calidad de vida y apoyo social en cuidadores primarios de niños con trastornos del neurodesarrollo* [Tesis de grado, Universidad de Cuenca].
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30619>
- Espinoza, K. y Jofre, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y enfermería*, 18(2), 23-30.
- Expósito, M. y Díaz, D. (2018). Calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama avanzado. *Salus*, 22(2), 9-12.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol22n2/art02.pdf>

- Flores, E. y Seguel F. (2016). Apoyo social funcional, en cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia severa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 68-73.
- García., F., Maquián E. y Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperpectiva*, 15(3), 101-111.
- Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M. y Quiceno, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, 20(1), 50-75.
- Gómez, M. (2016). *Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes* [Tesis de doctorado, Universidad Pontificia Comillas]. <http://hdl.handle.net/11531/13437>
- González, J. y Marrero, R. (2017). Determinantes sociodemográficos y personales del bienestar subjetivo y psicológico en población mexicana. *Suma psicológica*, 24(1), 59-66.
- Hernández, V., Prada, R. y Hernández, C. (2018). Bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cúcuta, Colombia. *Revista Diversitas-Perspectivas en psicología*, 1(14), 243-262.
- Landete, O. y Breva, A. (2000). Evolución histórica en el estudio del apoyo social. *Revista de historia de la psicología*, 21 (2), 589-596.
<https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/57634>
- Lima, S., Peña, E., Cedillo, C. y Cabrera, M. (2017). Adaptación del perfil PERMA en una muestra ecuatoriana. *Revista Científica Eureka*, 14(1), 69-83.
- López, E. (2016). Puesta al día: cuidador informal. *Revista de enfermería CyL*, 8(1), 71-77.
- Londoño, N., Rogers, H., Catilla, J., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M., Oliveros, M., Palacio, J. y Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 142-150
- Matus, V. y Barra., E. (2013). Personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en cuidadoras familiares de pacientes con cáncer terminal. *Psicología y Salud*, 23(2), 153-160.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Meléndez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento psicológico*, 12(2), 101-112.

- Muratori, M., Delino, G. y Zubieta, E., (2012). Sucesos vitales y bienestar. *Anuario de Investigaciones*, 19(2), 49-57. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139948004.pdf>
- Oliveira, D. (2011). *O Bem-estar psicológico em indivíduos com paralisia cerebral e seus cuidadores: contributos da autoeficácia, suporte social e esperança* [Tesis doctoral, Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62000/2/30003.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Cáncer*. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Quesada, M. (2017). *Factores asociados a la calidad de vida del cuidador informal de pacientes terminales: impacto de la información sanitaria* [Tesis doctoral, Universidad de Murcia]. <http://hdl.handle.net/10201/56537>
- Pavón, D., Galvis, M. y Cerquera, A. (2014). Diferencias en el apoyo social percibido entre cuidadores informales y formales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el caribe*, 31(1), 59-78.
- Rizo, A., Molina, M., Milián, N., Pagán, P. y Machado, J. (2016). Caracterización del cuidador primario de enfermos oncológicos en estado avanzado. *Revista cubana de medicina general integral*, 32(3), 1-13.
- Romero, E., Rodríguez, J. y Pereira, B. (2015). Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. *Revista Cubana de enfermería*, 31(4).
- Romero, S., Correa, B y Camargo, F. (2017). Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Universidad y salud*, 19(1), 85-93.
- Seligman, M. (2011/2014). *Florecer: la nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar* (María del Pilar Carril, trad.). México: Editorial Océano de México.
- Thoits, P. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as buffer against life stress. *Journal of health and social behavior*, 23(2), 145-159.
- Vásquez, C. (2009). *La ciencia del bienestar psicológico*. Madrid: Editorial Alianza.
- Vásquez, C., Hérvas, G., Rahona, J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuarios de psicología clínica y salud*, 5, 15-28. http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf

- Velázquez, Y. y Espín, M. (2014). Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *R Cubana de Salud Pública*, 40(1), 3-17.
- Vielma, R. y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo: una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49), 265-275.
- Vieira, I. (2020). *Análise da sobrecarga e do apoio social entre cuidadores informais de pessoas em hemodiálise: estudo de método misto* [Tesis de maestría, Universidad Federal de Alfenas]. <https://btdt.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/1576>
- Zambrano, M. y Guerra, M. (2012). Formación del cuidador informal: relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. *Aquichan*, 12(3), 241-251.