



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Bienestar en cuidadores formales de centros educacionales para niños y adolescentes
con necesidades educativas especiales en Cuenca durante el período 2019- 2020**

Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Psicóloga Clínica

Autoras:

Andrea Michelle Gutiérrez González

CI: 015001771-3

andre.michu040496@gmail.com

Pamela Estefanía Romero Pañi

CI: 010571756-5

pame.estefania.24@gmail.com

Tutora:

Psi. Cl. María Marcela Cabrera Vélez, Mst.

CI: 010416834-9

Cuenca, Ecuador

14 de Julio de 2020



RESUMEN

La discapacidad es una situación en la que se pueden ver comprometidas varias dimensiones del individuo como la física, psicológica y social. Estos hechos generan múltiples dificultades en el desarrollo, motivo por el cual la persona necesita de cuidados permanentes u ocasionales. No obstante, olvidamos o pasamos por alto el hecho de que todas estas tareas a largo plazo pueden ocasionar un deterioro en la salud mental y física del cuidador. Por esta razón, en este trabajo se analizó 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 con una media de 8.51 y desviación estándar de .83. 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 el factor de bienestar que predominó en la mayoría de participantes fue el de propósito, lo que quiere decir que una gran parte de los cuidadores formales están comprometidos con su labor, cuentan con un significado para sus vidas y se sienten realizados.

Palabras clave: bienestar general, cuidadores formales, discapacidad.



ABSTRACT

Disability is a situation in which various dimensions of the individual can be compromised, such as physical, psychological and social. These events create multiple developmental difficulties, which is why the person needs permanent or occasional care. However, we forget or overlook the fact that all these long-term tasks can lead to a deterioration in the caregiver's mental and physical health. For this reason, this paper analyzed the general well-being of formal caregivers of children and adolescents with disabilities since 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, who were asked the sociodemographic data sheet and the PERMA Profile Adaptation. Results show that the overall well-being of formal caregivers had high scores with an average of 8.51 and standard deviation of .83. Sociodemographic variables emphasize that most were women, teachers and were placed in the working time range of four to nine years. It is concluded that the welfare factor that prevailed in most participants was the one of purpose, which means that a large part of the formal caregivers are committed to their work, have a meaning for their lives and feel fulfilled.

Key words: overall well-being, formal caregivers, disability.



ÍNDICE DE CONTENIDO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	10
PROCESO METODOLÓGICO	20
Participantes.....	20
Instrumentos.....	20
Procedimiento	21
Procesamiento de datos.....	21
Aspectos éticos.....	22
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	23
Características sociodemográficas de la población.....	23
Resultados del bienestar general y los factores de acuerdo a las variables sociodemográficas:	24
Sexo.....	24
Etapas de desarrollo	25
Estado civil.....	26
Profesión	26
Tiempo de trabajo	27
Resultados generales del bienestar y sus factores	28
Resultados de los factores independientes de la escala PERMA	29
Soledad.....	29
Salud	29
Emociones negativas.....	30
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....	31
REFERENCIAS CONSULTADAS	33
ANEXOS	40



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de la población	24
Tabla 2. Media y desviación estándar de la variable sexo	25
Tabla 3. Media y desviación estándar de la variable etapas de desarrollo	26
Tabla 4. Media y desviación estándar de la variable estado civil	26
Tabla 5. Media y desviación estándar de la variable profesión	27
Tabla 6. Media y desviación estándar de la variable tiempo de trabajo	28
Tabla 7. Media y desviación estándar bienestar general y sus factores	29
Tabla 8. Media y Desviación estándar de las variables independientes	29



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Andrea Michelle Gutiérrez González, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Bienestar en cuidadores formales de centros educacionales para niños y adolescentes con necesidades educativas especiales en Cuenca durante el período 2019- 2020", de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que se realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, martes 14 de julio de 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Andrea Michelle Gutiérrez González", written over a horizontal line.

Andrea Michelle Gutiérrez González

0150017713



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Pamela Estefanía Romero Pañi, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Bienestar en cuidadores formales de centros educativos para niños y adolescentes con necesidades educativas especiales en Cuenca durante el período 2019- 2020", de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que se realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, martes 14 de julio de 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "P. Romero Pañi", written over a horizontal line.

Pamela Estefanía Romero Pañi

0105717565



Cláusula de Propiedad Intelectual

Andrea Michelle Gutiérrez González, autora del trabajo de titulación "Bienestar en cuidadores formales de centros educativos para niños y adolescentes con necesidades educativas especiales en Cuenca durante el período 2019- 2020", certificó que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, martes 14 de julio de 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Andrea", written over a horizontal line.

Andrea Michelle Gutiérrez González

0150017713



Cláusula de Propiedad Intelectual

Pamela Estefanía Romero Pañi, autora del trabajo de titulación "Bienestar en cuidadores formales de centros educacionales para niños y adolescentes con necesidades educativas especiales en Cuenca durante el período 2019- 2020", certificó que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, martes 14 de julio de 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "P. Romero Pañi", written over a horizontal line.

Pamela Estefanía Romero Pañi

0105717365



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El hombre ha utilizado el término *bienestar* desde la antigüedad. En filosofía, autores como Spinoza, Schopenhauer, Russell, Heidegger y Cioran han reflexionado en torno a este tema, convirtiéndolo en uno de los ejes centrales de su pensamiento (Vázquez, 2006). Para Aristóteles, 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).

En la Antigua Grecia, el término *eudemonía* era indispensable en todo debate ético-político para referirse a una vida lograda o plena en su totalidad. Por lo tanto, esta expresión, según Platón alude a una virtud máxima, propia de un sujeto justo, en la cual el bienestar no solo depende del individuo, sino también de su marco de interrelaciones establecidas. 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).

Diener, Lucas y Oishi (2009) plantearon algunas teorías sobre bienestar con base en los postulados de Aristóteles, las cuales se clasifican en tres grupos: *teoría de la satisfacción de las necesidades y metas*, en la que la ausencia del dolor físico, el logro de una meta y la satisfacción de las necesidades biológicas permiten alcanzar el bienestar; *teoría de la predisposición genética y personal*, manifiesta que la persona posee la capacidad de adaptarse a los cambios de su vida diaria al regresar a sus niveles biológicos, debido a que su componente genético es esencial para predisponerlo a la felicidad o infelicidad; y la *teoría de los procesos o actividades*, que se refiere a los propósitos de vida del sujeto y la participación activa de este para conseguirlos, todo esto sería un indicador importante de sentido de la vida, emociones positivas, experiencias y mayor energía.

En concordancia con Aguado et al. (2012), en la Revolución Industrial existió un importante auge comercial, especialmente en la civilización occidental, aquí surgió la idea de que la base del bienestar humano era la posesión de bienes materiales. Por consiguiente, la felicidad dependía de la producción material. Por ello, las primeras investigaciones sobre el bienestar en el área científica fueron desarrolladas por economistas, quienes habían considerado que el dinero era un factor determinante para la comodidad de las personas. Con



el paso del tiempo, ellos comprendieron que este elemento no era el único ni el más importante para suscitar la felicidad (Domínguez e Ibarra, 2017).

La introducción del bienestar en el campo de la psicología ha sido tardía, situación que puede ser explicada por el hecho de que resulta compleja la comprensión de su concepto, y debido a la orientación terapéutica (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. Muchos investigadores estuvieron enfocados únicamente en las psicopatologías; razón por la que, de las tres tareas mencionadas anteriormente solo se desarrolló la primera (Lupano y Castro, 2010).

Autores contemporáneos que inicialmente conciben al bienestar como parte del crecimiento y desarrollo personal del sujeto, se agrupan en tres categorías: primero Erick Erickson basado en la teoría de desarrollo humano y modelo psico-social, toma en cuenta el sentido de la vida, la resolución de conflictos y el sentido de aceptación sobre sí mismo como fundamentales para la última etapa de la vida; en segundo lugar, están Maslow, Rogers y Allport, quienes consideran que el funcionamiento positivo es el componente fundamental para el bienestar; finalmente, Jahoda al asegurar que la ausencia de trastornos mentales no define completamente el criterio de salud, sino que existen varias dimensiones relacionadas como la integración de la personalidad, auto-actitudes positivas, autonomía, dominio del entorno, percepción de la realidad, crecimiento y autoactualización (Romero, Brustad y García, 2007).

Al entender Ryff que existen varias perspectivas similares entres dichos autores, formuló un modelo multidimensional sobre el bienestar llamado *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, Brustad y García, 2007). Mediante esta concepción de bienestar Martín Seligman en 1998 retoma aquellas tareas olvidadas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2014); es así que Seligman (2003) 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” (p. 1). De modo que la psicología positiva pretende indagar desde sus comienzos aquello que las personas valoran de la vida, así como la construcción de las condiciones óptimas para alcanzar una vida plena (Domínguez e Ibarra, 2017).

La psicología positiva abarca tres niveles como son el *subjetivo*, en el que se encuentran los constructos de esperanza, optimismo, bienestar, contención, satisfacción y felicidad; *individual*, que engloba habilidad interpersonal, perseverancia, mentalidad del futuro, sabiduría, capacidad de amor, coraje, vocación, originalidad, sensibilidad estética, talento y espiritualidad; y *grupala*, referente a las virtudes cívicas que conducen a las personas a una mejor ciudadanía, debido a que se pone en juego su responsabilidad, altruismo, tolerancia, ética de trabajo, crianza y moderación (Seligman y Csikszentmihalyi, 2014).

Uno de los principales postulados de esta teoría es “que el bienestar humano y la búsqueda de la excelencia son tan auténticos como la enfermedad y los desórdenes psicológicos” (Domínguez e Ibarra, 2017, p. 662). Otro postulado fue el de Seligman durante el 2004, en el que ocurre un cambio del término felicidad por bienestar, debido a que la primera variable resultó compleja de operacionalizar en términos de construcción psicológica, en cambio, el segundo constructo contó con una mayor aceptación en el campo científico. Además, se planteó que este posee diferentes dimensiones, que abordaremos más adelante (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, que definen como un “estado dinámico óptimo de funcionamiento psicosocial que surge de funcionar bien en múltiples dominios psicosociales” (p. 2).

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, en la que están incluidas: felicidad, comodidad, éxtasis, calidez y satisfacción; *compromiso*, responsabilidad que la persona establece con alguna tarea o meta, 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, también se trata de servir y pertenecer a algo que es superior a uno mismo; *logro*, también conocida como *realización*, se refiere a las metas que las personas persiguen cuando están libres de coerción.

Por otra parte, 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 (experimentada desde la dimensión afectiva y cognitiva) y ausencia de afectividad negativa, en investigación sería el estudio del bienestar subjetivo; 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, da lugar al bienestar psicológico (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002).

Asimismo, se encuentran 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, Suh, Lucas y Smith, 1999, p. 277).

Por otro lado, en el libro de Seligman denominado *Auténtica Felicidad* del año 2002 se detallan algunos datos a los que llegó gracias a sus investigaciones, tales como: se conocía que las mujeres eran las que presentaban las mayores tasas de depresión, por lo que se consideraba que ellas en su mayoría experimentaban emociones negativas, sin embargo, otro estudio demostró que también sienten emociones positivas, con mayor frecuencia e intensidad que los hombres; en cuanto al matrimonio, varios estudios refieren 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; Fredrickson manifestó que la emotividad positiva cumple un papel fundamental en la evolución, puesto que incrementa los recursos físicos, sociales e intelectuales, los vuelven mas duraderos, además, amplía las reservas a las que los individuos pueden recurrir cuando perciben algún peligro u oportunidad, mejora sus relaciones de amistad y pareja; por último, en un estudio que relacionaba la emoción positiva con la longevidad y la salud, participaron 2.282 adultos mayores, se llegó a la conclusión de que



quienes poseían una emotividad positiva experimentaban menos estragos del envejecimiento, poseían buenos hábitos de salud, una menor tensión arterial y un fuerte sistema inmunológico.

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 experimenta 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, Lucas, Fonseca, Pérez y Paino, 2018).

Ante esas responsabilidades, está el cuidador de niños con discapacidad, este experimenta sentimientos de impotencia y estrés con gran intensidad porque cuida infantes que se encuentran en condición de cronicidad, enfermos y requieren de supervisión, además, presentan 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 (Rivas y Ostiguín, 2010; Arias, Cahuana, Ceballos y Caycho, 2018). Ahora bien, como cuidador entendemos al sujeto que atiende o asiste a otro afectado por cualquier tipo de discapacidad, esto le ocasiona una dificultad para desarrollar con normalidad las actividades de la vida diaria. Es decir, el cuidador permite que las personas puedan desenvolverse en varias actividades para que gradualmente se vayan adaptando a las limitaciones que su discapacidad les impone (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 no forman parte del círculo familiar del paciente, pues 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 y adaptabilidad; al mismo tiempo, brindan acompañamiento y apoyo emocional, todo esto proporciona un respaldo eficaz en el proceso de la enfermedad. Además, el cuidador ejerce a su vez el papel de supervisor para identificar las necesidades, está al tanto de 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 se deben ejecutar varias funciones y con frecuencia las condiciones de trabajo no son 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, Mateo y Moroto, 2004). En el ámbito de la salud se podrían dar consecuencias tales como problemas al caminar, dolor crónico, contracturas y síntomas digestivos (Carretero, Garcés, Ródenas y Sanjosé, 2009). Por último, las afecciones psicológicas que pueden desarrollar 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 Organización Mundial de la Salud en el 2001 señala que las personas con discapacidad forman parte de una población que posee 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 que les permita alcanzar una vida plena (citado en Hermida y Mateos, 2010). 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.

Los estudios que se presentarán a continuación contienen datos sobre cuidadores formales que atienden a diferentes problemáticas de salud, docentes que ejercen su profesión con sujetos que no tienen ningún tipo de discapacidad y cuidadores informales de niños con



diferentes enfermedades. Esto debido a que no se pudo encontrar investigaciones que se refieran al bienestar de cuidadores formales de niños y adolescentes con algún tipo de discapacidad.

Con respecto a las investigaciones desarrolladas sobre el bienestar en cuidadores formales a nivel internacional se encuentra un estudio realizado en España, en el cual se exploró el bienestar con una muestra de 52 cuidadores formales de adultos mayores. Entre los resultados obtenidos se destaca lo siguiente: los hombres exhibieron más afectos negativos que las mujeres; los profesionales que percibieron su salud como muy buena reflejaron satisfacción con la vida; también, se encontró que a mayor tiempo de experiencia laboral mayor era el afecto negativo, en contraste, existió una correlación estadística significativa entre satisfacción con la vida y afecto positivo. En síntesis, gran parte de los cuidadores formales se mostraron satisfechos y con predominancia de afectos positivos sobre afectos negativos (Da Costa, 2017).

En Australia se desarrolló un programa para mejorar el bienestar y la resiliencia del personal de servicios de salud a través de la capacitación en habilidades psicológicas. Se trabajó con un grupo de 40 personas, en esta ocasión se utilizó la escala *PERMA-Profilier* para medir el bienestar. Antes de aplicar el programa, encontraron un bienestar con puntajes bajos (Agteren, Iasiello y Lo, 2018). De igual manera, en Chile se investigó sobre el bienestar y el *Burnout* con una muestra de 121 profesionales sanitarios, y se reflejó puntajes bajos en el 21% de la población, mientras que, el 71% obtuvo puntajes altos. A partir de estos resultados se estableció que uno de cada cinco profesionales, la mayoría mujeres, mantienen puntajes bajos (Veliz, Dörner, Soto y Arriagada, 2018).

Por el contrario, en Canadá se indagó el bienestar de 47 docentes, se utilizó la escala *PERMA-Profilier* para medir dicha variable, los resultados evidenciaron puntajes altos para las diferentes dimensiones (MacIntyre et al., 2019). Con respecto a las variables independientes del bienestar general se encontró una investigación realizada en Colombia acerca de la percepción de soledad en 180 cuidadores formales, se mostró la ausencia de dicho factor en sus vidas, sin embargo, experimentaban un mal estado de salud física y mental en comparación con la población general (Seguí, Ortiz, y De Diego, 2008).

En Chile se analizó el bienestar de 72 cuidadores informales de pacientes con dependencia grave y total, utilizaron la escala Ryff para medir dicha variable, demostraron puntajes altos en los factores de propósito y de crecimiento, por tanto, hubo un puntaje alto en su bienestar



(Marín, 2016). En cambio, una investigación elaborada en Colombia con 180 cuidadores de adultos con enfermedades crónicas, se evidenció que la mayoría mantenía puntajes medios y con una mayor percepción de soledad en sus vidas (Galviz, Aponte y Pinzón, 2016). Además, en Suecia se realizó un estudio 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 (Ekwall, Sivberg y Hallberg, 2005).

En Guatemala se exploró el bienestar de 20 padres de niños con el trastorno del espectro autista, cuyo objetivo fue identificar el bienestar con la escala Ryff; se llegó a la conclusión de que esta población presentó puntajes bajos en los factores de propósito y de crecimiento (Pinto, 2017). Así también, en Perú se llevó a cabo un estudio sobre bienestar en 69 sujetos que pertenecían al personal de salud de un hospital psiquiátrico, en el que se obtuvo como resultado que estas personas tendían a presentar más afectos positivos que negativos (Rodríguez, 2016). También, en Colombia se exploraron los efectos de cuidar en 2557 cuidadores informales que estaban a cargo de personas con discapacidad, se evidenció en ellos varios síntomas como lumbalgia, cefaleas, alteraciones en el sueño, presencia de ansiedad, estrés, depresión y la gran mayoría se mostró con problemas para concentrarse debido a que se encontraban tensos, preocupados, nerviosos e irritables (Gómez, Peña y Parra, 2016).

Un estudio en Canadá durante el año de 1995 detalla que un equipo de enfermeras evaluó las emociones positivas a un grupo de 1.739 adultos saludables, en el que encontraron: que los sujetos con emociones positivas altas experimentaron menos enfermedades cardíacas y cardiovasculares. Por otro lado, en un metaanálisis acerca de varias enfermedades y su relación con el bienestar, se llegó a la conclusión de que las personas con puntuaciones altas en bienestar presentaron una mejor salud física y menor riesgo de mortalidad (Seligman, 2011).

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, Peña,



Cedillo y Cabrera, 2017). En definitiva, el *problema* de investigación es el deterioro o afectación del bienestar en cuidadores formales de niños y adolescentes con discapacidad, lo cual puede tener repercusiones tanto en su desempeño laboral como en las diferentes áreas de su vida.

Resulta *importante* abordar el bienestar en cuidadores formales de niños con discapacidad, puesto que como señalaron Vitaliano, Schulz, Kiecolt-Glaser y Grant en 1997, los cuidadores se encuentran inmersos en situaciones de estrés crónico, que daría lugar a secuelas en su salud física y emocional debido a las demandas que deben cumplir al cuidar a sus pacientes. En consecuencia, al comparar a estos sujetos con la población en general se destaca la presencia de mayores niveles de ira, ansiedad, depresión y menores niveles de bienestar como resultado del estrés al que se enfrentan diariamente (citado en McPherson, Kayes, Moloczij y Cummins, 2014). Así también, Torres (2010) describe que los cuidadores formales se encuentran bajo varios estresores relacionados con su vida laboral y personal, que producen una alta carga emocional que repercute directamente en su desenvolvimiento laboral. Además, los cuidadores con bajos niveles de motivación hacía su trabajo tenían actitudes de impotencia, desesperanza y cansancio, de manera que dejaron de lado la comunicación y la estimulación de las personas que estaban bajo sus cuidados (Aparicio et al., citado en Flores, Jenaro, Moro y Tomsa, 2014).

De acuerdo con Cerquera y Galvis (2014), los cuidadores formales reportan altos niveles de afectación, situación que podría repercutir negativamente en la calidad de sus cuidados y en la motivación relacionada con su rol de trabajo. Asimismo, se encontró que estos profesionales en su entorno de trabajo experimentan síntomas asociados a la depresión, como bajos niveles de energía y una menor capacidad para experimentar placer. Por otra parte, el rol de cuidador siempre ha estado fuertemente unido a la simbología *femen*, pues cuando se relacionó el estrés con la variable sexo, las diferencias se justificaron más por los roles sexuales que por las características biológicas (Flores et al., 2014).

Los cuidadores formales necesitan preservar su bienestar, ya que, si su bienestar no es adecuado, el servicio que brindan a los usuarios no sería eficaz. Este hecho sirvió de *motivación* para la elaboración del estudio (Casado y López, 2001). Igualmente, el tema es *pertinente* porque en la universidad hubo un proyecto de investigación en el que se exploró el bienestar en diferentes poblaciones, por tanto, existió apertura para la realización de esta investigación. Además, se conoce que existe una *brecha epistemológica vacía* en relación a



este tema, pues como refieren Cerquera y Galvis (2014), el interés principal de las investigaciones siempre ha sido el cuidador informal o familiar. En nuestro medio no se identificaron investigaciones similares al estudio propuesto, por lo que esta investigación *aportará* una base de datos que podrá servir como fuente de información para identificar el bienestar en esta población.

Ahora bien, este trabajo será *factible* porque se cuentan con los recursos humanos y económicos para el desarrollo de la investigación, además, con el permiso de las instituciones que brindan cuidados especializados a los niños con discapacidad. Los *beneficiarios* directos de esta investigación serán los cuidadores formales y de manera indirecta los niños con discapacidad, sus familias, las instituciones y la sociedad en general.

Con base en lo descrito, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuánto puntúa el bienestar general y qué factor predomina en los cuidadores formales de niños con discapacidad de centros educacionales especiales, de acuerdo con variables sociodemográficas como edad, sexo, profesión, estado civil y tiempo de trabajo? Para dar respuesta a la pregunta formulada, el objetivo general es describir el bienestar general de los cuidadores formales de niños con discapacidad según variables sociodemográficas; y en relación con este, los objetivos específicos son los siguientes: 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.



PROCESO METODOLÓGICO

La investigación tuvo un *enfoque* cuantitativo porque la variable a explorar era medible, mediante un instrumento validado y estandarizado, además, se utilizó el análisis estadístico para el procesamiento de datos. El *tipo de diseño* fue no experimental puesto que la variable independiente no ha sido manipulada de manera directa, asimismo, tampoco existió el control de las variables contextuales propias del entorno laboral del cuidador formal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). El *alcance* fue de tipo descriptivo debido a que en esta investigación se buscó únicamente detallar el bienestar general de acuerdo con las variables sociodemográficas de los cuidadores formales pertenecientes a algunas instituciones que brindan atención especializada a niños con discapacidad en Cuenca.

Participantes

La *población* de estudio 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: *Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay (IPCA)*, *Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz* y *Unidad de Educación Especializada Fiscomisional ADINEA*, estas atienden a niños y adolescentes con discapacidad. Para este estudio interesaron los cuidadores formales que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: personas que se dediquen a cuidar de manera formal a niños con discapacidad y cuidadores formales que pertenezcan a instituciones o unidades educativas especializadas en la atención a niños con discapacidad; y el único criterio de exclusión se refirió a aquellos cuidadores formales que no desearon participar en el estudio y no firmaron el consentimiento informado.

Instrumentos

- a) *Ficha sociodemográfica* (Anexo 1): permitió explorar distintas variables sociodemográficas para la caracterización de la población como edad, sexo, profesión, estado civil y tiempo de trabajo.
- a) *Adaptación del Perfil PERMA* (Anexo 2): en su adaptación al contexto ecuatoriano por Lima et al. (2017) con un alfa de cronbach de $\alpha=.91$. Es 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). Además, 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 el objetivo de la investigación y los instrumentos a utilizar. En segundo lugar, se presentó en cada una de las unidades educativas un oficio de manera escrita, en el que se pidió permiso para las aplicaciones junto con el protocolo de estudio aprobado por las autoridades de la universidad. En tercer 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.

Procesamiento de datos

Antes de iniciar con el análisis de los datos, se obtuvo el alfa de Cronbach del instrumento aplicado a la población establecida. Para el análisis de los datos se utilizó la teoría de las etapas de desarrollo propuesta por Papalia, Duskin y Martorell (2013) y la estadística descriptiva, que permitió explicar medidas de tendencia central: media y desviación típica. El



procesamiento de datos fue ejecutado a través del paquete estadístico para las ciencias sociales (IBM SPSS) versión 25; y los resultados se presentan mediante tablas.

Aspectos éticos

La investigación se adhiere a algunos de los principios éticos planteados por estas tres organizaciones: *Asociación Americana de Psicología* (2010), *Declaración Universal de Derechos Humanos* (1948) y *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial* (1964); los cuales son: (a. se garantiza el respeto y la promoción de los derechos en todos los participantes; y, la participación voluntaria y anónima de los sujetos mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 3), que ha sido aprobado por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS); (b. la información que se obtenga será utilizada solamente para fines académicos, y; (c. los resultados del trabajo serán socializados con los participantes y autoridades de las instituciones.



PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados que se detallan a continuación se encuentran organizados en función de los objetivos planteados en la investigación. En primer lugar, se mostrarán las características sociodemográficas de la población; posteriormente, cada una de estas será relacionada con el bienestar general para dar respuesta al objetivo general. En segundo lugar, se observarán los estadísticos descriptivos de los factores de bienestar (relaciones, propósito y crecimiento) relacionados con las variables sociodemográficas con el fin de distinguir el factor que predomina en cada una de ellas. En tercer lugar, se expondrán los resultados globales del bienestar general de los cuidadores formales, así como de sus factores. Finalmente, se mostrarán los resultados de los factores independientes (soledad, salud y emociones negativas) que forman parte del instrumento que se utilizó para medir el bienestar general.

Antes de iniciar con los resultados, es fundamental que se tenga en consideración que las investigaciones previas 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 mas 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.

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

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.

RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Las limitaciones que se hallaron en este trabajo final de titulación fueron: la inexistencia de un lugar adecuado para la realización de las aplicaciones del instrumento psicológico, la falta de tiempo de la mayoría de los cuidadores formales ya que no disponían de un espacio libre durante su jornada de trabajo y estaban pendientes siempre del cuidado de los niños y adolescentes que tenían a su cargo, y la existencia de un sesgo de confusión debido a que estuvieron presentes autoridades de cada una de las instituciones en el momento de la aplicación.

Asimismo, únicamente se identificaron estudios con relación a cuidadores formales e informales que estaban a cargo de otro tipo de población que no corresponde a niños y adolescentes con discapacidad. En adición, la adaptación del instrumento que se utilizó para medir la variable bienestar es nueva y difiere del original, por tanto, resultó complicado



elaborar la parte de la discusión. Y, por último, existe la dificultad para realizar generalizaciones a partir de este estudio debido al tamaño de la población.

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 mas 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 CONSULTADAS

- 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. Recuperado de <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. Recuperado de <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/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. Recuperado de https://www.fuhem.es/papeles_articulo/la-necesidad-de-repensar-el-bienestar-humano-en-un-mundo-cambiante/
- Asociación Americana de Psicología. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. Recuperado de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- 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. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6810468>
- Asamblea General. (1948). *Declaración universal de derechos humanos*. Recuperado de https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/spn.pdf
- Asamblea Médica Mundial. (1964). *Principios éticos para investigación médica en seres humanos*. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
- Butler, J., y Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profilers: A brief multidimensional measure of flourishing [El PERMA-Profilers: una breve medida multidimensional del florecimiento]. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48. Recuperado de <https://internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/view/526/579>
- 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. Recuperado de <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. doi: 10.1016/j.archger.2008.05.004
- Casado, D., y López, G. (2001). *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración Situación actual y perspectivas de futuro*. Recuperado de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/casado-vejez-01.pdf>
- 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. Recuperado de <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). Recuperado de <https://core.ac.uk/reader/80322694>
- Delgado, E., Suarez, 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. doi: 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. Recuperado de <https://media.rickhanson.net/Papers/SubjectiveWell-BeingDiener.pdf>
- Diener, E., Lucas, R. E., y Oishi, S. (2009). Subjective Well-Being. The Science of Happiness and Life Satisfaction [Bienestar Subjetivo. La ciencia de la felicidad y la satisfacción con la vida]. *Oxford Handbook of Positive Psychology*, 187-194. Recuperado de http://greatergood.berkeley.edu/images/application_uploads/Diener-Subjective_Well-Being.pdf
- Domínguez, R., e Ibarra, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21(96), 660–679. Recuperado de



<http://revistas.comunicacionudlh.edu.ec/index.php/ryp>

- 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. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/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. Recuperado de <https://www.formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/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. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n1/v16n1a11.pdf>
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39. Recuperado de 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. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v18s2/revision9.pdf>
- García, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En claves del pensamiento*, 8(16), 13-29. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013
- Gómez, A. M., Peñas, O. L., y Parra, E. I. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 18, 367-378. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2016.v18n3/367-378/es/>
- Hermida, L., y Mateos, L. (2010). Cuando las deficiencias se convierten en discapacidad. *Prisma Social: Revista de Ciencias Sociales*, (5), 349-381. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3687115&info=resumen&idioma=ENG>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES



- Keyes, C. (1998). Social Well-Being [Bienestar Social]. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121. Recuperado de <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. Recuperado de <http://aging.wisc.edu/pdfs/871.pdf>
- Larbán, J. (2010). Ser cuidador: El ejercicio de cuidarse. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Del Niño y Del Adolescente*, (50), 55-99. Recuperado de <http://www.sepyrna.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. Recuperado de <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. Recuperado de 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. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0346251X18308091>
- Marín, D. (2016). *Bienestar psicológico y apoyo social percibido del cuidador familiar de adultos mayores* (Tesis de maestría). Recuperado de http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/2181/3/Tesis_Bienestar_Psicologico_y_apoyo_social.pdf
- McPherson, K. M., Kayes, N. K., Moloczij, N., y Cummins, C. (2014). Improving the interface between informal carers and formal health and social services: A qualitative study [Mejora de la interfaz entre cuidadores informales, servicios sociales y de salud formales: un estudio cualitativo] . *International Journal of Nursing Studies*, 51(3), 418-429. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748913002204>



- Papalia, D. E., Duskin, R. F., y Martorell, G. (2013). *Desarrollo Humano*. España: McGraw-Hill / Interamericana de España, S.A.
- 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). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Pinto-Mariandre.pdf>
- 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://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.3.296631>
- Seligman, M. (2002). *Auténtica Felicidad*. Recuperado de 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. Recuperado de <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 visionaria de la felicidad y bienestar], New York: Free Press.
- Seligman, M., y Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An Introduction [Una introducción: psicología positiva]. *Springer Science+Business Media Dordrecht*, 55(1), 5-14. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2000-13324-001>
- 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. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31841/30941>
- 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], New York: SAGE Publications.



- Torres, J. (2010). *Aspectos psicológicos en cuidadores formales de ancianos: carga y afrontamiento del estrés: (un estudio en población sociosanitaria)* (Tesis doctoral). Universidad de Huelva, España.
- Rivas, J., y Ostiguín, R. (2010). Cuidador: ¿Concepto operativo o preludio teórico? *Revista Enfermería Universitaria*, 8(1), 49-54. Recuperado de <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 Geriátría y Gerontología*, 40(3), 5-15. doi: 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). Recuperado de <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. Recuperado de <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. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>
- Ruiz, E., y Nava, G. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enfermería Neurológica*, 11(3), 163-169. Recuperado de <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. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2508121>
- Valdés, M. (1991). Dos aspectos en el concepto de bienestar. *Doxa: Cuadernos de Filosofía del Derecho*, (09), 69-89. Recuperado de <http://www.cervantesvirtual.com/obra/dos-aspectos-en-el-concepto-de-bienestar-0/>
- Vázquez, C. (2006). La Psicología Positiva en Perspectiva. *Papeles Del Psicólogo*, 27(1), 3-13. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1278.pdf>



- 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. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/416/Resumenes/Resumen_41657040009_1.pdf
- Vitaliano, P., Schulz, R., Kiecolt-Glaser, J., y Grant, I. (1997). Research on physiological and physical concomitants of caregiving: Where do we go from here? [Investigación sobre concomitantes fisiológicos y físicos del cuidado: ¿hacia donde vamos desde aquí?]. *Annals of Behavioral Medicine*, 19(2), 117-123. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9603686>



ANEXOS

Anexo 1

Ficha sociodemográfica

A continuación, por favor complete la siguiente información relacionada con sus datos personales y laborales.

Edad:

Sexo

Mujer Hombre

Estado Civil

1. Soltero
 2. Casado
 3. Divorciado
 4. Unión Libre
-

Profesión

1. Docente
 2. Médico
 3. Enfermera/o
 4. Auxiliar de enfermería
 5. Psicólogo/a
 6. Otra
-

**Tiempo de trabajo
en la institución actual (en meses):**

Muchas gracias por su participación.



Anexo 2

Adaptación del Perfil PERMA

(Lima-Castro, S., Peña-Contreras, E., Cedillo-Quizphe, C. y
Cabrera-Veléz, M)

Las siguientes preguntas tienen que ver con sus sentimientos frente a diferentes situaciones de la vida. A cada pregunta responda con un número que va desde 0 hasta el 10, encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta.

1. A1 ¿Con qué frecuencia siente que está avanzando hacia el logro de sus metas?

Nunca											Siempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2. E1 ¿Con qué frecuencia se siente fascinado con lo que hace?

Nunca											Siempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3. P1. En general, ¿con qué frecuencia se siente alegre?

Nunca											Siempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. N1. En general, ¿con qué frecuencia se siente angustiado?

Nunca											Siempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. A2. ¿Con qué frecuencia logra metas importantes que usted mismo se ha puesto?

Nunca											Siempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

6. P2. En general, ¿con qué frecuencia se siente optimista?

Nunca											Siempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	



7. N2. En general, ¿con qué frecuencia se siente enojado?

Nunca											Siempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

8. A3. ¿Con qué frecuencia es capaz de manejar sus responsabilidades?

Nunca											Siempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

9. N3. En general, ¿con qué frecuencia se siente triste?

Nunca											Siempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

10. E3. ¿Con qué frecuencia siente que el *tiempo vuela* cuando hace algo que le gusta?

Nunca											Siempre
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

11. M3. En general ¿hasta qué punto lleva una vida con propósito y sentido?

Para nada											Completamente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

12. R1. ¿Hasta qué punto recibe apoyo de otras personas cuando lo necesita?

Para nada											Completamente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

13. H3. ¿En comparación con otras personas de su misma edad y sexo, considera que tiene un excelente estado de salud?

Para nada											Completamente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

14. E2. En general, ¿hasta qué punto se siente entusiasmado con sus actividades?

Para nada											Completamente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	



15. M2. En general, ¿hasta qué punto siente que lo que hace en su vida es valioso y vale la pena?

Para nada Completamente
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. LON ¿Qué tan solo se siente en su vida?

Para nada Completamente
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. H2. ¿Qué tan satisfecho con su salud física se siente actualmente?

Para nada Completamente
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. R2. ¿Qué tan querido se siente por otras personas?

Para nada Completamente
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. M1. ¿Generalmente, sabe lo que quiere hacer con su vida?

Para nada Completamente
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. H1. En general, ¿Tiene una excelente salud física?

Para nada Completamente
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. R3. ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?



Para nada Completamente
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. P3. En general, ¿hasta qué punto se siente satisfecho con su vida?

Para nada Completamente
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23. HAP Considerando todas las cosas de su vida en conjunto, ¿qué tan feliz es?

Para nada Completamente
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Lima-Castro, S., Peña-Contreras, E., Cedillo-Quizhpe, C., y Cabrera-Vélez, M. (2017). Adaptación del Perfil PERMA en una muestra ecuatoriana. *Eureka (Asunción) en Línea*, 14, 69-83. Recuperado de <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-14-1>

Anexo 3

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: *Bienestar en cuidadores formales de centros educacionales para niños y adolescentes con necesidades educativas especiales de Cuenca en el periodo 2019- 2020*

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Andrea Michelle Gutiérrez González	0150017713	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Pamela Estefanía Romero Pañi	0105717565	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en los diferentes centros educacionales para niños y adolescentes con necesidades educativas especiales de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca (UC) han dado aval científico y académico para el desarrollo de esta investigación, que aporta al conocimiento sobre el bienestar de cuidadores formales de los diferentes centros educacionales para niños con discapacidad. Por lo tanto, este estudio responde a los diferentes compromisos que tiene la Universidad de Cuenca con la sociedad. El objetivo es conocer el bienestar general de los cuidadores formales para evidenciar si existe o no deterioro en su desempeño laboral, esto permitirá que elaboren a futuro estrategias para mejorar el bienestar; esta institución ha sido seleccionada para llevar a cabo esta investigación.

Objetivo del estudio

Describir el bienestar general de los cuidadores formales de niños con discapacidad para evidenciar si existe o no deterioro en su desempeño laboral según variables sociodemográficas.

Descripción de los procedimientos

Cada uno de los participantes se le aplicará una ficha socio-demográfica y la Escala PERMA-*perfil* (escala para medir el bienestar general) que se encuentra validada en nuestro contexto. Cada uno de estos documentos se les dará a los sujetos a estudiar de manera impresa. Posteriormente los datos obtenidos serán procesados mediante el software SPSS y análisis estadístico para la obtención de resultados.

Riesgos y beneficios

La escala que será administrada durante la investigación, no incurre ningún tipo de riesgo que pueda afectar la salud física y psicológica del participante, ya que los datos se obtendrán de manera anónima y voluntaria. Los investigadores estarán atentos a responder dudas durante y después de la aplicación de los instrumentos. Este estudio dará a conocer sobre cómo se encuentra el bienestar general de cuidadores formales, que permitirá a los futuros investigadores desarrollar estrategias para mejorar el bienestar

Otras opciones si no participa en el estudio



En caso de que no decida usted a participar en esta investigación, no existe ningún compromiso de su parte con los investigadores, sin embargo, si usted actualmente no autorizo su participación y luego cambia de opinión, no dude en ponerse en contacto con el equipo investigativo para que proceda a firmar el consentimiento.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a cualquiera número de celular : 0993086107 o 0992982397 que pertenecen a Andrea Michelle Gutiérrez González y Pamela Estefanía Romero Pañi o envíe un correo electrónico a andrea.gutierrezg96@ucuenca.edu.ec – estefania.romero24@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec