

UCUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Niveles de salud mental positiva en cuidadores primarios de personas con discapacidad del

Programa Municipal de Atención a la Discapacidad de Cuenca, periodo 2022

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Psicólogo Clínico

Autores:

Marcela Anaís Domínguez Gómez

CI: 010709548-1

Correo electrónico: marcela.dominguez.g@gmail.com

Juan Esteban Bueno Hermida

CI: 010462249-3

Correo electrónico: estebanbueno21@gmail.com

Tutora:

Mgt. María José Piedra Carrión

CI: 0106511801

CUENCA, ECUADOR

12 de octubre de 2022

Resumen

La salud mental positiva (SMP) es un estado de bienestar que favorece una consciencia de las capacidades propias, un buen afrontamiento de las tensiones y un trabajo productivo que permite al individuo aportar a su comunidad. Esta y otras variables psicológicas se han estudiado en las personas con discapacidad, sin embargo, se ha dejado de lado al cuidador quien también cumple un rol importante en esta relación diádica. Por tal razón, el presente estudio tiene como propósito describir los niveles de SMP en los cuidadores de personas con discapacidad en el programa Municipal de Atención a la Discapacidad. La investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. Participaron 60 cuidadores de personas con discapacidad y se aplicó la Escala Mental Health Contínuum Short Form (MHC-SF) adaptada al contexto ecuatoriano, con una ficha sociodemográfica de elaboración propia. El estudio muestra que existen niveles entre medio, medio alto y alto de SMP en la población estudiada. Se concluye que la SMP en este contexto a pesar del rol de cuidador se mantiene en niveles altos.

Palabras clave: Salud mental positiva. Cuidadores primarios. Discapacidad.

Abstract

Positive mental health (PMH) is a state of well-being that favors an awareness of one's own capabilities, good coping with stress and productive work that allows the individual to contribute to his or her community. This and other psychological variables have been studied in people with disabilities; however, the caregiver, who also plays an important role in this dyadic relationship, has been neglected. For this reason, the present study aims to describe the levels of positive mental health in caregivers of people with disabilities in the “Programa Municipal de Atención a la Discapacidad”. The research was developed from a quantitative approach, non-experimental and cross-sectional design. Sixty (60) caregivers of people with disabilities participated. The Mental Health Continuous Short Form Scale (MHC-SF) adapted to the Ecuadorian context was applied, with a sociodemographic card of our own elaboration. The study shows that there are medium, medium-high and high levels of PMH in the population studied. It is concluded that positive mental health in this context, despite the caregiving role, remains at high levels.

Key words: Positive mental health. Primary caregivers. Disability.

Índice

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Agradecimientos	5
Fundamentación teórica	11
Proceso Metodológico	18
Enfoque, diseño y alcance de investigación.....	18
Población.....	18
Criterios de Inclusión y Exclusión	18
Instrumentos	19
Procedimiento del estudio	19
Procesamiento de datos	20
Aspectos Éticos	20
Presentación y análisis de resultados	21
Caracterización de los cuidadores primarios.....	21
Comportamiento de las dimensiones de la SMP.....	23
Niveles de SMP de los cuidadores primarios.....	27
Conclusiones.....	29
Limitaciones y Recomendaciones.....	30
Referencias Bibliográficas:.....	31
Anexos	38
Anexo 1	38
Anexo 2	39
Anexo 3	40

Índice de tablas

Tabla 1	21
Tabla 2	22
Tabla 3	23
Tabla 4	24
Tabla 5	25
Tabla 6	26

Índice de figuras

Figura 1	27
Figura 2	28

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo Juan Esteban Bueno Hermida, autor del trabajo de “Niveles de salud mental positiva en cuidadores primarios de personas con discapacidad del programa Municipal de Atención a la Discapacidad de Cuenca, periodo 2022”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 12 de octubre de 2022



Juan Esteban Bueno Hermida

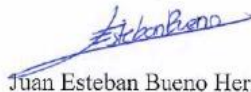
C.I: 010462249-3

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Juan Esteban Bueno Hermida en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Niveles de salud mental positiva en cuidadores primarios de personas con discapacidad del programa Municipal de Atención a la Discapacidad de Cuenca, periodo 2022", 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 realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de octubre de 2022



Juan Esteban Bueno Hermida

C.I: 010462249-3

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Marcela Anaís Dominguez Gomez en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Niveles de salud mental positiva en cuidadores primarios de personas con discapacidad del programa Municipal de Atención a la Discapacidad de Cuenca, periodo 2022”, 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 realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de octubre de 2022



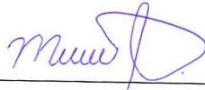
Marcela Anaís Dominguez Gomez

C.I: 010709548-1

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo Marcela Anaís Domínguez Gómez autora del trabajo de “Niveles de salud mental positiva en cuidadores primarios de personas con discapacidad del programa Municipal de Atención a la Discapacidad de Cuenca, periodo 2022”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de octubre de 2022



Marcela Anaís Domínguez Gómez

C.I: 010709548-1

Agradecimiento

A mi mejor amiga Marcela. Hoy culmina esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecer por el apoyo y la amistad, aun en los momentos mas difíciles. Gracias por estar siempre allí.

También agradecer a mis padres y hermanos quienes me enseñaron a no darme por vencido en mis estudios, quienes me apoyaron durante el periodo de mi formación académica siendo incondicionales.

Esteban

Agradecimiento

A mis padres, Marcelo y Miriam, quienes con su cariño han sido mi apoyo y motivación durante todo mi proceso de formación profesional. A mis hermanas y hermanos por ser mi fuerza y animarme en los momentos difíciles de mi vida universitaria. Agradezco a Esteban, mi mejor amigo por su paciencia y contención durante el desarrollo de esta investigación.

Marcela

Fundamentación teórica

La salud ha sido percibida desde varios enfoques, el patógeno, que ve a la salud como la ausencia de enfermedad, el salutogénico, que considera a la salud como la presencia de estados positivos de las capacidades y funcionamiento humano, y por último el enfoque del estado completo que agrupa a las dos anteriores (Strümpfer, 1995).

El enfoque del estado completo se puede evidenciar en la definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS) le da a la salud mental (SM), como un estado de bienestar que permite una consciencia de las capacidades propias e involucra un buen afrontamiento de las tensiones, así también un trabajo productivo que concede al individuo contribuir a su comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004).

Otra concepción involucra una mirada biomédica que reduce al constructo de la SM a un proceso biológico y a la ausencia de enfermedad; desde una perspectiva conductual, se consideran determinantes los estímulos ambientales para la explicación y modificación del comportamiento, por ello se excluye a la mente y se redefine como salud comportamental (Sandoval et al., 2018).

A partir de la concepción que la Psicología Cognitiva de la a la SM, la intervención se orienta a corregir pensamientos disfuncionales, y por ende, comportarse de manera adaptativa. Además, desde un enfoque socioeconómico se considera que, para lograr un estado máximo de salud, calidad de vida y alcanzar la paz, se requiere de una condición económica y social adecuada (Sandoval et al., 2018).

Esta multiplicidad de sentidos permite ver que, la SM no gira alrededor de la enfermedad, sino que es un complejo constructo interdisciplinar, intersectorial, interprofesional e interinstitucional que genera nuevas formas de comprender las problemáticas y patologías que envuelven al ser humano y sus relaciones; es decir, la SM se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades colectivas, acopla sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores para hacer frente a las demandas de la vida (Sandoval et al., 2018).

Esta definición se aproxima a la visión positiva de la SM, que fue estudiada por Jahoda en conjunto con la Joint Commission of Mental Illness and Health, lo que permitió desarrollar el primer modelo teórico de la SMP en función de seis factores interrelacionados con subdivisiones: actitudes hacia sí mismo, crecimiento y autoactualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno (Jahoda, 1958; Lluch Canut, 2020).

Este aporte proporcionó fundamentales indicadores para que se puedan construir nuevas leyes en la sociedad estadounidense; en el contexto de la promoción de la SM, esto sirvió de base para que Teresa Lluch Canut, quien evalúa estos planteamientos conceptuales, proponga una estructura simplificada de seis factores generales: satisfacción personal, actitud prosocial y habilidades de relación interpersonal, autocontrol, resolución de problemas y autoactualización, y autonomía (Lluch Canut, 1999, 2003).

El modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva de Lluch, dio lugar a un cuestionario que es el primer instrumento que permite la evaluación de la SMP, el cual cuenta con 39 ítems que se distribuyen entre los seis factores, y se responden a través de una escala de Likert del 1 al 4. Esta evaluación brindó como resultado niveles distribuidos entre alto, medio o bajo de SMP (Lluch Canut, 2003).

Los modelos explicativos de Jahoda y Lluch parten de la visión hedónica de la motivación humana que, con base en el bienestar subjetivo, describe que la conducta humana se orienta a obtener un máximo beneficio de la experiencia. Por otro lado, está la visión eudaimónica que, a través del bienestar psicológico, planteó la idea de que el sujeto está en un proceso de desarrollo constante de sus capacidades, metas y aspiraciones, lo que también involucra las dimensiones sociales y subjetivas (Muñoz et al., 2016; Peña Contreras et al., 2017).

De esta visión eudaimónica parten los autores Ryff y Keyes quienes plantearon que un funcionamiento óptimo genera emociones positivas o de placer. Bajo esta misma línea, señalaron que la SMP es un proceso dinámico y multidimensional (Muñoz et al., 2016). También propusieron un modelo teórico del bienestar psicológico y un cuestionario comprendido por seis dimensiones: autonomía, dominio del medio ambiente, crecimiento personal, relaciones positivas con los demás, propósito de vida y autoaceptación (Ryff y Keyes, 1995).

Keyes presentó el modelo de bienestar social, al considerar necesario el análisis de la interacción del sujeto con su entorno y su influencia en la construcción de una SMP (Arias, 2017). Poco tiempo después, el autor estableció el modelo multidimensional de SMP con el que logra integrar la tradición hedónica y eudaimónica en la explicación del bienestar humano al incorporar las dimensiones: emocional, psicológica y social (Hubka y Lakaski, 2013).

Este modelo de Keyes definió a la presencia de la SM como un estado de florecimiento, por otra parte, un estado languideciente a la ausencia de la misma, de igual forma instauró un estado moderado de SMP. A través de este fundamento teórico se desarrolló la escala Mental

Health Continuum Long Form, MHC-LF como un cuestionario de autorregistro de 40 ítems (Keyes et al., 2002). Posteriormente se desarrolló una versión breve de 14 ítems el cual ha sido traducido y validado en diversos contextos, entre ellos el ecuatoriano (Peña Contreras et al., 2017).

La SMP constituye en una fuente de recursos para el desempeño adecuado en situaciones estresantes de la vida diaria y mantenimiento de competencias que conducen a un desarrollo personal exitoso (Vázquez et al., 2009). Además, Barrera y Flores (2015) la definieron como un conjunto de habilidades y características personales que se tiene para alcanzar metas de autorrealización, estados de bienestar y adaptación a un contexto.

La definición de SMP contribuye a reflejar la importancia de la toma de conciencia sobre la responsabilidad hacia uno mismo y el entorno para una mayor calidad de vida y bienestar (Jiménez, 2017). Estas características son necesarias en la labor de un cuidador debido a que esta conlleva riesgos para la salud, tanto física como mental (Moral Jimenez y Sirvent Ruiz, 2010). Esta tarea implica asistir a una persona con cualquier tipo de discapacidad o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales (De los Reyes, 2001; Florez-Lozano et al., 1997).

Izaguirre et al. (2021), describen dos tipos de cuidadores, el formal quien cuenta con una preparación profesional y el informal o familiar que sin tener una formación específica o remuneración económica desarrolla las tareas de cuidado de una persona dependiente, estos individuos generalmente son familiares cercanos y mujeres. Con frecuencia se sienten desbordados, se apartan de su vida normal y sus pasatiempos para dedicarse completamente al cuidado de la persona y surgen en ellos una serie de signos y síntomas.

El cuidado de un familiar con quebranto de salud sugiere aún más riesgo si toda la responsabilidad recae sobre una sola persona. Tal es el caso del cuidador primario, que se define como el individuo que está frente y destina la mayor parte de su tiempo al cuidado de una persona con cualquier tipo de discapacidad o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo de sus actividades o relaciones sociales (Florez-Lozano et al., 1997; Torres-Avenidaño et al., 2018).

Para cumplir este cometido, es esencial un estado óptimo de SM. Por ello, a nivel internacional se toma en cuenta la SMP del cuidador en la investigación. En España, se observó ansiedad, depresión, hipocondría, ideación paranoide, angustia e ideas suicidas en los resultados de una investigación que se llevó a cabo en cuidadores. También, se ejecutaron diversos estudios

sobre SMP enfocados en poblaciones de adolescentes, docentes, estudiantes, entre otros (Fouilloux et al., 2021; Guo et al., 2018; Hurtado-Pardos, 2017).

Además, en lo referente a los cuidadores, en un estudio transversal realizado en España con una muestra de 439 cuidadores, se estableció que el cuidado a adultos mayores con discapacidad, estuvo en manos de las mujeres de la familia. Aquello supuso un conflicto por las transformaciones sociales de equidad de género que las estableció como participantes activas de la sociedad (Zueras et al., 2018). En un estudio similar en China, con 567 cuidadores de adultos mayores con discapacidad, se estableció que la prevalencia de síntomas depresivos en la muestra era de 37.7% y, al aumentar el apoyo social, la carga del cuidador disminuyó al igual que los síntomas depresivos (Zhong et al., 2020).

Se han estudiado también, distintas variables en la población de cuidadores de niños y niñas. En una revisión de literatura realizada en Canadá fueron identificados 23 distintos factores que pueden tener efecto en la salud de los cuidadores de niños con discapacidad intelectual o de desarrollo (DI/D). Esto lo dividieron en 5 dominios: determinantes sociales de su salud, características individuales de los padres, características del niño o niña con discapacidad, las variables de la familia y los factores de apoyo (Marquis et al., 2019).

Los hallazgos de este estudio mostraron que las familias monoparentales con un niño con DI/D tuvieron niveles más altos de estrés y peor salud autoinformada que las familias con dos padres, quienes además contaban con ingresos mayores. El aumento de severidad de la discapacidad se relacionó positivamente con un aumento de estrés al igual que los problemas de conducta con una peor salud física o mental del cuidador. Asimismo, las familias con más de un niño con DI/I experimentaron mayor estrés y aumento de los síntomas depresivos del cuidador, esto también se evidenció cuando no se percibía apoyo externo (Marquis et al., 2019).

Un estudio cualitativo que trabajó la variable de SMP en la población de cuidadores, fue el realizado en Kenia, Etiopía, Camboya e India, con la finalidad de identificar las estrategias que les permitían mantener una SMP. Los resultados definieron seis categorías de los recursos que los cuidadores ejecutaban: prácticas religiosas, compromiso con el cuidado, socialización, regulación emocional, actividades, actividades placenteras y abandonar el trabajo (Proeschold-Bell et al., 2019).

En Latinoamérica, se ha investigado la SMP en población de adolescentes mexicanos en la que a través de la escala de SMP propuesta por Lluch encontraron que el 38.3 % de la muestra

tiene un nivel alto y el 16.1% un nivel muy alto de SMP. Además, se obtuvieron diferencias significativas en las dimensiones de satisfacción corporal, actitud prosocial y habilidad de relaciones personales con puntuaciones más altas para mujeres y en la de autocontrol para los hombres (López-Fuentes et al., 2018). Sin embargo, la dimensión donde los adolescentes mostraron dificultades fue el autocontrol, este resultado se asemeja a estudios realizados en adolescentes colombianos y mexicanos (González-Arriata y Valdéz, 2013; Medina et al., 2012).

Por otra parte, referente a la población objetivo de la investigación, en un estudio de Perú se concluyó que los cuidadores de personas con discapacidad tuvieron un alto riesgo de padecer burnout, que se observó de manera severa en los niveles de agotamiento emocional y baja realización personal (Arias et al., 2019). Igualmente, en Venezuela se determinó los niveles de resiliencia y autoconcepto en 80 cuidadores de personas con discapacidad y se registró un nivel medio alto de resiliencia y medio de autoconcepto. Sin embargo, la dimensión autosatisfacción mostró que existe insatisfacción en su estado de SM actual (Guerrero et al., 2018).

En los cuidadores también se ha evaluado la SM. En un estudio específico de Colombia se la relacionó con la calidad de vida. Los resultados refirieron que existió una estrecha relación entre estas dos variables debido a que las personas con limitaciones para el funcionamiento social y vitalidad, sintieron mayor sobrecarga por el ejercicio de su rol (de los Reyes et al., 2019). También, en un estudio realizado en el mismo país se arrojó como resultado que un 53% de la población de cuidadores presentaron un nivel medio de SMP. Respecto a datos sociodemográficos, las mujeres tuvieron nivel bajo en SMP y, se encontraban en nivel socioeconómico entre bajo y muy bajo (Gallego Echeverri et al., 2018).

En el contexto ecuatoriano se ha relacionado a las dimensiones de bienestar psicológico y social del modelo de SMP de Keyes como predictores de la SM (Moreta-Herrera et al., 2018). En este análisis el resultado reflejó que las dimensiones de bienestar psicológico, subjetivo y social eran predictoras de la SM en ecuatorianos. Además, los autores señalaron que el estudio se orientó a que el hallazgo permita una mirada crítica al sistema de salud del país que funciona desde un modelo patogénico, y no desde un estado completo que abarque la promoción y prevención de la SM.

En el Ecuador existen programas de prevención y promoción de la SM, que abarca a las personas con discapacidad como grupo prioritario (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2014). Sin embargo, el alcance de estas políticas públicas solamente engloba la

capacitación y orientación del cuidador para el apoyo del sujeto cuidado y desatiende el bienestar y la SM de quien brinda esta atención. Pero, el área de la investigación ha ahondado en distintas variables psicológicas en los cuidadores que permiten tener una visión más amplia de su SM.

Los estudios en cuidadores reflejaron un deterioro de su SM. Se identificó la presencia de burnout en el 23% en una muestra de 167 cuidadores en un centro de salud de la ciudad de Quito (Urbina Camacho y Zapata Freire, 2017). Así mismo, en un estudio sobre salud familiar y psicológica en una muestra de 31 cuidadores de la provincia de Tungurahua, se demostró que el 83,9 % tuvo ansiedad y el 87,1 % depresión (Jordàn-Bolaños et al., 2021).

También, referente al agotamiento psicológico y el cansancio emocional, se obtuvieron resultados de medio a alto en más del 70% de cuidadores de personas con discapacidad en un estudio realizado en Manabí en el 2021 (Izaguirre et al., 2021). En análisis realizados en cuidadores se consideraron variables como escolaridad, parentesco, situación laboral, convivencia con la persona cuidada (Úbeda Bonet, 2009; Vento Iznaga et al., 2015).

En el presente estudio se utilizará la escala de Mental Health Continuum Short Form, (MHC-SF) validada en el contexto ecuatoriano por Peña Contreras et al. (2017). El fundamento teórico de la escala es el modelo multidimensional de SMP propuesto por Keyes, que integra el bienestar emocional constituido por los afectos positivo y negativo; el bienestar psicológico que se compone de autoaceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, dominio del entorno, autonomía personal y relaciones positivas con los demás y; el bienestar social con las subdimensiones aceptación social, actualización social, la contribución social, cohesión social e integración social.

A pesar de que los cuidadores son considerados un grupo prioritario en el Ecuador, no se visibiliza la SM de esta población y las distintas afecciones que conlleva el rol que ejercen. El presente estudio tiene como propósito aportar información nueva acerca de los niveles de SMP en los cuidadores primarios de las personas con discapacidad del programa Municipal de Atención a la Discapacidad de Cuenca en el periodo 2022. De esa manera se espera concientizar a los agentes de salud sobre la trascendencia de los aspectos de SMP que permiten tanto un bienestar propio como un desarrollo óptimo del rol de cuidador. Y así, se puedan promover acciones de cuidado y promoción en pro de los cuidadores.

En este contexto, se plantearon las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son los niveles de SMP en los cuidadores primarios de las personas con discapacidad del programa

Municipal de Atención a la Discapacidad de Cuenca en el periodo 2022?, ¿Cuáles son las características predominantes de los cuidadores primarios de las personas con discapacidad del programa Municipal de Atención a la Discapacidad de Cuenca en el periodo 2022?, ¿Cómo se comportan las dimensiones de SMP según las características de los cuidadores primarios de las personas con discapacidad del programa Municipal de Atención a la Discapacidad de Cuenca en el periodo 2022?

A partir de las interrogantes planteadas, se desprende el objetivo general de describir los niveles de SMP en cuidadores primarios de las personas con discapacidad del Programa Municipal de Atención a la Discapacidad en el periodo 2022, también los objetivos específicos: Caracterizar a los cuidadores primarios de las personas con discapacidad del Programa Municipal de Atención a la Discapacidad en el periodo 2022, determinar el comportamiento de las dimensiones de la SMP en función de las características sociodemográficas de los cuidadores primarios de las personas con discapacidad del programa Municipal de Atención a la Discapacidad de Cuenca en el periodo 2022.

Proceso Metodológico

Enfoque, diseño y alcance de investigación

El presente estudio se planteó con un enfoque cuantitativo, ya que este permitió medir la variable en un determinado contexto mediante procesos estandarizados para analizarla con métodos estadísticos y extraer conclusiones en función de los resultados (Hernández Sampieri et al., 2014). El estudio se desarrolló con la finalidad de medir los niveles de SMP en cuidadores primarios con el test MHC-SF. Se trabajó con un diseño no experimental, de corte transversal, ya que no se manipularon variables de manera deliberada, al contrario, se midió la SMP de los cuidadores en su ambiente natural y en un único momento. De igual manera, el alcance fue de tipo descriptivo que permitió detallar los niveles de SMP.

Población

Para la investigación se consideró a los cuidadores de personas con discapacidad del Programa Municipal de Atención a la Discapacidad. Al momento del estudio, este programa contó con un aproximado de 110 cuidadores que acompañan a pacientes de escasos recursos y movilidad reducida que presentan discapacidad de tipo física, cognitiva, sensorial y/o psíquica; y por ello asisten a las distintas actividades del programa. El universo comprendió hombres y mujeres mayores de edad.

Se consideró emplear una muestra no probabilística por conveniencia debido a que se cuenta con el acceso al centro donde se desarrolla el programa. Se conoce que un aproximado de 60 cuidadores asisten activamente con la persona cuidada a recibir los servicios que brinda los profesionales al considerar que son ellos quienes han inscrito al usuario. Es así que, el tamaño muestral fue de 60 cuidadores.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios para la inclusión de los participantes fueron que sean cuidadores primarios de personas con discapacidad que forman parte del programa Municipal de Atención a la Discapacidad, hombres y mujeres mayores de 18 años que hayan consentido su participación en el estudio, y como criterios de exclusión aquellos cuidadores primarios que presenten discapacidad cognitiva que no les permita comprender los instrumentos de evaluación.

Instrumentos

Para la recolección de datos en función de los objetivos, se empleó una ficha sociodemográfica de elaboración propia para precisar las características de la muestra como: edad, sexo, escolaridad, situación laboral, parentesco con la persona cuidada, tipo de discapacidad de la persona cuidada, grado de discapacidad de la persona cuidada y tiempo que se dedican al cuidado, a través de preguntas estructuradas que se desarrollaron en función de la literatura y de estudios previos sobre la variable y la muestra (Anexo 1).

Por otra parte, para medir los niveles de SMP se aplicó la Escala Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF), para hombres o mujeres mayores de 18 años, validado al contexto ecuatoriano por Peña Contreras et al. (2017) con un alpha de Cronbach de 0.91, que cuenta con 14 ítems, distribuidos en tres dimensiones (bienestar psicológico, bienestar social, bienestar emocional) y valorados a través de una escala de Likert del 1 al 5 (1, nunca; 2, pocas veces; 3, bastantes veces; 4, muchas veces; 5 siempre) (Anexo 2). Para la calificación existen dos formas: una sumatoria de los puntajes que se ubican dentro de un intervalo de 0 a 70 (56-70 alto; 42-55 medio alto; 28-41 medio; 14-27 bajo; 0-13 deficiente). La segunda forma permite categorizar los niveles de SMP en función de las especificaciones de la escala original, que indica una salud floreciente cuando señalan puntuaciones altas, 5 o 6, en mínimo de un ítem de bienestar emocional y en al menos en seis ocasiones en los ítems referentes a bienestar social y bienestar psicológico. Por otro lado, se nombra como languideciente a las puntuaciones bajas de 0 o 1 en mínimo un ítem de bienestar emocional, y en al menos seis ítems de las demás dimensiones. Por último, se designa como moderado cuando los criterios anteriormente explicados no se cumplen (Keyes, 2007). En la adaptación al contexto ecuatoriano se aplica a través de una modificación de valores, por lo tanto, consideran puntuaciones altas a 4 o 5 y puntuaciones bajas a 1 o 2.

Procedimiento del estudio

En un primer momento, se gestionó con Acción Social Municipal, el desarrollo de la investigación con los cuidadores pertenecientes al Programa Municipal de Atención a la Discapacidad. Seguido a ello, el diseño de la investigación pasó por un proceso de revisión y aprobación por el Comité de Bioética de Investigaciones en el Área de la Salud (COBIAS) de la Universidad de Cuenca y, de igual forma, por el Consejo Directivo de la Facultad de Psicología.

Una vez conseguidos los permisos necesarios, se socializó el diseño del estudio y se coordinó con una profesional del programa, la modalidad de aplicación de los

instrumentos. Debido a la remodelación del centro en el que se desarrolla el programa, la población de estudio no asistía y se encontraba dispersa. El programa asiste a personas de un nivel socioeconómico bajo, que por lo general habitan en zonas rurales y, por la situación de dependencia de la persona cuidada tienen dificultades con la movilidad. Al considerar esto, se llegó al acuerdo de que la recolección de información se realizaría vía telefónica con el apoyo del software kobotoolbox, una herramienta que permite recoger información.

La aplicación del reactivo y la ficha sociodemográfica tomó alrededor de tres semanas y el tiempo por participante osciló entre 7 a 10 minutos. Es importante rescatar que los investigadores estuvieron prestos a solventar dudas de los participantes. Posterior a la consecución de la información se migraron los datos a una matriz elaborada en Excel.

Procesamiento de datos

Para la presentación de resultados, se emplearon análisis estadísticos de tendencia central, dispersión, frecuencias absolutas y porcentuales que se desarrollaron a través del programa Statistical Package for the Social Sciences [SPSS-26-0]. Los resultados que se muestran a través de tablas son los más significativos. Y se calculó el Alfa de Cronbach (α) de los 14 elementos o ítems del instrumento, cuyo resultado fue .714, que indica un nivel adecuado de fiabilidad.

Aspectos Éticos

Esta investigación se desarrolló en el marco de los principios éticos que sugiere la Asociación Americana de Psicología (2017). Se cumplieron los principios generales como beneficencia y no maleficencia en el trato con los participantes, fidelidad y responsabilidad en el proceso de realización del estudio, integridad en la veracidad de los datos obtenidos, justicia a través de la imparcialidad y respeto por los derechos y dignidad de las personas. La aplicación de este código garantizó la participación voluntaria, la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes a través de un consentimiento informado (Anexo 3) que fue revisado por el consejo directivo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca y por el COBIAS. La información resultante de la investigación fue empleada únicamente con fines académicos.

Presentación y análisis de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en función a los objetivos establecidos en el estudio. Se precisa mencionar que la escala presenta un índice de fiabilidad adecuado ya que teóricos mencionan que mientras el coeficiente Alfa de Cronbach se acerca más a uno (1) es mayor la consistencia interna de los ítems estudiados.

Tabla 1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.714	14

Caracterización de los cuidadores primarios

La investigación contó con la participación de 60 cuidadores de personas con discapacidad del Programa Municipal de Atención a la Discapacidad. Es necesario indicar que la población que se planteó para el estudio fue de 100 cuidadores, de los cuales existió ausentismo de 40 personas. Respecto a las personas que formaron parte del estudio, 53 fueron mujeres y 7 fueron hombres. Sus edades oscilaron entre los 21 a los 69 años con una media de 44 años y desviación estándar de 11.94. El parentesco que apareció mayoritariamente fue de padre y madre con un porcentaje de 88.3%. Los datos referentes al grado de discapacidad de la persona cuidada señalaron un promedio de 61% con una desviación estándar de 20.20. Además, el grupo de participantes dedica en promedio 19 horas al cuidado de la persona con discapacidad (Tabla 2).

Tabla 2

Variables sociodemográficas de cuidadores

Variable		n	%
Sexo	Hombres	7	11.7
	Mujeres	63	88.3
Escolaridad	Educación Básica	17	28.3
	Bachillerato	24	40
	Educación superior	16	26.7
	Posgrado	3	5
Situación laboral	Empleado	22	36.7
	Desempleado	38	63.3
Parentesco	Padre/Madre	53	88.3
	Hijo/a	2	3.3
	Abuelo/a	2	3.3
	Otro (especifique)	3	5
Tipo de discapacidad	Física	19	27.94
	Intelectual	39	57.35
	Sensorial	1	1.47
	Psíquica	9	13.24

Nota: n=numero; %=porcentaje

Los resultados expuestos en esta investigación sobre características sociodemográficas, se puede corroborar con estudios realizados en Colombia (Landínez Parra et al., 2015), en el cual los participantes (33) en su mayoría fueron mujeres en un 94%, en relación a los usuarios varones con un 6%. En cuanto al nivel de escolaridad se encontró que prevalece estudios primarios en un 33% y secundarios con un 9%. Asimismo, en una investigación en población de cuidadores realizada en la ciudad de Loja, se evidenció que la edad media de los participantes fue de 47 años.

En un estudio realizado en México sobre cuidadores (Rodríguez-Delgado et al., 2021) primarios informales, se obtuvo que la mayoría de los cuidadores fueron mujeres (83.3%) y su edad media comprendió los 46 años. De manera análoga, el tiempo que dedicaban los participantes al cuidado era en promedio 19 horas al día, similar al presente estudio (Buenfil et al., 2016).

Por otro lado, se encontró una similitud en la situación laboral de cuidadores de personas con discapacidad en un estudio realizado en Colombia, en el cual se demostró que el porcentaje de desempleo fue significativamente mayor en esta población (Gallego Echeverri et al., 2018).

En cuanto al tipo de discapacidad se puede ratificar los resultados obtenidos con una investigación en Azogues sobre cuidadores de las personas con discapacidad severa que pertenecen al programa Joaquín Gallegos Lara, en el cual se encontró que el mayor porcentaje corresponde a una discapacidad intelectual 64.7% que corresponde a 97 usuarios de 150 que conformaban la muestra, seguida de discapacidad física con un 28%. Sobre el parentesco, los cuidadores fueron mayoritariamente madres de las personas con discapacidad, sin embargo, el porcentaje (58 %), difiere de este estudio en el cual es mayor (Gualpa et al., 2019).

Comportamiento de las dimensiones de la SMP en función de las características sociodemográficas.

Como resultado se evidenció que, en bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social, los hombres presentaron un puntaje más alto en relación con las mujeres. Además, usuarios varones obtuvieron un puntaje promedio de 58 que representa un nivel de SMP alto. Por otra parte, las mujeres tienen una puntuación de SMP de 54.40 referente a un nivel medio alto.

Tabla 3

Dimensiones de SMP según el sexo.

Dimensiones	Hombre		Mujer	
	Media	DE	Media	DE
Bienestar Emocional	13.57	2	11.81	2.3
Bienestar Psicológico	25.43	4.2	25.17	3.1
Bienestar Social	19	2	17.42	3.5
SMP Total	58	5.2	54.4	6.8

Nota: DE=Desviación estándar

La presente investigación se contrasta con la validación, ya que el perfil de mujeres señala valores más bajos que el perfil de los hombres. El estudio que se realizó para la validación de la

escala en el contexto ecuatoriano refleja que el sexo femenino tiene valores más altos para las tres dimensiones a diferencia de los hombres (Peña Contreras et al., 2017).

Se precisa que en el estudio realizado en el Programa Municipal, la mayor parte de los participantes son mujeres con una carga excesiva de funciones. Aquello sugiere que los patrones culturales que etiquetan a la mujer como destinada al servicio del hogar siguen siendo naturalizados. Esto genera una carga emocional negativa, que, a su vez, implica una mayor predisposición de experimentar situaciones que deterioran su SM (Rodríguez-Delgado et al., 2021).

En cuanto a la situación laboral se puede establecer que las personas que contaban con empleo evidencian puntuaciones más altas de bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social, a diferencia de las personas desempleadas. Asimismo, la puntuación de SMP es de 56.36 que indica un nivel alto. Por otro lado, las personas desempleadas obtuvieron 53.92 puntos de promedio de SMP correspondiente a un nivel medio alto.

Tabla 4

Dimensiones de SMP según la situación laboral.

Dimensiones	Empleado		Desempleado	
	Media	DE	Media	DE
Bienestar Emocional	12.91	1.72	11.5	2.44
Bienestar Psicológico	25.77	3.01	24.87	3.24
Bienestar Social	17.68	2.5	17.55	3.85
SMP Total	56.36	5.14	53.92	7.4

El resultado de esta investigación se relaciona con el estudio de Martínez et al., (2020) quien alude que, en los cuidadores, el bienestar psicológico tiende a disminuir por las limitaciones en el área personal y laboral que generan estados emocionales negativos. Por otra parte, las puntuaciones para bienestar social de personas empleadas y desempleadas no son tan dispersas, lo que implica que la valoración que se hace de las circunstancias y el funcionamiento de la sociedad por parte de los cuidadores no es la óptima. Lo mencionado podría ser explicado por el aporte de Rodríguez-Delgado et al. (2021) que señala que sistema salud de Ecuador, centra su mirada

únicamente en la atención de la persona con discapacidad y obvia el impacto que se genera en el estado psicosocial del cuidador, por ello, es imprescindible que se tome acción frente al riesgo.

En la escolaridad se encontró que las personas que culminaron estudios de posgrado, tienen un bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social más alto que los participantes con menor nivel de escolaridad. Los cuidadores con estudios de cuarto nivel presentan 57.33 puntos lo que indica un nivel alto de SMP. Participantes con educación básica alcanzaron un promedio de 55.12 puntos de SMP correspondiente a un nivel medio alto. Los usuarios que acabaron estudios de bachillerato presentaron un nivel medio de SMP con 54.04 puntos. Los participantes del estudio que han cursado la educación superior muestran puntajes de 55.19, que indica un nivel medio alto de SMP.

Tabla 5

Dimensiones de SMP según la escolaridad.

Dimensiones	Educación Básica		Bachillerato		Educación superior		Posgrado	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Bienestar Emocional	11.71	2.2	12.21	2.4	12	2.5	12.33	0.6
Bienestar Psicológico	25.29	3.1	25	3.3	25.19	3.5	26.33	1.2
Bienestar Social	18.12	4.3	16.83	3.4	18	2.4	18.67	1.2
SMP Total	55.12	6.7	54.04	7.5	55.19	6.4	57.33	2.5

En un estudio realizado por Viñas Díez et al, (2019) de igual forma en la población de estudio, uno de los factores que más contribuyó a la presencia de sintomatología depresiva fue la baja escolaridad en el cuidador principal.

Sobre el bienestar psicológico en cuanto a la escolaridad, se determinó que, a mayor grado de esta variable, menor es la probabilidad de que se presente sobrecarga, este estudio fue realizado con 151 cuidadores primarios (Soriano-Ursúa et al., 2022). Para el bienestar social se encontró que cuidadoras que reciben apoyo en áreas sociales cuentan con un alto nivel de bienestar social y son aquellas que tienen un nivel de instrucción superior (Criollo et al., 2022).

En referencia al tipo de discapacidad de la persona cuidada, en bienestar emocional y social, tienen mayores puntuaciones los participantes que cuidan a personas con discapacidad psíquica,

en relación a los otros tipos de discapacidad. En cuanto al bienestar psicológico, quienes apoyan a personas con discapacidad física muestran mayores puntuaciones en relación con los demás tipos de discapacidad. El puntaje promedio de SMP en cuidadores de discapacidad física refiere un nivel medio alto. Los participantes que cuidan de personas con discapacidad intelectual cuentan con un nivel medio alto. Cuidadores de personas con discapacidad sensorial indican SMP media alta y, quienes desempeñan esta labor con personas con discapacidad psíquica refieren un nivel alto.

Tabla 6

Dimensiones de SMP según el tipo de discapacidad

	Física		Intelectual		Sensorial		Psíquica	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Bienestar Emocional	11.37	2.36	12.18	2.46	9.00	0	12.44	1.74
Bienestar Psicológico	24.26	2.77	25.69	3.23	24.00	0	24.22	2.49
Bienestar Social	17.47	3.89	17.59	3.41	14.00	0	19.56	2.30
SMP TOTAL	53.11	7.52	55.46	6.77	47.00	0	56.22	4.84

Dentro de la atención a personas con discapacidad en relación al bienestar emocional, la persona cuidada supone un desafío para el cuidador, ya que tienen que transformar de forma radical su proyecto de vida. Supone un cambio de rutinas y una ruptura de estabilidad por lo que el entorno deberá adaptarse a la situación, ofreciendo disponibilidad, cediendo o apartándose (Maldonado, 2021).

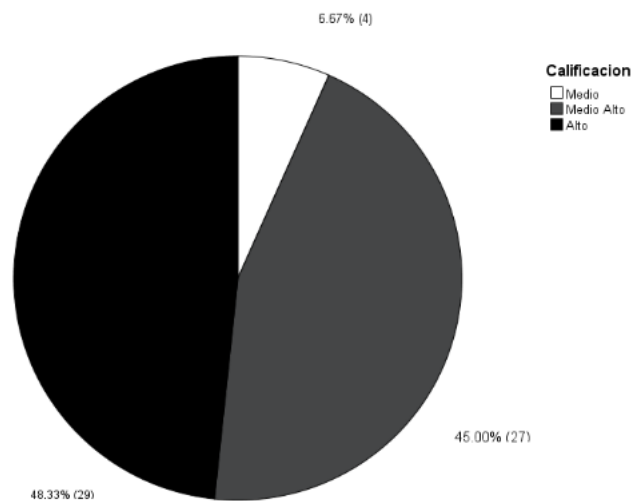
El tipo de discapacidad es un factor de riesgo que puede elevar niveles de estrés, depresión y ansiedad del cuidador, ya que, de ello depende el cuidado que se proporcionará. Es así que, tal como menciona Urbina Camacho y Zapata Freire (2017) la discapacidad física e intelectual generan un mayor desgaste en el cuidador, ya que necesitan de una asistencia completa en las actividades básicas de la vida diaria. En comparación, la discapacidad sensorial y psicológica, no requieren que el cuidador efectúe un esfuerzo físico demandante.

Niveles de SMP de los cuidadores primarios

La puntuación de SMP global medida en escala de 0 a 70, presenta puntuaciones de 39 a 68, con una media de 54.81 equivalente a alto y, una desviación típica de 6.72 que implica un comportamiento homogéneo de los datos. Tal como se observa en la figura 1, los resultados indican que el 48.33% de los encuestados presenta un nivel alto de SMP.

Figura 1

Diagrama de pasteles de SMP. I



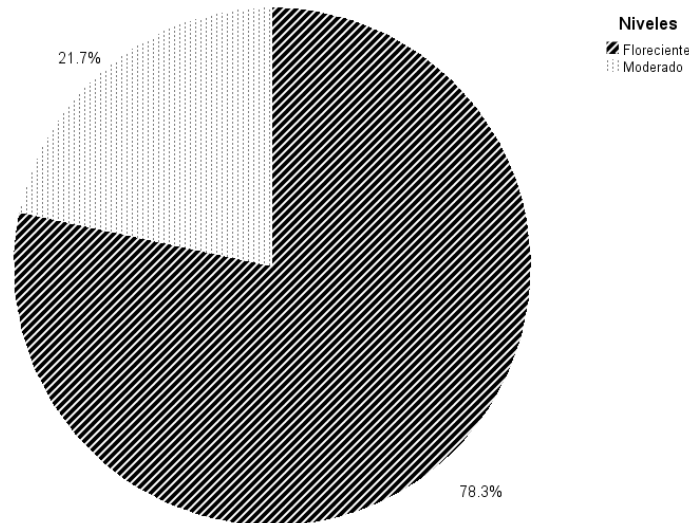
Los datos sobre SMP obtenidos en este estudio, señalan niveles que fluctúan entre medio, medio alto y alto. Es posible contrastar este resultado con la investigación de Gallego Echeverri, et al. (2018), que estudia la relación de sobrecarga y SMP en cuidadores de personas con discapacidad, en el que se establece que un 53% de la población ha obtenido un nivel alto de SMP, un 13% nivel medio y un 34% nivel bajo. Estos resultados señalan que los niveles altos de SMP, están asociados a personas con un nivel socioeconómico alto, lo que difiere de la presente investigación al considerar que el Programa Municipal está destinado a personas con discapacidad que tienen baja recursividad económica.

De la misma forma, la teoría manifiesta que los cuidadores con bajos ingresos socioeconómico, alto nivel de dependencia del familiar y alta participación en las tareas de cuidado, tienen mayores probabilidades de tener mayor riesgo de enfermarse en el ámbito de la SM (Nijboer et al., 1999). Los resultados obtenidos difieren de esta idea ya que, aunque la mayoría es desempleada y con bajos ingresos, su nivel de SMP es alto en promedio.

Referente a la teoría de Keyes sobre los niveles de SMP, se evidencia que un 78.3% de participantes, es decir 47 cuidadores, presentan un nivel de salud floreciente, un 21.7%, correspondiente a 13 cuidadores, tienen un nivel de SM moderado. No se encontraron niveles languidecientes entre los participantes. Se puede observar en la figura 2 representado con un gráfico de pastel.

Figura 2

Diagrama de pastel de niveles de SMP. II



En complemento, de acuerdo con Keyes (2007), las personas que poseen un nivel de SMP floreciente, experimentan emociones positivas, mayor satisfacción con la vida y presentan bienestar psicológico y social. En este estudio un 71% de la muestra tiene un nivel floreciente, sin embargo, esto se contrasta con investigaciones que fundamentan que dentro de la caracterización del cuidador se encuentra el rezagar su individualidad, deterioro de la salud física, cansancio y estrés; estas particularidades, reflejan una afección grande a la SM del individuo (Gómez-Galindo et al., 2016).

Se debe recalcar que, estas diferencias podrían ser explicadas por aspectos como el apoyo social, que se conoce que reciben por parte del programa. Como menciona Barrera y Flores (2015) la percepción del apoyo social impacta de manera favorable la SMP, al resaltar la importancia de vínculos de familia y amigos en el optimismo, afectividad positiva, adaptación con el entorno, habilidades sociales y la empatía.

Conclusiones

Como conclusión, se puede alegar que el rol de cuidador sigue siendo ejercido en su mayoría por mujeres y madres como en muchos lugares del mundo, debido a los estereotipos de género que les otorga la sociedad y como este es percibido por ellas. Además, es evidente que quienes ejercer este rol, minimizan sus necesidades personales para dedicarse a la atención de la persona dependiente e incluso, otorgan hasta tres cuartas partes de su día a su tarea.

Los participantes con nivel de escolaridad de posgrado, tienden a un mayor nivel de SMP, en contraste con quienes culminaron estudios de tercer nivel o inferiores. Cuidadores que contaban con un empleo, presentan un mayor nivel de SMP a comparación de los que se dedican únicamente al cuidado. Además, los cuidadores de personas con discapacidad psíquica refieren un nivel alto de SMP, en contraste con cuidadores de otros tipos de discapacidad.

En respuesta al objetivo sobre el comportamiento de las dimensiones de SMP en función de la caracterización de los cuidadores, se concluye que participantes varones cuentan con un elevado bienestar emocional, psicológico y social en contraste con las mujeres del estudio. Cuidadores de personas con discapacidad psíquica, presentan mayor bienestar emocional y social, a comparación de los participantes que apoyan a personas con otro tipo de discapacidad. Se evidencia un mayor bienestar psicológico, en quienes apoyan a personas con discapacidad física.

Culminado el estudio se identifica a la dimensión de bienestar social como una potencial área de intervención ya que refleja niveles medios que responden a el apoyo social que les es otorgado y cómo responden a ítems relacionados a como identifican que la sociedad se desenvuelve.

Se debe tener en cuenta, que distinto a varias investigaciones, los niveles de SMP de los cuidadores del Programa Municipal de Atención a la Discapacidad van de medios a altos. Mas de 50% de cuidadores presentan un nivel floreciente de SMP, lo que quiere decir que tienen un alto nivel de funcionamiento hedónico y positivo y un bajo nivel de alteraciones mentales, mostrando en su vida emociones positivas, satisfacción con la vida y felicidad.

Limitaciones y Recomendaciones

Entre limitaciones de este trabajo de titulación se encuentra que durante el proceso de recolección de datos el centro en donde se desarrolla el Programa Municipal de atención a la discapacidad estuvo en remodelación. Por tal razón, la población de estudio se dispersó y se tomó la decisión de aplicar los instrumentos a través de vía telefónica. Esta situación pudo haber influido en la motivación de los usuarios a la respuesta del reactivo psicológico. Durante el diseño de la investigación se analizó la posibilidad de que la muestra sea mayor, sin embargo, no se contó con la colaboración de algunos cuidadores que pertenecen al programa.

En cuanto a las recomendaciones, se sugiere que para estudiar las variables en esta población se tome en cuenta mejorar el ambiente en el que se desarrolla el proceso de levantamiento de información. De igual forma, se recomienda aumentar el tamaño muestral para alcanzar mayor precisión en los resultados. Asimismo, debido a que la investigación se realizó en un programa que se focaliza en dar atención a personas de bajos recursos económicos, se propone replicar el estudio en un contexto distinto que comprenda todos los niveles socioeconómicos para abarcar una diversidad de población. Finalmente, se podrían realizar investigaciones similares que relacionen las variables estudiadas con la sobrecarga, debido a que en varios estudios se identifica el análisis de esta variable en la población de cuidadores.

Referencias Bibliográficas:

Arias, W., Cahuana, M., Ceballos, K., y Tomas, C. (2019). Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil. *Interacciones*, 5(1), 7-16.

<https://doi.org/10.24016/2018.v5n1.135>

Barrera, M., y Flores, M. (2015). Construcción de una Escala de Salud Mental Positiva para Adultos en Población Mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(39), 22-33.

Buenfil, B., Hijuelos, N., Pineda, J., Burgos, H., y Pérez, E. (2016). Depresión en cuidadores primarios informales de pacientes con limitación en la actividad. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 5(10).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5710239>

Construyendo el concepto cuidador de ancianos. (2001).

https://gerincon.files.wordpress.com/2010/05/construyendo_el_concepto_de_cuidador.pdf

Criollo, A., Rodríguez, L., y Carrión, J. (2022). Bienestar y Apoyo Social en Cuidadores Informales de Pacientes Oncológicos. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 19(1), 54-72.

de los Reyes, C., Olabarrieta, Caracuel, A., y Arango, J. (2019). Relación entre la salud mental y la calidad de vida en cuidadores de personas con trauma de cráneo en Barranquilla, Colombia. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*, 2(1), 18-29.

Florez-Lozano, J., Adeva-Cárdenas, J., García, M., y Gómez, M. (1997). Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Jano*, 3, 261-272.

Fouilloux, C., Fouilloux, M., Tafoya, S., y Petra-Micu, I. (2021). Asociación entre actividad física y salud mental positiva en estudiantes de medicina en México: Un estudio

transversal. *Cuadernos de psicología del deporte*, 21(1), 293-307.

<https://doi.org/10.6018/cpd.414381>

Gallego Echeverri, L., Córdoba Mosquera, N., González Giraldo, D., & Ocampo Mellizo, E.

(2018). Salud mental y sobrecarga en el cuidador principal de personas con discapacidad de tipo cognitivo en una fundación de la ciudad de Armenia. . . *Vol.*, 9(1), 30-43.

Gómez-Galindo, A., Peñas-Felizzola, O., y Parra-Esquivel, E. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 18(3), 367-378. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n3.53048>

González-Arriata, L., y Valdéz, J. (2013). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 31, 941-955.

Gualpa, M., Yambay, X., Ramírez, A., y Vázquez, A. (2019). Workload and Anxiety in Caregivers of People with Severe Disabilities. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 23(95), 33-39.

Guerrero, C., Claudia, S., Villasmil, R., y Rosangely, P. (2018). *Nivel de resiliencia y autoconcepto en los cuidadores de personas en situación de discapacidad*. 35, 7.

Guo, C., Tomson, G., Keller, C., y Söderqvist, F. (2018). Prevalence and correlates of positive mental health in Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 18(1), 263.

<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5133-2>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista, L., Méndez Valencia, S., y Mendoza Torres, C. P. (2014). *Metodología de la investigación (Sexta)*. McGrawHill.

Hubka, D., y Lakaski, C. (2013). Developing Research and Surveillance for Positive Mental Health: A Canadian Process for Conceptualization and Measurement. *International*

Journal of Mental Health and Addiction, 11(6), 658-671. <https://doi.org/10.1007/s11469-013-9443-4>

Hurtado-Pardos, B. (2017). *Niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial y la salud mental positiva en docentes universitarios de Enfermería de Cataluña* [Tesis doctoral]. Universitat de Barcelona.

Izaguirre, M., Adum, M., y Germán, B. (2021). *Agotamiento psicológico en cuidadores de personas con discapacidad*. 25(6).

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books.

<http://www.archive.org/details/currentconceptsoOjaho>

Jiménez, S. M. (2017). *Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas*. <http://hdl.handle.net/10803/406045>

Jordàn-Bolaños, A., Zavala-Plaza, M., Bedoya-Vaca, P., Rodríguez-Chicaiza, E., y Barreno-Sánchez, S. (2021). Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes. *Revista Informàtica Científica*, 100(5), 1-10.

Landinez Parra, N. S., CaicedoMolina, I. Q., Lara Díaz, M. F., Luna Torres, L., y Beltrán Rojas, J. C. (2015). Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3Sup), 75-82. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.47818>

Lluch Canut, M. T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la Salud Mental Positiva* [Tesis doctoral]. Universidad de Barcelona.

Lluch Canut, M. T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la Salud Mental Positiva. *Psicología Conductual*, 11(1), 61-78.

- Lluch Canut, M. T. (2020). *Decálogos de Salud Mental Positiva adaptados a diferentes situaciones y/o personas afectadas por circunstancias de la pandemia de Coronavirus COVID-19*. Colección OMADO. <http://hdl.handle.net/2445/155018>
- López-Fuentes, N. I. G.-A., Pérez, L. T., Lacruz, M. G., y Barneveld, H. O. V. (2018). Salud mental positiva en adolescentes mexicanos: Diferencias por sexo. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 131-143. <https://doi.org/10.22544/rcps.v37i02.03>
- Maldonado, A. (2021). Discapacidad: La realidad de cuidar y ser cuidado. Los hermanos de las personas con discapacidad, sus mayores apoyos. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 30, 100-117.
- Marquis, S., Hayes, M. V., y McGrail, K. (2019). Factors Affecting the Health of Caregivers of Children Who Have an Intellectual/Developmental Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 16(3), 201-216. <https://doi.org/10.1111/jppi.12283>
- Martínez, L., Lorenzo, A., y Llantá, M. (2020). Bienestar psicológico en cuidadores de pacientes con enfermedad oncológica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1748>
- Medina, O., Irija, M., Martínez, G., y Cardona, D. (2012). Características de salud mental positiva en estudiantes de la universidad privada de la ciudad de Armenia-Quindío. *Revista Virtual de la Universidad Católica del Norte*, 36, 247-261.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Plan Estratégico Nacional de Salud Mental*. Comisión de Salud Mental.
- Moral Jimenez, M. de la V., y Sirvent Ruiz, C. (2010). Codependencia y heterocontrol relacional: El Síndrome de Andrómaca. *Revista Española de drogodependencias*, 35(2), 120-143.

- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalba, P., Ortiz-Ochoa, W., y Gaibor-González, I. (2018). El bienestar subjetivo, psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en Psicología*, 32(124).
<https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Muñoz, C. O., Restrepo, D., y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: Revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica*, 39(3), 166-173.
- Nijboer, C., Triemstra, M., Tempelaar, R., Sanderman, R., y Van den Bos, G. (1999). Determinants of caregiving experiences and mental health of partners of cancer patients. *Cancer*, 86(4), 577-588. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0142\(19990815\)86:4<577::AID-CNCR6>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0142(19990815)86:4<577::AID-CNCR6>3.0.CO;2-S)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental* (Vol. 1). OMS Ginebra.
- Peña Contreras, E. K., Lima Castro, S. E., Bueno Pacheco, G. A., Aguilar Sizer, M. E., Keyes Lee, C., y Arias Medina, W. P. (2017). Fiabilidad y validez de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 223-232. <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1499>
- Proeschold-Bell, R. J., Molokwu, N. J., Keyes, C. L. M., Sohail, M. M., Eagle, D. E., Parnell, H. E., Kinghorn, W. A., Amany, C., Vann, V., Madan, I., Biru, B. M., Lewis, D., Dubie, M. E., y Whetten, K. (2019). Caring and thriving: An international qualitative study of caregivers of orphaned and vulnerable children and strategies to sustain positive mental health. *Children and Youth Services Review*, 98, 143-153.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.12.024>

- Rodríguez-Delgado, Y., Calva-Cartuche, V., Carrión-Berrú, C., y Reyes-Masa, B. (2021). Características sociodemográficas, del cuidado y nivel de carga en los cuidadores de personas con discapacidad severa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2527-2544.
- Ryff, C. D., y Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Sandoval, X. C. M., Vyhmeister, R. P., y Parada, B. V. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 215-232.
- Soriano-Ursúa, I., Castrejón-Salgado, R., Ávila-Jiménez, L., León-Mazón, M., Toledano-Jaimes, C., Albavera-Hernández, C., y Espín-Paredes, E. (2022). Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer terminal. *Atención Familiar*, 29(2), 85-90.
<http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.2.82030>
- Strümpfer, D. J. W. (1995). The Origins of Health and Strength: From 'Salutogenesis' to 'Fortigenesis'. *South African Journal of Psychology*, 25(2), 81-89.
<https://doi.org/10.1177/008124639502500203>
- Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, A. M., y Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Universidad y Salud*, 20(3), 261-269. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Úbeda Bonet, I. (2009). *Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un cuestionario* [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona].
<http://hdl.handle.net/10803/2081>
- Urbina Camacho, M., y Zapata Freire, G. (2017). *Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en*

el centro de salud n°2 “las casas” y pertenecientes al distrito 17d05 en la ciudad de Quito, 2016. [Disertación de especialización, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://core.ac.uk/download/pdf/143443246.pdf>

- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J., y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.
- Vento Iznaga, F., Espósito Concepción, M., y Vázquez Abreu, R. (2015). Características sociodemográficas de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama y clínicas de las pacientes que atendían. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000200005
- Viñas Díez, V., Conde Sala, J. L., Turró Garriga, O., Gascón Bayarri, J., y Reñé Ramirez, R. (2019). Síntomas depresivos y sobrecarga en los familiares cuidadores en la enfermedad de Alzheimer: Un modelo de ecuaciones estructurales. *Revista de Neurología*, 69(01), 11.
<https://doi.org/10.33588/rn.6901.2018504>
- Zhong, Y., Wang, J., y Nicholas, S. (2020). Social support and depressive symptoms among family caregivers of older people with disabilities in four provinces of urban China: The mediating role of caregiver burden. *BMC Geriatrics*, 20(1), 3.
<https://doi.org/10.1186/s12877-019-1403-9>
- Zueras, P., Spijker, J., y Blanes, A. (2018). Evolución del perfil de los cuidadores de personas de 65 y más años con discapacidad en la persistencia de un modelo de cuidado familiar. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(2), 66-72.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.07.004>

Anexos

Anexo 1

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

LINK: <https://ee.kobotoolbox.org/x/TWvhP60j>

Niveles de salud mental positiva en cuidadores primarios de personas con discapacidad del programa Municipal de Atención a la Discapacidad de Cuenca, periodo 2022

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA	
1. Edad: _____ años	2. Sexo: _____ 1. Mujer _____ 2. Hombre
3. Escolaridad _____ 1. Educación básica _____ 2. Bachillerato _____ 3. Educación superior _____ 4. Posgrado _____ 5. Ninguna	4. Situación laboral _____ 1. Empleado _____ 2. Desempleado
5. Parentesco con la persona cuidada	_____ 1. Padre/Madre _____ 2. Hijo/a _____ 3. Abuelo/a _____ 4. otro (especifique) _____
6. Tipo de discapacidad de la persona cuidada _____ 1. Física _____ 2. Intelectual _____ 3. Sensorial _____ 4. Psíquica	7. Grado de discapacidad según el carnet del CONADIS _____
8. Tiempo al día que dedica al cuidado de la persona	_____ Horas

Anexo 2

Mental Health Continuum Short Form (MHC – SF) Keyes, C.

Versión español, validación ecuatoriana; Eva Karina Peña Contreras, Sandra Eugenia Lima Castro, Gladys Alexandra Bueno Pacheco, Mónica Elisa Aguilar Sizer, Corey Lee M. Keyes, William Paúl Arias Medina (2017).

Por favor, conteste a las siguientes preguntas según como se ha sentido Usted durante el último mes. Encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta: 1 = Nunca, 2 = Pocas veces, 3 = Bastantes veces, 4 = Muchas veces, 5 = Siempre):

CON QUE FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO MES:

Afirmaciones	Respuestas				
	Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
	1	2	3	4	5
Me he sentido alegre.					
Me he sentido satisfecho con la vida.					
He sentido que tengo algo importante que contribuir a la sociedad.					
He sentido que pertenezco a una comunidad (a un grupo social como la escuela o el vecindario, etc.).					
He sentido que nuestra sociedad es un buen lugar para todas las personas.					
He sentido que las personas son buenas.					
He sentido que la dirección en la que va nuestra sociedad tiene sentido para mí					
He sentido que me gusta la mayor parte de mi personalidad.					
He sentido que he tenido un buen manejo de mis responsabilidades de la vida diaria.					
He sentido que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza.					
Siento que he tenido experiencias que me desafiaron a crecer y convertirme en una mejor persona.					
Me he sentido seguro al pensar o expresar mis propias ideas y opiniones					
He sentido que mi vida tiene propósito y sentido.					

Anexo 3

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **Niveles de salud mental positiva en cuidadores primarios de personas con discapacidad del programa Municipal de Atención a la Discapacidad de Cuenca, periodo 2022**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador	Marcela Anaís Domínguez Gómez	0107095481	Universidad de Cuenca
Investigador	Juan Esteban Bueno Hermida	0104622493	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en el estudio “Niveles de salud mental positiva en cuidadores primarios de personas con discapacidad del programa Municipal de Atención a la Discapacidad de Cuenca, periodo 2022” que se realizará por parte de la facultad de Psicología de la Universidad 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.

Introducción

La salud mental positiva es un estado de bienestar con la cual identificamos nuestras capacidades, afrontamos las tensiones y enfatizamos los recursos para contribuir a la comunidad. En el Ecuador los programas orientados a la promoción y prevención de la salud mental en personas con discapacidad centran su atención en la capacitación del cuidador para el apoyo al sujeto cuidado y abandona aspectos de salud mental de esta población. El presente estudio se desarrollará con el objetivo de visibilizar la importancia de los niveles de salud mental positiva en los cuidadores de personas con discapacidad para que de esta forma se pueda promover acciones de cuidado y prevención. Se ha tomado en cuenta a hombres y mujeres cuidadores, mayores de 18 años, que forman parte del programa Municipal de Atención a la Discapacidad, quienes nos han dado la apertura para la ejecución de esta investigación.

Objetivo del estudio

El objetivo del presente estudio es describir los niveles de salud mental positiva según características sociodemográficas en cuidadores primarios de las personas con discapacidad del Programa Municipal de Atención a la Discapacidad en el periodo 2022.

Descripción de los procedimientos

Los procedimientos a llevarse a cabo para el presente estudio serán detallados a continuación:

- Después de haber presentado los oficios y permisos correspondientes a las autoridades tanto de la Universidad de Cuenca, como del Programa Municipal de Atención a la Discapacidad, se entregará los consentimientos informados a los participantes, que serán cien personas para su respectivo conocimiento.
- Luego de esto se aplicará el cuestionario MHC-SF, que tendrá una duración de aproximadamente diez minutos la aplicación, los datos que después van a ser digitalizados en una base de datos.
- A continuación, se ejecutarán los análisis estadísticos.

Riesgos y beneficios

Al contener el instrumento de evaluación elementos de tipo emocional, existe riesgo de quebranto o susceptibilidad. Para mantener el riesgo en un nivel mínimo, se ha considerado que la participación sea voluntaria y anónima. Además, los investigadores estarán prestos a atender dudas o situaciones que se presenten durante el desarrollo del test. Al finalizar el análisis de los datos obtenidos de la investigación, se socializará los resultados con los gestores del Programa Municipal de Atención a la Discapacidad para que identifiquen áreas para la intervención con los cuidadores.

Otras opciones si no participa en el estudio

Se agradece el tiempo que brinda para la colaboración en este estudio. Sin embargo, si no desea participar, no se encuentra en la obligación de llenar los documentos y tiene la libertad de retirarse en cualquier momento durante la aplicación.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a 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. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;

13. 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;
14. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material recolectado

Esta investigación se desarrollará en el marco de los principios éticos que sugiere la Asociación Americana de Psicología (2017). La aplicación de este código garantizará la confidencialidad de los datos. La información resultante de la investigación será empleada únicamente con fines académicos y será de dominio público a través del Repositorio de la biblioteca “Juan Bautista Vazquez” de la Universidad de Cuenca.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0983010998 que pertenece a Juan Esteban Bueno Hermida o envíe un correo electrónico a esteban.buenoh@ucuenca.edu.ec

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0958839730 que pertenece a Marcela Anaís Domínguez Gómez o envíe un correo electrónico a marcela.dominguez@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

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/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha