

# Validación de la Escala de Bienestar Subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores<sup>1</sup>

## *Validation of the Subjective Well-Being Scale in family caregivers of elderly people*

*German López Dávalos, Miriam Teresa Domínguez Guedea, María Paola Ochoa Marcobich, María Martha Montiel Carvajal, Jesús Francisco Laborín Álvarez, Rosario Leticia Domínguez Guedea, Lilia Lizeth Valéz Lizárraga, Denisse Zazueta Montaña y Elba Ibarra Flores<sup>2</sup>*

### RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue la validación exploratoria de la Escala de Bienestar Subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Participaron 142 cuidadores familiares de la ciudad de Hermosillo, Sonora. La EBEMS, que reveló cuatro factores que explican el 55% de la varianza del constructo, resultó válida y confiable al identificar la situación afectiva y satisfacción con la vida, referentes valiosos en el diseño e implementación de programas de apoyo psicológico a cuidadores familiares.

**Palabras clave:** Bienestar subjetivo; Cuidadores familiares; Adultos mayores.

### ABSTRACT

*The purpose of this work was the exploratory validation of the Subjective Well-being Scale in familiar caregivers of elderly adults suffering from diabetes mellitus type 2. 142 family caregivers from Hermosillo, Sonora participated. The SWS, that revealed four factors that explain 55% of the variance, turned out to be valid and reliable, identifying the affective situation and satisfaction with life, both of them valuable references in the design and implementation of psychological support programs for family caregivers.*

**Key words:** Subjective well-being; Family caregivers; Elderly people.

Se ha registrado un evidente aumento en el número de personas de 60 años y más. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) prevé que en el año 2025 habrá 875 millones de adultos mayores en el mundo, lo que significa un incremento de 281% con relación a la cifra registrada de 1970 (OMS, 2002). De acuerdo con los datos de la Secretaría de Gobernación (2007), en el año 2005 había 28 personas de la tercera edad por cada 100 menores de 15 años, en 2035 habrá la misma cantidad de niños y adultos mayores, y en 2050 el país tendrá 165 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años. Según cálculos

<sup>1</sup> Este trabajo fue realizado con el financiamiento del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social y CONACYT, Proyecto 68843. Artículo recibido el 7 de enero y aceptado el 23 de agosto de 2009.

<sup>2</sup> Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación, Universidad de Sonora, Blvd. Encinas y Rosales, s/n, Col. Centro, 83000 Hermosillo, Sonora, México, tel. (662)259-21-73, dirección electrónica: miriamd@sociales.uson.mx: Dra. Miriam Domínguez Guedea.

del Consejo Nacional de Población, en 2005 en Sonora había 7.6% de adultos mayores, estimándose que para 2030 aumentará a 16.8% (Grijalva, Zúñiga, Zupo y cols., 2007).

Debido a los cada vez más altos índices de envejecimiento, se ha incrementado también la frecuencia de enfermedades crónico-degenerativas, de las cuales un claro ejemplo es la diabetes mellitus (DM en lo sucesivo), pues sus tasas de morbimortalidad se acentúan en adultos tardíos y adultos mayores. En el año 2002, la prevalencia de DM en los mexicanos que se hallaban en los rangos de edad 60 a 69 y de 70 a 79 años fue de 22%, la más alta cifra en comparación con cualquier otro grupo de edad; se observó también que la DM fue la segunda causa de muerte entre los adultos mayores, con una tasa de mortalidad de 14.9% (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2004).

La DM no controlada puede limitar gradualmente las capacidades funcionales de quienes la padecen, dificultando la realización de actividades diarias, tales como la administración de dinero, la realización de labores domésticas y otras de tipo instrumental (realizar compras, administrar el dinero, etc.). Cuando se deterioran las habilidades del adulto mayor para poder cuidar de sí mismo, la asistencia y el cuidado cotidiano recaen principalmente en los familiares; de hecho, ésta es una situación característica del contexto latinoamericano, en donde las estructuras de atención institucional son limitadas para cubrir la creciente demanda (Domínguez, 2005).

El cuidado del adulto mayor tiende a generar una sobrecarga de actividades, situación que puede traducirse en complicaciones y conflictos para el cuidador (Domínguez y López, 2008). Inclusive, los proveedores y los receptores de cuidados (adultos mayores) comparten las condiciones de vulnerabilidad, pues ambos enfrentan dificultades económicas y problemas de salud; particularmente, los cuidadores sufren una multiplicidad de exigencias derivadas de los diferentes roles que desempeñan en los distintos ámbitos de la convivencia social (Domínguez, Torres, Karino y cols., en prensa). Por ser una tarea tan demandante, cuidar de una persona mayor dependiente se ha asociado con la mayor probabilidad de padecer ciertos problemas psicológicos, como depresión, baja satisfacción con

la vida, estrés, fatiga, soledad, enojo, tristeza (Brewer, 2001; Cigarán, Velasco, Lozada y Márquez, 2006; Domínguez, 2005). Muchos cuidadores se centran en el cuidado de su dependiente desatendiéndose a sí mismos, dejando de lado aspectos tales como su participación social, la realización de tareas de recreación y descanso y su propio cuidado, lo que les acarrea consecuencias negativas para su salud y bienestar (Cigarán y cols., 2006).

Existe abundante literatura internacional interesada en el estudio de los cuidadores familiares de adultos mayores, misma que alude a que el bienestar del adulto mayor depende en buena medida del bienestar de quien le provee cuidados cotidianos (Deimling, Smerglia y Schaefer, 2001). Pero el interés por tales investigaciones todavía no es frecuente en México; a pesar de que el aumento del número de familiares que cuidan adultos mayores es una realidad inminente en nuestro país, poco se les ha atendido aún (Domínguez y López, 2008). Entre las contribuciones pioneras para el análisis de la problemática de los familiares cuidadores de los adultos mayores mexicanos destaca el trabajo de Robles (2007), quien abordó el análisis de las experiencias personales y las fuerzas macrosociales de la labor del cuidado desde la lente de la etnología y la antropología social. Por su parte, Domínguez-Guedea y sus colaboradores han venido desarrollando trabajos que también tratan la situación del cuidador desde una perspectiva cualitativa, identificando, por ejemplo, las prioridades familiares en familias con miembros adultos mayores con problemas de salud (Domínguez, Guerra y Saad, 2007), desarrollando investigación aplicada (programas de apoyo para pacientes y familiares) (Domínguez y cols., 2007) y utilizando la perspectiva psicométrica para la validación de instrumentos relativos a la experiencia del cuidador (por ejemplo, Domínguez y López, 2008). Otro ejemplo en el ámbito mexicano es el estudio de Alpuche, Ramos del Río, Rojas y Figueroa (2008), quienes validaron una escala para medir la carga en cuidadores primarios informales con pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Asimismo, el Cuerpo Académico "Psicología, salud y sociedad" de la Universidad Veracruzana está estudiando el tema de los cuidadores informales de adultos mayores (G. R. Ortiz Viveros, comunicación personal, 5 de diciembre de 2008).

El presente estudio se suma a los esfuerzos para hacer figurar al familiar cuidador de adultos mayores dentro de la agenda de la investigación psicosocial en México, por lo que tuvo el objetivo de validar en forma exploratoria la Escala de Bienestar Subjetivo (EBEMS) en cuidadores familiares de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2; éste constituye, pues, el reporte de la investigación de tesis de licenciatura realizada por Ochoa y López (2008).

Tomando como referencia la perspectiva hedónica del bienestar, Domínguez (2005) diseñó y validó la EBEMS; dicha perspectiva plantea que el bienestar se refiere a evaluaciones relativas a la satisfacción con la vida y experiencias afectivas positivas y negativas (Suh y Oishi, 2002); siendo así, se considera que se percibe bienestar cuando se sienten más emociones positivas que negativas y cuando existe satisfacción con la propia vida (Diener, 2000).

La validación de la EBEMS fue hecha originalmente en cuidadores familiares de adultos mayores dependientes funcionales de la ciudad de Brasilia (Brasil), razón por la cual su eventual uso en la de Hermosillo (México) requería primero su validación en este contexto cultural. Cabe destacar que hay en el país instrumentos con propiedades psicométricas robustas para medir el bienestar, como la Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo de Anguas y Reyes (1999); no obstante, la validación de este instrumento fue hecha en una muestra de la Ciudad de México, y Vera y Tánori (2002) la validaron y ajustaron en una muestra de la población general del noroeste de México. En estas circunstancias, Ochoa y López (2008) consideraron preciso validar una escala de bienestar subjetivo que no sólo tuviera propiedades psicométricas adecuadas para el contexto hermosillense, sino que también fuera sensible a la experiencia de cuidadores familiares de adultos mayores, posibilitando generar información sobre sus necesidades y tipos de apoyo requeridos. Por lo anterior, se privilegió el uso de la EBEMS, pues ésta ya contaba con antecedentes empíricos en cuidadores familiares, además de que su validación en Hermosillo contribuiría a hacer visible la figura del familiar cuidador de adultos mayores que padecen una enfermedad crítica para la salud pública en México y, en particular, en el estado de Sonora: la DM.

Para la validación exploratoria de la EBEMS en México se recurrió a la validación de constructo, para lo que se utilizaron análisis factoriales como técnica estadística, de forma que se hipotetizó aquí que la estructura factorial de la EBEMS en México sería coherente con la estructura factorial de la EBEMS en Brasil. Este estudio, pues, se justifica por la necesidad de contar con recursos psicométricos que permitan comprender mejor la forma en cómo vivencian los familiares las experiencias del cuidado, así como identificar si las responsabilidades de atender a un paciente con diabetes pueden llegar a afectar el propio bienestar, pues este conocimiento podría ser útil ante la necesidad social de desarrollar programas especializados de apoyo a cuidadores familiares de adultos mayores para afrontar los efectos desencadenados por las tareas del cuidado, y con ello cuidar su bienestar y satisfacción con la vida (Cigarán y cols., 2006). Ante dichas necesidades – teórica y social– se consideró pertinente evaluar el bienestar subjetivo de los referidos cuidadores empleando instrumentos válidos y confiables que permitan observar la satisfacción con la vida y el balance de los afectos.

## MÉTODO

### Participantes

En este estudio, no experimental y transversal correlacional, participaron 142 cuidadores familiares (de los cuales 81.2% eran mujeres) de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2; sus edades oscilaron entre los 18 y 90 años ( $M = 47.17$ ,  $D.E. = 16.65$ ). Se estableció como criterio de inclusión que el participante fuera cuidador primario de un familiar adulto mayor que necesitara ayuda para realizar al menos una de las actividades instrumentales o de la vida diaria, y que además la diada cuidador-adulto mayor viviera en la mencionada ciudad y compartiera la misma residencia, o bien que el cuidador visitara al adulto mayor por lo menos una vez a la semana. La mayoría de los participantes tenían estudios de primaria (30%) y eran hijos del adulto mayor (45%). El tamaño de la muestra atendió al criterio de contar, por lo menos, con cinco observaciones por cada ítem a ser analizado me-

dante análisis factoriales (Pascuali, 2005). En lo tocante a los pacientes, tenían que tener una edad mínima de 60 años para ser parte del estudio; se observó que 62% de los participantes eran mujeres ( $M = 67.25$  y  $D.E. = 6.87$ ) y que 60% convivía con el cónyuge; 63% de los pacientes había al menos cursado la primaria y 89% disponía de servicio médico.

### Instrumentos

#### *Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBEMS)*

Ésta es una escala original de Domínguez (2005), validada en una muestra de cuidadores brasileños, familiares de adultos mayores con problemas de salud. Para fines de la aplicación en Hermosillo, se hizo la traducción y el análisis teórico y semántico mediante la consulta a jueces y el pilotaje en una muestra que compartía las características de la muestra para su validación. La EBEMS contiene un total de 30 ítems distribuidos en cinco factores, pero al pilotarla en la población hermosillense se redujo su número a 27 ítems, pues tres de los originales resultaron ser repetitivos.

En la primera parte del instrumento se exploran los afectos positivos y negativos mediante una lista de sentimientos y emociones ante los cuales se pregunta la intensidad con la que fueron experimentados en el último mes, estando las respuestas a los reactivos en una escala de tipo Likert (1 = no sentí, 2 = sentí un poco, 3 = sentí regular, 4 = sentí mucho). En la segunda parte se explora la satisfacción con la vida en diferentes dominios; esta parte consta de 15 ítems que abordan la satisfacción con las relaciones interpersonales del cuidador, con la situación económica y con las creencias religiosas y morales. Al igual que la primera parte, las opciones de respuesta se muestran en una escala de tipo Likert (1 = nada satisfecho[a], 2 = poco satisfecho[a], 3 = satisfecho[a] y 4 = muy satisfecho[a]). En cuanto a las propiedades psicométricas de la EBEMS en cuidadores familiares brasileños, todos los ítems de la escala alcanzan cargas factoriales de .45, que en conjunto explican 54.8% de la varianza del constructo; los factores son, a saber: afectos negativos ( $\alpha = .90$ ), satisfacción con la religión ( $\alpha = .89$ ), satisfacción con el dinero ( $\alpha = .90$ ), afectos positivos ( $\alpha = .77$ ) y satisfacción con las relaciones interpersonales ( $\alpha = .79$ ).

#### *Cuestionario socio-demográfico familiar*

Este cuestionario fue diseñado por Domínguez (2007) para los fines del proyecto general del cual se desprende esta investigación. El cuestionario colecta datos sobre la familia (número de habitantes en el hogar, ingreso mensual, características de la vivienda, servicios y aparatos domésticos), sobre el historial clínico del paciente diabético y sobre el cuidador principal (motivo del cuidado, tiempo que lleva cuidándolo, estado de salud del paciente, seguimiento por el paciente de las recomendaciones, grado de preocupación por la salud del paciente y presencia de otros familiares con diabetes).

### Procedimiento

Para identificar a los posibles participantes se recurrió a dos estrategias. La primera de ellas consistió en establecer contacto con los responsables de los Grupos de Ayuda Mutua para pacientes diabéticos e hipertensos de cuatro centros urbanos de salud; con la anuencia de autoridades y pacientes, se solicitó la participación voluntaria de los cuidadores familiares mediante una carta de consentimiento informado. La otra estrategia fue realizar visitas domiciliarias dentro del radio de atención de los centros de salud, identificando si en los hogares vivían adultos mayores con diabetes tipo 2; en los casos afirmativos, también se solicitó la participación voluntaria de los cuidadores. Para coleccionar la información fueron necesarias de tres a cuatro visitas por caso (con un promedio de una hora de duración cada visita) ya que, además de la EBEMS, se aplicaba un conjunto de instrumentos relativos al proyecto general. Los datos fueron coleccionados combinando las estrategias de entrevista y autoaplicación de los instrumentos, contando siempre con el auxilio del encuestador. Posteriormente, los datos fueron organizados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 12.

### RESULTADOS

En un análisis inicial de frecuencias se identificó que el ítem S10 (grado de satisfacción con la comunicación con la pareja) tenía un porcentaje de datos faltantes mayor de 5%, optándose por eliminarlo de los análisis posteriores. Seguidamente, se realizó un conjunto de análisis para verificar

los presupuestos multivariados en el conjunto de datos, los que se describen a continuación.

a) Se revisó la normalidad de las distribuciones de los 26 ítems, encontrándose que los reactivos Cariño, Desconfianza, Amor, Desilusión, S2 (“Grado de satisfacción con el apoyo de mi familia”) y S3 (“Grado de satisfacción con mis creencias religiosas”) tenían valores de asimetría mayores o iguales a 1, por lo que se decidió eliminarlos y evitar el sesgo en la muestra.

b) Se identificaron casos discrepantes multivariados (*outliers*) mediante los valores de distancia de *Mahalanobis*; con base en este procedimiento, se hallaron tres casos discrepantes que tuvieron una Chi cuadrada = 55.47, con 21 grados de libertad ( $p = 001$ ), mismos que igualmente se eliminaron.

c) Para verificar la linealidad de las relaciones entre las variables, se realizaron *scatterplots*. Se hizo el cruzamiento entre los ítems que tuvieron una asimetría mayor a .8 (ítems: Gusto, Felicidad, Confianza y S12 [“Grado de satisfacción con la forma como practico mi religión o valores morales”]), encontrándose que los cruces revelaban que las relaciones entre esos ítems no eran perfectamente lineales, presentando apenas ligeras distorsiones en las gráficas; al apreciar que el criterio de linealidad no era violado con una marcada distorsión en las relaciones bivariadas entre reactivos, y al considerar su importancia teórica dentro del constructo de bienestar, se optó por conservarlos observando con cautela su desempeño dentro del conjunto del análisis de validación.

d) Se asumió la ausencia de multicolinealidad, pues ninguno de los ítems obtuvo valores de tolerancia menores que .300, indicando que la correlación múltiple cuadrada entre variables no implicaba situaciones de singularidad de los ítems.

e) Finalmente, para determinar si el número de observaciones era adecuado en relación al número de ítems a someter en análisis factoriales, se revisó la razón de casos y variables (139 participantes para analizar veinte ítems), identificándose que en la base de datos había 6.95 observaciones por cada ítem a ser sometido a análisis factoriales, lo que indicó suficiencia de casos.

Hecho lo anterior, se determinó la factorialidad de la matriz de correlaciones a través de dos

indicadores. El primero de ellos fue el valor Kaiser-Meyer-Olkin, que tuvo un nivel de .874, y el segundo fue el determinante de la matriz, que mostró un valor de .000. Ambos indicadores mostraron la adecuación de los análisis factoriales para el conjunto de ítems.

Enseguida se procedió a los análisis de validación de la EBEMS. Para determinar el número de factores a extraer, se observaron los resultados de un análisis de componentes principales y del análisis paralelo, de acuerdo al procedimiento sugerido por Laros y Puente (2004); con los dos resultados se advirtió la pertinencia de retener de tres a cinco factores. Se verificaron entonces soluciones factoriales con cinco, cuatro y tres factores, utilizando el análisis factorial de ejes principales con rotación promax, dadas las correlaciones entre factores iguales a 0.30. Adelante se exponen con detalles los resultados de la estructura con cuatro factores, pues fue la que ofreció la mejor interpretación conceptual y empírica (Tabla 1).

La estructura factorial presentada en la Tabla 1 explica 55% de varianza del constructo de bienestar subjetivo. Tal como indican los valores alfa de Cronbach, hay una alta consistencia interna entre tres de los factores, y en uno de ellos puede considerarse suficiente. En la columna de comunalidad ( $H^2$ ) se nota que los ítems de la EBEMS son explicados de forma muy satisfactoria por la solución extraída, pues los valores de todos los ítems son = .35, obteniendo 65% de ellos valores de comunalidad mayores a .50, lo que indica que la solución factorial aquí encontrada consiguió explicar altas proporciones de varianza por cada ítem sometido a validación.

En la Tabla 2 se muestran las estadísticas descriptivas de las puntuaciones factoriales resultantes del análisis de validación, y en la Tabla 3 las correlaciones entre las puntuaciones factoriales.

También, se observa que las puntuaciones de media más altas se alcanzaron en los factores Satisfacciones personales, Afectos positivos, Satisfacciones económicas y Afectos negativos. En la Tabla 3 se advierten correlaciones moderadas y fuertes, pero todas significativas; así, el factor Satisfacciones económicas tiene una correlación positiva con Satisfacciones personales y Afectos positivos, y negativa con Afectos negativos. Se ob-

serva también que existe una correlación negativa entre el factor Satisfacciones personales y Afectos negativos, pero positiva con Afectos positi-

vos. Finalmente, se registra una correlación negativa entre Afectos positivos y negativos.

**Tabla 1.** Cargas factoriales, comunalidades ( $H^2$ ) y alfas resultantes de análisis de ejes principales con rotación pro-max sobre veinte ítems de la EBEMS.

CONTENIDO DE ÍTEMS RESUMEN	Factores				$H^2$
	Satisfacciones económicas	Satisfacciones personales	Afectos negativos	Afectos positivos	
S7...con mi situación económica	.896				.72
S9...dinero para pagar gastos diarios	.850				.67
S8...comprar bienes materiales	.843				.65
S4...dinero para divertirme	.761				.59
S11... comprarme gustitos	.735				.68
S14 ... situación económica me ha permitido hacer	.620				.59
S15...resultados religión o valo- res		.915			.73
S12... practico religión o valores		.839			.57
S13... familia religión o valores		.654			.50
S5... relaciones de amistad		.498			.49
S1... cantidad de amigos		.428			.38
S6... comunicación en mi familia		.355			.35
Angustia			.930		.64
Sufrimiento			.765		.72
Tristeza			.670		.57
Desánimo			.528		.39
Entusiasmo				.768	.49
Felicidad				.704	.59
Gusto				.565	.39
Confianza				.377	.41
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>.912</b>	<b>.836</b>	<b>.821</b>	<b>.742</b>	

**Tabla 2.** Estadística descriptiva de los cuatro factores extraídos de la EBEMS (N = 139)

Factores	Satisfacciones económicas	Satisfacciones personales	Afectos negativos	Afectos positivos
Media	2.628	3.274	2.102	3.183
Desviación estándar	.729	.516	.815	.668
Asimetría	-.177	-.296	.525	-.580

**Tabla 3.** Correlaciones entre los cuatro factores extraídos (N = 142).

	Satisfacciones económicas	Satisfacciones personales	Afectos negativos	Afectos positivos
Satisfacciones personales	.571**			
Afectos negativos	-.321**	-.307**		
Afectos positivos	.392**	.473**	-.487**	

$p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ ; \*\*\*  $p < 0.001$

Con el fin de identificar si las puntuaciones factoriales variaban en función de las características sociodemográficas y familiares de la muestra de cuidadores, se realizaron análisis t de Student, análisis de varianza de una sola vía y correlaciones r de Pearson, pero no se hallaron diferencias o relaciones significativas importantes.

## DISCUSIÓN

Con el presente estudio se aportan nuevos datos a la valiosa trayectoria de investigación sobre el bienestar subjetivo en México y, en particular, en el estado de Sonora, y se contribuye también a la producción herramientas psicométricas válidas y confiables para medir la problemática del cuidador familiar.

Los análisis hechos indican que la EBEMS tiene propiedades psicométricas de validez y confiabilidad muy satisfactorias para ser utilizada en el análisis del bienestar subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores con DM-2 en la localidad. Todos los factores agruparon ítems en forma teórica y empíricamente coherente. Dentro de la variable Satisfacciones económicas se encontraron ítems que tratan del agrado con lo que la situación financiera personal ha permitido hacer en la vida, la que abarca el dinero del que se dispone para pagar los gastos diarios, adquirir bienes materiales y disfrutar actividades recreativas. En Satisfacciones personales se reúnen los ítems que tratan de la práctica y resultados de la religión y los valores en la propia vida, de las relaciones de amistad y la comunicación familiar. En Afectos negativos, los ítems abordan experiencias emocionales de infelicidad, tales como angustia, sufrimiento, tristeza y desánimo. Finalmente, en Afectos positivos se integran ítems de vivencias emocionales placenteras, tales como entusiasmo, felicidad, gusto y confianza. La estructural factorial encontrada concuerda con los planteamientos conceptuales del bienestar, y de acuerdo con Diener (2000), en este constructo se incluyen dos componentes que permiten entenderlo mejor: el afectivo, que implica un equilibrio con los afectos, y el cognitivo, que alude a la satisfacción con la vida. En concordancia con esta propuesta teórica, una persona necesita tener un balance entre los afectos positivos y nega-

tivos para llegar a tener bienestar en la vida, así como satisfacción en distintos dominios de ésta; si estos componentes no se perciben de manera equilibrada, la evaluación del propio bienestar puede mermar.

Así como la agrupación de ítems confirman la estructura teórica del bienestar, los valores obtenidos en el análisis confirman que los factores miden con precisión el constructo, ya que con ellos se alcanza a explicar 55% de su varianza total; además, las cargas factoriales y los valores de comunalidad superiores a .35 en todos los ítems indican que la estructura factorial explica con suficiencia la varianza de cada variable, y que, a su vez, la presencia de cada ítem en el factor es relevante. En términos de la confiabilidad evaluada con relación a la consistencia interna de los factores, se revelaron valores alfa de Cronbach superiores a .74, lo que indica que los factores son consistentes para medir las dimensiones del bienestar subjetivo.

Comparando la estructura original de la EBEMS con la que se configuró en este estudio, se observa que en ambos estudios de validación se logra explicar un excelente porcentaje de varianza (55%); en la muestra hermosillense se revelaron cuatro factores, pero en el de Domínguez (2005) se hace a través de cinco (afectos positivos, afectos negativos, satisfacción con el dinero, satisfacción con las relaciones interpersonales y satisfacción con la religión). Luego entonces, la agrupación de ítems en la estructura brasileña y mexicana fue muy similar (tal y como se había previsto en la hipótesis de estudio), con la salvedad de que en los cuidadores mexicanos el factor Satisfacciones personales integró los ítems de los factores Satisfacción con relaciones interpersonales y Satisfacción con la religión, de la validación brasileña.

En relación con lo anterior, es interesante señalar que, aun cuando hubo una agrupación de ítems que originalmente procedían de diferentes factores, la consistencia interna obtenida por Satisfacciones personales ( $\alpha = .83$ ) es más alta que los dos factores de la escala original ( $\alpha = 0.77$  y  $\alpha = 0.79$ ), lo que señala la fuerte convergencia de los dominios de relaciones interpersonales (familia y amistades) y religión en la muestra hermosillense. Con lo anterior se confirma la influencia de la cultura en la forma en que las personas perciben su bie-

nestar, argumento que reitera la importancia de este estudio de validación, pues, pese a que Brasil y México comparten en general ciertas características sociales y culturales, existen especificidades que los distinguen, tal y como se observó aquí.

Uno de los elementos que pueden ayudar a entender las diferencias halladas entre los países es la religión. A pesar de que en Brasil y en México existe una predominancia de la religión católica, los porcentajes en cada país son diferentes, pues, de acuerdo a los datos del INEGI (2008) y del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) (2008), 88% de los mexicanos es considerado católico, versus 73% de la población total brasileña; de manera más específica, 88% de los habitantes del estado de Sonora son católicos, versus 66% de la población del Distrito Federal de Brasil (Brasilia); de hecho, en Brasil –y en particular en Brasilia– existe una gran diversidad de creencias religiosas, tales como la umbanda y la candomblé, algunas religiones orientales, la judaica, sectas evangélicas y espiritistas y otras más; en este sentido, es posible que, en Brasilia, la vivencia religioso-espiritual no implique una exacta correspondencia con la convivencia familiar y el círculo de amigos, dada la variedad de concepciones y prácticas. En la cultura mexicana, sin embargo, la religión funciona como un recurso de unión entre las familias y las redes sociales de apoyo –como los amigos que comparten la misma religión–, haciendo compatible que en estos grupos de personas el cuidador perciba el logro de metas y realizaciones personales. Estas consideraciones pueden explicar por qué en la muestra hermosillense se dio la conjunción de los dominios relaciones interpersonales y religión en el factor Satisfacciones personales.

Al aplicar análisis de estadística descriptiva para cada factor encontrado en este estudio, se observó que en ninguna de las distribuciones hubo sesgos considerables que amenazaran la normalidad (dados los valores de asimetría), lo que es un dato favorable para la construcción futura de baremos que hagan posible la determinación normalizada de las puntuaciones del bienestar con la EBEMS. Dentro de las tendencias básicas de las puntuaciones factoriales, se encontró que la de Satisfacciones personales alcanzó una puntuación media de 3.27, mostrándose como la más alta en comparación con las demás puntuaciones factoriales,

seguida de Afectos positivos (3.18), Satisfacciones económicas (2.62) y Afectos negativos (2.10). Siendo así, el bienestar percibido en la muestra de participantes se caracteriza por alta satisfacción personal, preponderancia de afectos positivos sobre los negativos y relativa satisfacción económica, lo que es entendible dado que la mayoría de los integrantes de la muestra tenía ingresos económicos limitados.

Las correlaciones entre factores denotan también tendencias esperadas, de manera que a mayor satisfacción económica, más satisfacción personal, más afectos positivos y menos afectos negativos; asimismo, a mayores satisfacciones personales, mayores afectos positivos y menores negativos. Estas relaciones son coherentes con lo planteado por Diener (2000) acerca de la caracterización del bienestar subjetivo. Aun así, los resultados no implican relaciones predictivas, de forma que es necesario identificar de qué dependen las variaciones del bienestar en cuidadores familiares de adultos mayores.

Al analizar en este estudio la posible influencia de variables sociales y demográficas del cuidador y su familia sobre las variaciones en la percepción de bienestar, no se hallaron resultados sustantivos, lo que concuerda con la propia literatura del bienestar, que apunta a que las variables socio-demográficas tienen un bajo poder explicativo del bienestar. Todavía más, en la población específica de cuidadores familiares parecen ser otras las variables definitorias del bienestar, tales como los recursos de enfrentamiento y el apoyo social, el nivel de estrés percibido en la experiencia del cuidado y el ambiente familiar del cuidador (Domínguez, 2005).

En conclusión, la EBEMS 1) presenta valores de validez y confiabilidad muy satisfactorios; 2) la estructura factorial encontrada tiene pleno sustento teórico y empírico con los estudios anteriores de la EBEMS; 3) las puntuaciones factoriales muestran promedios deseables en cuanto a la percepción de bienestar (alta satisfacción personal, alta percepción de afectos positivos y escasa percepción de afectos negativos); 4) aun y cuando las puntuaciones medias de los factores del bienestar son favorables, sus distribuciones no están sesgadas como para inferir efectos de respuestas relacionadas con la deseabilidad social; 5) las relaciones



entre los factores son coherentes pero no predictivas, de manera que los pasos siguientes para el entendimiento del bienestar en cuidadores familiares de adultos mayores con problemas de salud deben incluir el análisis simultáneo de las características personales y familiares que la literatura ha apuntado como relevantes; 6) asimismo, la utilización de otros procedimientos de validación, tales

como la validación confirmatoria, convergente y predictiva y la construcción de baremos robustecerán la EBEMS como un recurso útil para comprender el bienestar entre familiares que asumen la responsabilidad de cuidar de un adulto mayor con diabetes mellitus, sea esto para el desarrollo teórico o para la formulación de programas de apoyo para familias cuidadoras.

## REFERENCIAS

- Alpuche, V., Ramos del Río, B., Rojas, R. y Figueroa, C. (2008). Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud*, 18(2), 237-245.
- Anguas P., A.M. y Reyes L., I. (1999). Validación de la Escala EMMBSAR: Escala Multidimensional para la Medición del Bienestar Subjetivo, de Anguas Plata y Reyes Lagunes. *Memorias del XXVII Congreso Interamericano de Psicología*, Caracas, Venezuela.
- Brewer, L. (2001). Gender socialization and the cultural construction of elder caregivers. *Journal of Aging Studies*, 15(3), 217-235.
- Cigarán M., M., Velasco F., L., Lozada B., A. y Márquez G., M. (2006). Actividad y salud mental en cuidadores de personas mayores dependientes. *Spanish Journal of Occupational Therapy*, 1(1), 22-30.
- Deimling, G.T., Smerglia, V.L. y Schaefer, M.L. (2001). The impact of family environment and decision-making satisfaction on caregiver depression: A path analytic model. *Journal of Aging and Health*, 13(1), 47-71.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychological Association*, 55(1), 34-43.
- Domínguez G., M. (2005). *Modelo de estrés y bienestar subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores dependientes funcionales*. Tesis inédita de doctorado. Brasilia: Universidad de Brasilia.
- Domínguez G., M. (2007). *Evaluación de características psicosociales del paciente diabético adulto mayor para el diseño de programas de apoyo a la adherencia terapéutica y el control glicémico*. Manuscrito inédito. México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Domínguez G., M., Guerra F., B. y Saad D., A.S. (2007). Prioridades familiares percibidas por cuidadores de adultos mayores con diabetes mellitus. *Revista Mexicana de Psicología*, 20(Número especial), 314-316.
- Domínguez G., M. y López D., G. (2008). Bienestar de cuidadores familiares de adultos mayores. *Sonárida. Revista de Encuentro entre Sonora y Arizona*, 12, 13-16.
- Domínguez G., M., Torres T., B., Karino, C., Ciancio, J., Hernández R., D. y Pantoja M., C. (en prensa). Apoyo social en cuidadores familiares de adultos mayores con problemas de salud. *Anuario de Psicología Comunitaria*.
- Grijalva, G., Zúñiga, M., Zupo, M., Acedo, L., Montoya, A., Tánori, A., Osuna, M., Dyke, R. y Mendoza, M. (2007). *Reporte final, Problemas y alternativas sobre el envejecimiento demográfico: los retos a enfrentar en el estado de Sonora*. Hermosillo (México): Colegio de Sonora.
- Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (2008). *Censo Demográfico - 2000 - Resultados da Amostra. Tabela 2.1.2 - População residente, por religião, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação*. Disponible en línea: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/primeiros\\_resultados\\_amostra/grandes\\_regioes/pdf/tabela\\_2\\_1\\_2.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/primeiros_resultados_amostra/grandes_regioes/pdf/tabela_2_1_2.pdf) (Recuperado el 1 de diciembre de 2008).
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2008). *Volumen y porcentaje de la población de 5 y más años católica por entidad federativa, 2000*. Disponible en línea: <http://www.inegi.gob.mx> (Recuperado el 1 de diciembre de 2008).
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2004). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. Datos nacionales*. Disponible en línea: [http://www.inmujeres/numeralia/adultos\\_mayores/adulmay\\_nacINEGI.pdf](http://www.inmujeres/numeralia/adultos_mayores/adulmay_nacINEGI.pdf) (Recuperado el 23 de noviembre de 2007).
- Laros, J.A. y Puente P., K.E. (2004). Validação cruzada de uma escala de clima organizacional. *Estudos em Psicologia*, 9(1) 113-119.
- Ochoa M., P. y López D., G. (2008). *Validación de una escala de bienestar subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2*. Tesis inédita de licenciatura. Hermosillo (México): Universidad de Sonora.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Envejecimiento y salud. Informe de la Secretaría*. Disponible en línea: [http://ftp.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA55/sa5517.pdf](http://ftp.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/sa5517.pdf) (Recuperado el 10 de julio de 2008).

- Pasquali, L. (2005). Extração de fatores. En L. Pasquali (Org.): *Análise fatorial para pesquisadores*. Brasília: Universidade de Brasilia.
- Robles, L. (2007). *La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos. Un estudio cualitativo en el barrio de Oblatos*. Guadalajara (México): Editorial Universitaria.
- Secretaría de Gobernación (2007). *Día nacional del adulto mayor*. Disponible en línea: <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2007/prensa312007.pdf> (Recuperado el 28 de agosto de 2008).
- Suh, E.M. y Oishi, S. (2002). Subjective well-being across cultures. En W.J. Lonner, D.L. Dinnel, S.A. Hayes y D.N. Sattler (Eds.): *Online readings in Psychology and Culture* (Unit 7, Chapter 1). Disponible en línea: <http://www.wvu.edu/~culture> (Recuperado el 25 de noviembre de 2004).
- Vera N., J.A. y Tánori A., B.C. (2002). Propiedades psicométricas de un instrumento para medir bienestar subjetivo en la población mexicana. *Apuntes de Psicología*, 20(1), 63-80.