



Revista Iberoamericana de Diagnóstico y  
Evaluación - e Avaliação Psicológica

ISSN: 1135-3848

bgoncalves@psicologia.ulisboa.pt

Associação Iberoamericana de  
Diagnóstico e Avaliação Psicológica  
Portugal

Domínguez-Guedea, Miriam Teresa

Bienestar en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores: Un Derecho, una Aspiración y  
un Constructo Psicológico

Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, vol. 1,  
núm. 41, enero-junio, 2016, pp. 104-117

Associação Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459646901010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## **Bienestar en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores: Un Derecho, una Aspiración y un Constructo Psicológico**

### **Well-being in Family Caregivers of Older Adults: A Right, an Aspiration and a Psychological Construct**

Miriam Teresa Domínguez-Guedea<sup>1</sup>

#### **Resumen**

El objetivo de este trabajo es analizar la estructura del bienestar subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores utilizando diferentes modelos estructurales. De todos los analizados, el que mayor aportación hace al cuerpo de conocimientos es el constituido por siete factores jerarquizados de la siguiente manera: cuatro factores de primer orden (satisfacciones personales, satisfacciones materiales, afectos positivos y afectos negativos), dos de segundo orden (componentes cognitivo y afectivo) y una estructura de orden superior causal comprendida como bienestar subjetivo. Ese modelo reveló índices de ajuste satisfactorios (RMSEA = .049 (.040 - .059), CFI = .968, SRMR = .0521,  $\chi^2$  (gl) = 225.390 (114)  $p \leq .001$ ), replicando con sus datos la red causal que a nivel teórico plantea la literatura sobre bienestar.

**Palabras Clave:** bienestar, cuidadores familiares, adultos mayores, psicometría

#### **Abstract**

Objective: To analyze the structure of subjective well-being in family caregivers of older adults using different structural models. Of all analyzed models, the one that has made the largest contribution to the existing body of knowledge is the one composed of seven hierarchical factors ranked as follows: four first-order factors (personal satisfactions, material satisfactions, positive affections and negative affections), two second-order factors (cognitive and affective components) and a causal higher-order structure understood as subjective well-being. This model showed satisfactory adjustment indexes (RMSEA = .049 (.040 - .059), CFI = .968, SRMR = .0521,  $\chi^2$  (gl) = 225,390 (114)  $p \leq .001$ ), thus replicating though their data the causal network proposed by literature on well-being at a theoretical level.

**Keywords:** well-being, family caregivers, elders, psychometric

Este artículo fue desarrollado como producto del Proyecto 99094 “Evaluación de un modelo estructural de bienestar subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores”, financiado por el Fondo Sectorial Sectorial para la Educación SEP-CONACYT.

<sup>1</sup> Doctora en Psicología; Profesora de Tiempo Completo del Dpto. de Psicología y Cs. de la Comunicación, Universidad de Sonora Encinas y Rosales S/N, CP83000, Hermosillo, Sonora, México. (526621)900130. miriamd@sociales.uson.mx

## Introducción

En el año 1948 se promulgó la Declaración Universal de los Derechos Humanos como la máxima aspiración y compromiso de los países miembro de reconocer y garantizar la dignidad, igualdad, justicia y libertad para todas las personas. Dentro de ese primer catálogo de derechos inalienables, interdependientes e indivisibles, se planteó el de tener un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar, incluyendo la satisfacción de necesidades básicas, tales como alimento, vestido y vivienda, así como el disfrute de servicios sociales y de salud, incluso en circunstancias de vulnerabilidad y carencia de medios para la subsistencia personal. Fue de esta manera que la visión social contemporánea sobre el bienestar se vio vinculada a condiciones objetivas de salud y seguridad social, condiciones que los gobiernos de los países asumidos en el Estado de derecho, tienen la responsabilidad de efectivizar.

A partir de la década de los 60 fue registrándose un paulatino e importante cambio en el pensamiento sobre el bienestar colectivo, advirtiéndose que las políticas sociales transitaron de una visión plenamente economicista hacia una que protagonizaba la dimensión humana del desarrollo. Dicha tendencia se concretó en 1989 con el inicio de nuevas formulaciones de índices globales de la dinámica social propuestos por el Programa del Desarrollo de las Naciones Unidas con el fin de superar medidas económicas ortodoxas sobre bienestar y desarrollo en los países. Sin embargo, en la actualidad esas medidas aún resultan insuficientes para reflejar el nivel de igualdad, democracia y sustentabilidad, tres aspectos cruciales de la plataforma social que posibilita el bienestar (Bunge, 2012). En el transcurso de este proceso, se ha reconocido también la necesidad de complementar los indicadores generales con medidas individuales de bienestar subjetivo para lograr expresar la percepción diferencial que las personas tienen acerca de sus circunstancias de vida (Evers et al., 2012).

Dada la importancia del bienestar en los ciclos complejos de la política social, continua en vivo debate el problema básico que confronta a las

condiciones materiales y objetivas con el alcance del bienestar individual, dejando abiertas las posibilidades de su comprensión como un derecho legítimo, como un recurso personal o como una aspiración supeditada al crecimiento económico del país. En este contexto analítico claramente se perfilan los argumentos de la economía, la psicología, la ética, la filosofía y de las ciencias políticas, de forma que, "cualquiera que se atreva a proponer soluciones originales al problema en cuestión, podrá ser criticado por expertos distribuidos entre estos cinco campos y que no están acostumbrados a hablar uno con el otro" (Bunge, 2012, p. 65).

Advirtiendo la diversidad de disciplinas interesadas en la comprensión del bienestar, en el presente trabajo se le abordará desde el enfoque de la psicología, la cual destaca que el carácter subjetivo de dicho fenómeno es imprescindible para conocer la evaluación que cada quien hace de su propia vida, ya que las mismas personas son los mejores jueces para valorar positiva o negativamente sus circunstancias vitales (OECD, 2011). Al respecto, Diener, Oishi y Ryan (2013) indican que la apreciación subjetiva de bienestar favorece al individuo pero también a la sociedad en general pues, quienes perciben mayor felicidad tienden a desarrollar mejores relaciones interpersonales, así como indicadores mayores de salud y longevidad.

La comprensión sobre bienestar subjetivo que mayor consenso ha recibido es la propuesta por Diener, quien desde su trabajo precursor en la década de los ochenta hasta la actualidad, ha destacado la presencia del componente cognitivo del bienestar, entendido como la satisfacción que las personas tienen con sus vidas y, del componente afectivo, que refleja las experiencias emocionales positivas y negativas. Dicha acepción sustenta a una gran cantidad de investigaciones que asumen la estructura tripartita conformada por la satisfacción con la vida, afectos positivos y afectos negativos y en función de ella, identifican predictores y resultados del bienestar. Por ejemplo, se ha ubicado que la personalidad, la educación, la participación de actividades humanitarias y deportivas, el tiempo de esparcimiento y la calidad de relaciones familiares, son fuentes importantes de la

satisfacción con la vida (e.g. Lin, Cheng & Wang, 2014). También se ha encontrado que las personas con alta satisfacción con la vida tienen menor probabilidad de perder el empleo, de divorciarse, de presentar enfermedades e ideación suicida (Diener, Inglehart, & Tay, 2013). Por otra parte, existe evidencia que posiciona al balance de los afectos como un indicador de salud física y mental (Albuquerque, Pedroso de Lima, Matos, & Figueiredo, 2014), particularmente vinculando a los afectos positivos con la extroversión y el apoyo social y, al neuroticismo con los afectos negativos (Diener, Oishi, & Ryan, 2013). En suma, la literatura sugiere que las personas con alto bienestar subjetivo tienen un mejor funcionamiento psicológico, físico e interpersonal en comparación a quienes perciben menor bienestar (Busseri & Sadava, 2011).

El valor del bienestar ha quedado asentado en modelos clásicos de la psicología, como es el caso de la teoría de estrés de Lazarus y Folkman (1984), en la que se plantea cómo los estresores, la percepción de estrés y el enfrentamiento afectan al bienestar subjetivo, al funcionamiento social y a la salud física de las personas. La aplicación de dicha teoría al estudio de cuidadores familiares de adultos mayores se consolidó bajo el paradigma estrés-bienestar, cuya lógica propone que las demandas del cuidado son potenciales estresores que desestabilizan al bienestar, en tanto que los recursos de enfrentamiento y apoyo social median dicha relación. Haley, Levine, Brown y Bartolucci (1987) fueron pioneros en ese abordaje y señalaron que, si bien existen diferencias en el patrón predictivo de variables estresoras y mediadoras del componente cognitivo del bienestar (concretado en la satisfacción con la vida) y del componente afectivo (indicado por puntuaciones de depresión), ambos aspectos son resultados clave para entender cómo impacta la experiencia del cuidado.

Esa formulación ha derivado una gran cantidad de trabajos sobre cuidadores familiares que destacan la importancia del bienestar como aspecto adaptativo en la experiencia del cuidado. Sintetizando las ideas del área, Brown y Brown (2014) señalan que las medidas de bienestar en cuidadores se asocian a la percepción de capacidades propias, a mayor motivación para el

cuidado, a mejor calidad de la relación con el adulto mayor receptor de cuidados, y a menor estrés, depresión y ansiedad.

De manera paralela al número de estudios que postulan al bienestar como una aspiración de logro en las personas, en las familias y en la sociedad en general, aumentan los casos que dispersan los indicadores de su medida. En este sentido, es común encontrar estudios que operacionalizan al bienestar en cuidadores con medidas de sobrecarga, depresión y salud física y mental (e.g. Braun, Mura, Peter-Wight, Hornung, & Scholz, 2010) o como cambios en la vida del cuidador a partir de las responsabilidades del cuidado (e.g. Gitlin, Winter, Dennis, Hodgson, & Hauck, 2010). A esa práctica se suma otra que caracteriza a la producción de evidencias sobre bienestar en población general pues, de acuerdo a la crítica que sostienen Busseri y Sadava (2011), el afluente de estudios no necesariamente ha logrado demostrar cómo la satisfacción con la vida, los afectos positivos y negativos son aspectos que “constituyen, reflejan y/o se combinan para producir el constructo hipotético llamado bienestar subjetivo (p. 291).

En su artículo de revisión sobre estudios basados en la estructura tripartita del bienestar, Busseri y Sadava (2011) focalizaron el problema del tipo de análisis que se ha utilizado para evidenciar la existencia del constructo, distinguiendo las siguientes tendencias: (a) enfoques que simplemente consideran por separado a los tres elementos del bienestar, (b) modelos que asumen una estructura jerárquica del bienestar sobre sus tres componentes, (c) aproximaciones que plantean un sistema causal entre los tres elementos del bienestar, (d) la operacionalización del bienestar como una variable compuesta por la suma de sus componentes y (e) modelos que configuran diferentes patrones de los tres componentes del bienestar entre los individuos. Para cada tendencia de estudio, los autores plantean reflexiones inquietantes, por ejemplo señalan que en la noción de componentes separados no se logra demostrar la convergencia de los indicadores primarios (satisfacción con la vida, afectos positivos y negativos), de forma que en este caso se tiene más bien un dominio de interés, que el análisis de un

constructo psicológico. Por otro lado, los estudios que recurren al análisis de estructuras de orden superior atribuyen relaciones causales del constructo hipotético denominado bienestar subjetivo con sus tres componentes, aunque se han encontrado múltiples evidencias del efecto diferencial de variables socio-demográficas, culturales, desafiando la estabilidad de la estructura tripartita. Por su parte, los estudios basados en un sistema causal interno tienen invariablemente la debilidad de que dos de los componentes de análisis deberán ser asumidos como secundarios (los predictores), de modo que la estructura tripartita primaria queda cuestionada.

En resumen, si bien el bienestar se ha consagrado como un derecho para todos los miembros de una sociedad, la literatura psicológica lo ha considerado como una percepción subjetiva que las personas tienen acerca de sus propias vidas y de sus experiencias afectivas. A su vez en las investigaciones sobre cuidadores familiares, el bienestar fue inicialmente entendido como un resultado adaptativo ante la demanda de cuidados pero, la dispersión de las medidas utilizadas en nombre de este atributo hace que el bienestar sea más una aspiración que justifica el estudio de una diversidad de variables, que un constructo psicológico definible teórica y empíricamente. Tanto la producción de la psicología en general como la de cuidadores familiares ha registrado un aumento considerable en el número de investigaciones y en la diversidad de aproximaciones metodológicas para abordar el estudio del bienestar, sin embargo aún permanecen inciertas cuestiones básicas acerca de su conceptualización y medida.

Ante esa controversia, el objetivo del presente estudio fue analizar la estructura del bienestar subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores utilizando diferentes modelos estructurales para determinar el que presenta un mejor ajuste entre los datos y la teoría. Los diferentes modelos hipotéticos a evaluar suponen que la estructura del bienestar se explica con factores de primer orden (satisfacciones materiales, satisfacciones personales, afectos positivos y afectos negativos), factores de segundo orden (componente cognitivo,

componente afectivo y bienestar subjetivo) y que éstos a su vez son pueden ser predichos por variables propias del paradigma estrés-bienestar.

## Método

### Participantes

Mediante un muestreo no probabilístico, se colectaron datos de 466 cuidadores familiares de adultos mayores de la ciudad de Hermosillo, Sonora, México. Los requisitos para ser incluidos en la muestra fueron: a) cohabitar con el receptor de cuidados o visitarlo al menos una vez por semana; b) ser responsable de asistir al mayor en dos o más actividades básicas o instrumentales de la vida diaria. Se excluyeron casos en los que el cuidador familiar recibía pago por sus labores de cuidado así como aquellos en los que la división del ingreso mensual familiar entre el número de usuarios del mismo fuera  $\geq$  \$25,000.00 pesos mexicanos. Se definió como criterio de eliminación la omisión de respuestas al 5% o más, del total de datos solicitados en el conjunto de instrumentos aplicados, situación que hizo que la muestra registrara una reducción de 23 casos.

De los participantes la muestra final, la mayoría era del sexo femenino (87.6%). El rango de edades de los participantes fue de 19 a 87 años (media = 49.07; D.E. = 11.98) y tenían un tiempo promedio de cuidados al adulto mayor de ocho años (D.E. = 8.28). Respecto al nivel de escolaridad de los participantes el 35.6% tenía estudios secundarios o menores, 33% cursó bachillerato y 32% contaba con estudios de licenciatura o posgrado. La mayoría de los cuidadores era hijo(a) del receptor de cuidados (78.3%) y en el resto de los casos se reportaron otras relaciones de parentesco: esposos/as (6.8%), otros parientes (6.6%) y nietos(as) (5.3%).

De los receptores de cuidados, 71.5% eran mujeres; sus edades oscilaron entre los 60 y 102 años (M = 78.53; D.E. = 8.56) y padecían de uno a seis problemas de salud. Los casos más frecuentes (y no excluyentes) fueron los siguientes: enfermedades del sistema circulatorio (61.5%), enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (45.5%), del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (32%) y los trastornos mentales y del comportamiento (22.3%).

## Instrumentos

Se aplicó la Escala de Bienestar Subjetivo para Cuidadores Familiares de Adultos Mayores – EBEMS/CFAM, diseñada y validada por Domínguez-Guedea (2005). Los datos más recientes de la validación exploratoria del instrumento (Domínguez-Guedea et al. (2011) indican una estructura de cuatro factores que explica 55% del constructo, a saber: Satisfacciones materiales (seis ítems;  $\alpha = .91$ ), Satisfacciones personales (seis ítems;  $\alpha = .84$ ), Afectos negativos (cuatro ítems;  $\alpha = .82$ ) y Afectos positivos (cuatro ítems;  $\alpha = .74$ ). Los ítems de la EBEMS/CFAM están dispuestos en escalas tipo Likert de cuatro puntos que miden la intensidad de la experiencia afectiva en el último mes (1 = no sentí, 2 = sentí poco, 3 = sentí regular, 4 = sentí mucho), así como de la satisfacción con un conjunto de aspectos a lo largo de la vida (1 = nada satisfecho/a, 2 = poco satisfecho/a, 3 = satisfecho/a, 4 = muy satisfecho/a).

Para identificar las actividades de asistencia del cuidador hacia el adulto mayor, se utilizó una lista de chequeo que integra los aspectos valorados por el *Barthel Index* (Mahoney & Barthel, 1965) y por la *Instrumental Activities of Daily Living Scale* (Lawton & Brody, 1969).

Como parte de los análisis estructurales a desarrollar, se definió un modelo que contiene predictores clásicos del paradigma estrés-bienestar, por tal razón se incluyeron medidas para operacionalizar las variables estrés por la dependencia funcional y el apoyo social. Para medir estrés se utilizó la lista de chequeo sobre dependencia funcional previamente indicado, en la cual, a cada dominio valorado le seguía un ítem que preguntaba al cuidador(a) la frecuencia con la cual percibe estrés ante el nivel de dependencia funcional del mayor, de acuerdo a las siguientes opciones de respuesta: 1 = nunca, 2 = a veces y 3 = siempre.

También se aplicó la Escala de Apoyo Social en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores – EAP/CFAM, diseñada y validada por Domínguez-Guedea (2005) y validada en cuidadores hermosillenses por Domínguez-Guedea et al. (2013) encontrando cuatro factores que explican 63% de la varianza del constructo, a saber: apoyo

material (siete ítems,  $\alpha = .95$ ), apoyo práctico (cinco ítems,  $\alpha = .93$ ), apoyo emocional (seis ítems,  $\alpha = .91$ ) y apoyo de orientación (cinco ítems,  $\alpha = .89$ ). Todos los ítems son de tipo Likert y solicitan la frecuencia con la que el respondiente percibe recibir apoyo en las situaciones enunciadas, teniendo como opciones de respuesta: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = casi siempre, 4 = siempre.

## Procedimiento

Los datos que se reportan en este artículo se derivan de un proyecto general acerca del bienestar en cuidadores familiares de adultos mayores; dicho proyecto fue previamente evaluado por la Comisión de Bioética e Investigación de la Universidad de Sonora, recibiendo un dictamen favorable en la calidad de investigación con riesgo mínimo.

Los posibles participantes del estudio fueron contactados en organizaciones que prestan servicios sociales y de salud a adultos mayores (e. g. hospitales, servicios públicos y organizaciones de la sociedad civil), solicitando el apoyo de los responsables de cada instancia. Después se contactó a los familiares y se les invitó a participar de acuerdo a lo establecido en una Carta de Consentimiento Informado. Adicionalmente, se hicieron contactos por indicaciones de personas que conocían los propósitos del proyecto y de cuidadores que habían concluido su participación en el estudio (contacto "bola de nieve"); en esos casos, también utilizó la Carta de Consentimiento Informado para solicitar la participación voluntaria.

Se programaron visitas domiciliarias para entrevistar a los participantes. Junto con los instrumentos de este estudio, se aplicaron otros del proyecto de investigación general del cual se deriva el presente, requiriendo de dos a cinco sesiones de colecta para cada participante (con una duración aproximada de una hora cada una de ellas). Los datos socio-demográficos y los del índice de dependencia funcional fueron colectados a través de entrevista estructurada; las escalas psicométricas fueron respondidas de manera independiente por los cuidadores que así lo prefirieron o asistidos por el entrevistador quienes

lo solicitaron; el llenado de la EBEMS/CFAM tuvo una duración promedio de 7 minutos.

### Análisis de datos

La ruta de análisis de validación confirmatoria de la EBEMS/CFAM se inició con procedimientos para examinar el cumplimiento de presupuestos multivariados, revisando los valores de asimetría en cada ítem, presencia de multicolinealidad, casos discrepantes multivariados (*outliers*) mediante los valores de distancia de *Mahalanobis*.

Posteriormente se analizaron cuatro modelos hipotéticos de la estructura del bienestar, utilizando técnicas de modelaje estructural. En el primer caso se evaluó una estructura de cuatro factores de primer orden correlacionados (satisfacción material, satisfacción personal, afectos positivos y afectos negativos), para efectos de confirmar los resultados exploratorios reportados con la EBEMS/CFAM. Enseguida se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC) de segundo orden para verificar la convergencia de los cuatro factores en el atributo subyacente denominado bienestar subjetivo. En el tercer caso se efectuó un AFC organizando cuatro factores de primer orden y dos de segundo orden (componentes cognitivo y afectivo del bienestar) correlacionados. El último modelo consistió en una estructura de siete factores jerarquizados que evaluó simultáneamente los cuatro factores de primer orden vinculados a su componente cognitivo y emocional correspondiente, componentes a su vez determinados por una estructura latente de orden superior comprendida como bienestar subjetivo.

Una vez confirmada la estructura del constructo bienestar subjetivo se condujo la evaluación de dos modelos estructurales completos, para probar la hipótesis que establece el paradigma estrés-bienestar en términos de la mediación total o parcial del apoyo social. Dicho análisis se completó con el test de Sobel para conocer la magnitud de los posibles efectos de la mediación.

Todos estos procedimientos se realizaron con el uso del *software* IBM/SPSS/AMOS versión 20.

## Resultados

Inicialmente se realizó un conjunto de análisis para examinar el cumplimiento de presupuestos básicos multivariados en el banco de datos, encontrando que: (a) no existían problemas de multicolinealidad ya que los valores de tolerancia fueron  $\geq .30$  en todos los ítems; (b) se detectaron 43 casos discrepantes multivariados, con base en la distancia de Mahalanobis ( $x^2 = 37.56$ ,  $gl = 20$ ,  $p = .01$ ), que fueron retirados; (c) la eliminación de esos casos benefició a la normalidad univariada del conjunto de datos pues todos los valores de asimetría en las distribuciones de los reactivos fueron  $\leq .80$ .

Enseguida se evaluaron cuatro modelos hipotéticos de la estructura del bienestar. El primero de ellos consideró cuatro factores de primer orden correlacionados; dichos factores son aquellos que los análisis exploratorios sobre la EBEMS/CFAM revelaron pertinencia teórica y métrica (Domínguez-Guedea, 2005; López et al., 2010; Domínguez-Guedea et al., 2011). Las puntuaciones brutas de cada ítem se consideraron como las variables observadas de los cuatro factores latentes hipotéticos (satisfacciones materiales, satisfacciones personales, afectos positivos y afectos negativos).

En el proceso del análisis se identificaron covariaciones entre errores de medida que desestabilizaban el ajuste del modelo evaluado; dichos casos fueron los errores de los ítems de satisfacción con "la cantidad de amigos que tengo" y "las relaciones de amistad que tengo", y satisfacción con "la forma como practico mis creencias espirituales/morales" y "la forma como mi familia practica creencias espirituales/morales"; asimismo, el error del ítem "confianza" estableció relaciones de covarianza con otros elementos de afectos positivos. De acuerdo a los planteamientos de Herrero (2010), se interpretó el efecto entre los términos de error como sesgos en las respuestas al instrumento y, dada la similitud de contenidos captados por dichos ítems con otros del mismo factor latente, se decidió eliminar a los tres reactivos con menores pesos de regresión, cuidando no alterar la estructura conceptual del constructo en evaluación. Tras la re-especificación del modelo,

se observó que la estructura resultante fue consistente con la anticipada con base en la teoría y en la evidencia de la validación exploratoria de la EBEMS/CFAM, verificándose coeficientes de regresión significativos en cada reactivo en relación con su latente, así como índices satisfactorios de ajuste del modelo (ver Figura 1).

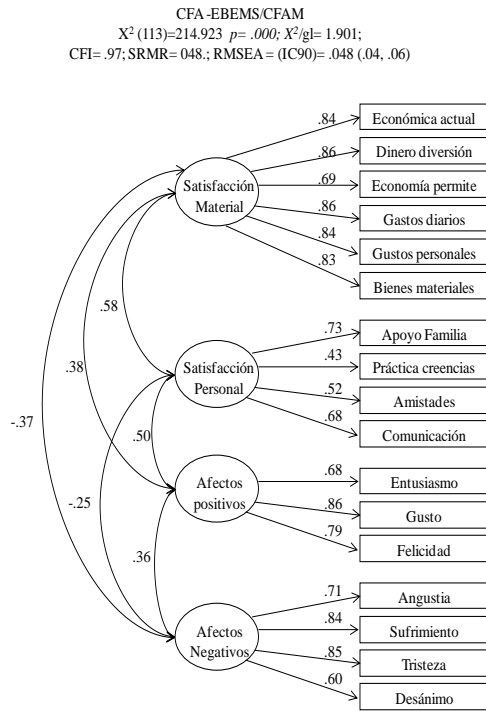


Fig. 1. Análisis factorial confirmatorio de la EBEMS/CFAM con cuatro factores de primer orden (n=400)

Ese análisis constató la configuración de cuatro factores interrelacionados, aunque no informa la razón de tales relaciones. Para probar la convergencia de los cuatro factores en un atributo subyacente, se llevó a cabo AFC de segundo orden vinculando a satisfacciones materiales, satisfacciones personales, afectos positivos y afectos negativos con una nueva estructura hipotetizada como bienestar subjetivo. Los resultados aparecen en la Figura 2 y evidencian la magnitud y dirección de la relación entre cada factor del bienestar con dicho constructo, lo que agrega fundamento empírico a la hipótesis de los cuatro componentes que subyacen al bienestar; los índices de ajuste del modelo resultaron satisfactorios.

Posteriormente se evaluó un tercer modelo que suponía la existencia de dos factores de segundo orden como causales de los cuatro factores de primer orden previamente verificados.

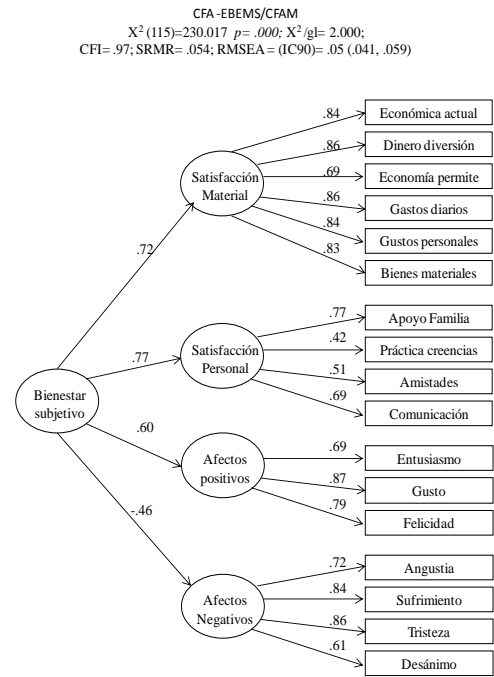


Fig. 2. Análisis factorial confirmatorio de la EBEMS/CFAM, con cuatro factores de primer orden y un factor causal de segundo orden. (n=400)

Se trata de los componentes cognitivo y afectivo multicitados en la literatura sobre bienestar subjetivo y, de acuerdo a las bases teóricas, se estableció al componente cognitivo como causal de satisfacciones materiales y personales, en tanto que el componente afectivo fue asumido como causal de aspectos afectivos negativos y positivos; se presupuso también la co-variación entre ambos componentes. Los resultados del análisis se observan en la Figura 3 e indican un ajuste satisfactorio de los datos a la propuesta teórica.

Se condujo un último AFC evaluando ahora una mayor complejidad en la estructura, de manera que, además de la determinación de los cuatro factores de primer orden con sus correspondientes componentes (factores de segundo orden), éstos últimos fueron vinculados a una estructura latente de orden superior comprendida como bienestar subjetivo (ver Figura 4). La estructura de siete factores jerarquizados permitió observar de manera más clara la forma en la que los diferentes componentes del bienestar se revelan en cuidadores familiares de adultos mayores. El modelo final mostró índices de ajuste satisfactorios, así como relaciones significativas y coherentes entre variables observadas sus latentes. Cabe desatacar que en los cuatro modelos evaluados, los resultados no registraron varianzas negativas ni valores de correlación  $\pm 1$ , sugiriendo

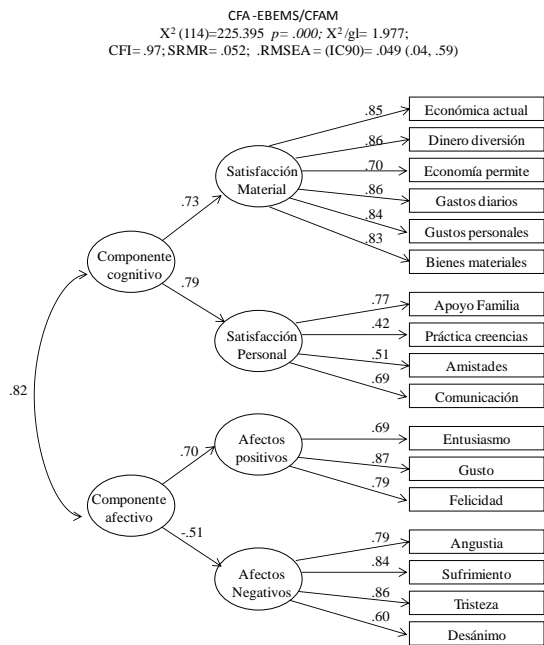


Fig. 3. Análisis factorial confirmatorio de la EBEMS/CFAM con cuatro factores de primer orden y dos factores de segundo orden correlacionados (n=400)

la adecuación del cálculo de los modelos. En todos los casos analizados se apreciaron relaciones significativas al .000 y teóricamente congruentes; asimismo, los cuatro modelos revisados lograron índices de ajuste satisfactorios de acuerdo a los criterios indicados por Kline (2011) y que señalan lo siguiente: (a) *Root Mean Square error of approximation* – RMSEA  $\leq 0.08$ ; (b) *Comparative Fit Index* - CFI  $\geq 0.95$ ; (c) *Standardized Root Mean Square Residual* – SRMR  $\leq 0.08$ ). Aún y cuando presenta limitaciones para reflejar el ajuste de un modelo, para completar la inspección de resultados se observó la Razón chi cuadrada ( $\chi^2/df$ ) cuyo valor debe ser  $\leq 3$  (Ruiz, Pardo & San Martín, 2010).

Dado que los modelos 2, 3 y 4 son jerárquicos, sus indicadores de ajuste no pueden ser comparados con los del modelo 1 que involucra sólo factores de primer orden (Kline, 2011). Al revisar los resultados de los modelos que sí son jerárquicos, se tiene que, salvo la diferencia de una unidad en grados de libertad y en valor de RMSEA en la estructura 2, los tres casos revelan índices de ajuste equivalentes. Teniendo en cuenta lo anterior, la decisión acerca de cuál es el mejor modelo es fundamentalmente teórica, favoreciendo al último modelo pues provee evidencia empírica simultánea de presupuestos básicos sobre la estructura del

bienestar. Siendo así, el modelo 4 confirma la existencia de cuatro factores de primer orden, tal y como se apuntó en los estudios de la EBEMS/CFAM con análisis factoriales exploratorios; se demuestran relaciones causales congruentes y significativas entre los cuatro factores primarios con los componentes cognitivo y afectivo que propone la literatura y éstos a su vez, son explicados por un factor causal superior comprendido como bienestar subjetivo. Por su parte, el modelo 3 indica la relación fuerte entre los componentes cognitivo y afectivo pero no esclarece qué es lo que los vincula, en tanto que el modelo 2 confirma la explicación de los factores de primer orden por la latente bienestar pero omite la existencia de los componentes cognitivo y afectivo.

Con el propósito de observar si la lógica y ajuste del modelo de bienestar en cuidadores familiares de adultos mayores (CFAM) se mantiene al insertarlo dentro del paradigma estrés-bienestar, se realizaron nuevos análisis incorporando variables clásicas de ese marco teórico; se incluyó entonces el total de estrés ante la dependencia funcional del adulto mayor como variable predictora y a la puntuación factorial única (media) de apoyo social como variable mediadora.

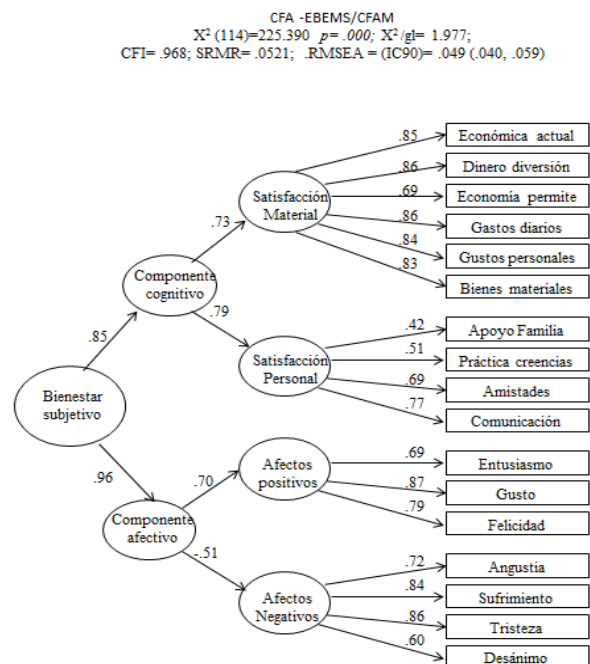


Fig. 4. Análisis factorial confirmatorio de la EBEMS/CFAM con cuatro factores de primer orden, dos de segundo orden y un factor superior causal (n=400)

Se evaluaron dos modelos estructurales, cada uno estableciendo una relación de mediación específica. El modelo de la mediación total (el estrés prediciendo al bienestar únicamente a través del mediado apoyo social) presentó lo siguientes valores de ajuste: RMSEA = .051 (.043 - .059), CFI = .958, SRMR = .0698,  $\chi^2$  (gl) = 298.523 (147)  $p \leq .001$ , AIC = 384.52. El modelo de mediación parcial superó esos niveles de ajuste (ver Figura 5) indicando que el estrés es un predictor significativo del bienestar pero la magnitud de ese efecto se reduce, aunque se mantiene significativa, al introducir al mediador apoyo social. El test de Sobel confirmó que el efecto del predictor vía mediador es significativo, al indicar un valor de -3.242,  $p \leq .01$ , correspondiendo a un efecto indirecto de -.0986.

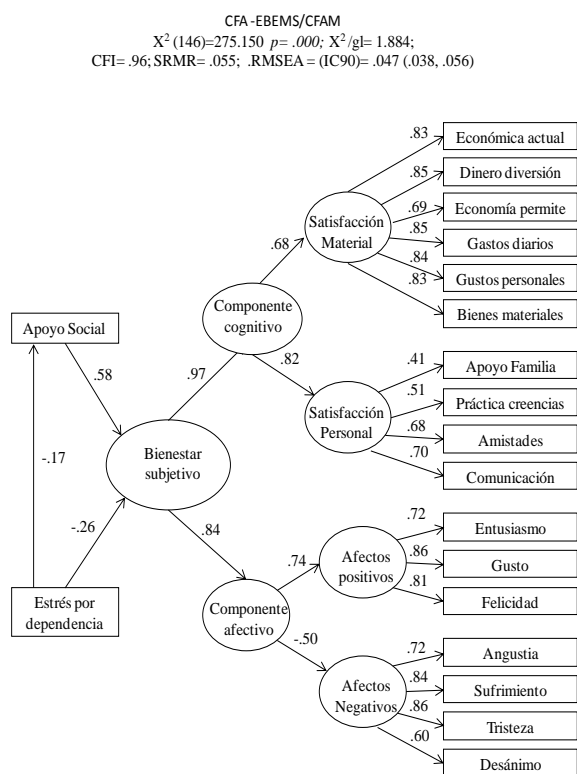


Fig. 5. Modelo del efecto del estrés sobre el bienestar subjetivo, mediado por el apoyo social percibido por cuidadores familiares (n = 400)

### Discusión

El bienestar es un fin al que todo ser humano tiene derecho, pero también es un medio que puede favorecer relaciones más efectivas y equilibradas entre las personas. En el caso de los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes funcionales, su bienestar potencia la calidad de los cuidados que provee, pero además

el Estado debe garantizar condiciones básicas que lo posibiliten, tanto porque los cuidadores son portadores de derechos, como porque sus labores economizan a las instituciones grandes costos por carga de enfermedad, cuidados cotidianos e intensivos a una población especialmente vulnerable.

Como un todo, el beneficio del bienestar apuesta a una sinergia dinamizadora de actitudes prosociales que favorecen a la sociedad en general. En este sentido, lograr y mantener el bienestar forma parte de las aspiraciones no sólo de políticas públicas, sino también del creciente interés académico de la psicología; a pesar de que esa noble aspiración concentra décadas de programas sociales, así como de investigación básica y aplicada, en la actualidad aún se libra toda una contienda para concretar qué es y cómo se mide el afamado constructo del bienestar.

En los estudios sobre bienestar subjetivo, la estructura tripartita es la que vigora, aunque la forma de evidenciarla no ha sido unánime. Al respecto, Busseri y Sadava (2011) indican que en los estudios empíricos se encuentran aquellos que sólo señalan la correlación entre los tres elementos separados y los que consideran al bienestar como una variable simplemente compuesta por la suma de sus componentes, en ambos casos sin lograr demostrar la convergencia de los aspectos cognitivos y afectivos del bienestar que evidencie un constructo psicológico. Por otro lado y con mayor sofisticación analítica, están los estudios que asumen una estructura jerárquica del bienestar y que, en virtud de su complejidad, tienen el desafío demostrar relaciones causales congruentes teóricamente, así como robustas y estables en términos métricos.

La presente investigación fue dirigida desde la perspectiva jerárquica del bienestar prospectando la posibilidad de confirmar la estructura revelada por estudios que le precedieron, mismos que se reseñan brevemente a continuación. Con base en un estudio cualitativo y en la consulta de literatura especializada, Domínguez-Guedea (2005) diseñó una medida de bienestar subjetivo que validó en población general y en cuidadores familiares de adultos mayores en la ciudad de Brasília, Brasil; ese instrumento fue posteriormente validado en Hermosillo, México, con cuidadores familiares de

adultos mayores con diabetes mellitus (López et al., 2010) y después en otra muestra también de cuidadores pero de pacientes geriátricos con patologías diversas (Domínguez-Guedea et al., 2011). Con esas evidencias exploratorias, la escala demostró una estructura conformada por satisfacciones personales, satisfacciones materiales, afectos positivos y afectos negativos.

Al examinar ahora con análisis factoriales confirmatorios los resultados de la EBEMS/CFAM en una nueva muestra de cuidadores, se ratificó la pertinencia de los cuatro elementos y su pertenencia a la latente bienestar subjetivo. En el proceso se revisaron modelos que comprobaron relaciones significativas entre los cuatro factores primarios (ver Figura 1) y entre los componentes cognitivo y afectivo del bienestar (ver Figura 3), pero de todos modelos analizados, el que mayor aportación hace al cuerpo de conocimientos es el constituido por siete factores (ver Figura 4) jerarquizados en la siguiente manera: cuatro factores de primer orden (satisfacciones personales, satisfacciones materiales, afectos positivos y afectos negativos), dos de segundo orden (componente cognitivo y afectivo) y una estructura de orden superior causal comprendida como bienestar subjetivo. Ese modelo reveló índices de ajuste satisfactorios, replicando con sus datos la red causal que a nivel teórico plantea la literatura sobre bienestar.

Es interesante destacar que aún con la predominancia de estudios basados en la estructura tripartita del bienestar (Busseri & Sadava, 2011), en el año 2009 el propio Diener, Scollon y Lucas plantearon una estructura conceptual jerárquica con cuatro componentes específicos. Los autores explicaron que en el nivel más alto de la jerarquía está el bienestar subjetivo, el cual se divide en los componentes afectos positivos, afectos negativos, juicios globales de la vida y dominios específicos y, éstos a su vez se subdividen en atributos tales como disfrute, felicidad y amor en el primer componente, tristeza, enojo y preocupación como ejemplos del segundo componente, logros, significados y éxitos como representativos de la satisfacción general, pareja, trabajo, salud y recreación como áreas relevantes de los dominios específicos de la satisfacción. La organización planteada por

Diener et al. (2009) se asemeja más a un mapa conceptual que a un modelo empírico de los elementos de un constructo, no obstante resulta importante notar el reconocimiento que autores icónicos del área han hecho al fraccionar el componente cognitivo o satisfacción con la vida, dando como resultado no tres componentes del bienestar, sino cuatro en realidad.

Ese planteamiento de cuatro componentes es compatible con el sostenido por los datos de este estudio, concordando en la presencia de afectos positivos, negativos y una partición de satisfacción con la vida. No obstante, la separación que aquí presenta es de dos dominios específicos de la satisfacción y no de uno general *versus* uno específico como lo proponen Diener et al. (2009). Cabe comentar que desde su diseño, Domínguez-Guedea (2005) incluyó en la EBEMS/CFAM los cinco reactivos de la *Satisfaction with Life Scale* original de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), sin embargo los resultados mostraban que de esos reactivos no lograban ser retenidos en las estructuras factoriales exploratorias; incluso en diferentes momentos de los estudios de validación previos, se incluyeron otros ítems relativos a la satisfacción con la vida en general, pero de igual forma quedaban descartados en algún punto de los procedimientos. Por el contrario, los contenidos específicos de la satisfacción en cuestiones económicas y materiales de la vida, así como las relativas a las relaciones familiares, sociales e identidad personal, se han venido manteniendo de manera consistente, lo que sugiere la pertinencia de los factores satisfacciones material y satisfacciones personales en la configuración del bienestar en cuidadores familiares de adultos mayores.

Múltiples investigadores argumentan la utilidad de evaluar dominios específicos de la vida (e.g. Schimmack, 2008), y en este contexto, la partición de los dominios del juicio cognitivo aquí identificada como satisfacciones materiales y satisfacciones personales, representa aspectos tangibles e intangibles necesarios para el bienestar. Al respecto, Diener, Oishi y Ryan (2013) explican que la satisfacción con recursos materiales y la fortaleza de las relaciones sociales incrementan el bienestar en una diversidad de

países, aún y cuando las normas culturales puedan matizar niveles específicos de esa relación. Como aspectos tangibles los autores refieren al ingreso económico de las personas, las comodidades domésticas a las que tienen acceso y el cumplimiento de demandas básicas de alimentos y vivienda, tal y como lo abordan los ítems de satisfacciones materiales de la EBEMS/CFAM (e.g. satisfacción con el dinero para pagar gastos diarios, para comprar bienes materiales, lo que la situación económica ha permitido hacer en la vida). Con referencia al dominio no material, Diener et al. (2013) apuntan la importancia de las relaciones afectivas, el respeto, el apoyo y la maestría que las personas perciben, aspectos congruentes con los contenidos del factor satisfacciones personales de la EBEMS/CFAM (satisfacción con el apoyo y comunicación familiar, con las relaciones de amistad, con la práctica de creencias religiosas-espirituales), que integra aspectos de las relaciones interpersonales, vínculo familiar e identidad personal.

Pero el hecho de que en la estructura del bienestar subjetivo en cuidadores familiares se expresara claramente el factor de satisfacciones personales tiene implicaciones también desde otra arista teórica importante, tal y como se desarrolla a continuación.

McDowell (2010) señala que si bien existe producción sobre el bienestar claramente diferenciable desde las tradiciones hedónica y eudaimónica, una revisión cronológica permite apreciar la tendencia actual que consiste en complementar medidas clásicas del bienestar subjetivo con las de la aproximación eudaimónica para lograr una comprensión multidimensional del fenómeno. En este orden de ideas, Castro (2011) también refiere el debate controversial que en la actualidad existe respecto a mantener la división de las dos perspectivas del bienestar. De hecho, el mismo trabajo de Diener et al. (2010) adopta la práctica al formular la medida de *flourishing*, como parte del bienestar y vinculada al significado y propósito de la vida; de esta manera, lo que se ha venido tratando como dos posturas distintas, en realidad pudieran ser dos dimensiones complementarias. Apoyando esa noción, Proctor, Tweed y Morris (2014) refieren que en el "*Big Two*" del bienestar (*hedonia versus*

*eudaimonia*), la satisfacción con la vida es una categoría que refleja a ambas construcciones, pues si bien es indicativa de disfrute de acuerdo a un juicio positivo de lo esperado y logrado (visión hedónica), también puede ser producto de una vida bien llevada, de acuerdo propósitos y significados que la persona le confiere (visión eudaimónica). Tal observación es particularmente importante para interpretar la trayectoria de resultados que se han venido generando con la EBEMS/CFAM y se confirman con el presente estudio pues, ante la reiterada configuración del factor satisfacciones personales como parte importante de la estructura del bienestar en cuidadores, se plantea la intersección de la vivencia subjetiva de placer respecto a relaciones interpersonales y auto-percepción (visión hedónica), con familia, amigos y religión-espiritualidad, tres figuras que pueden apoyar y dar sentido a la experiencia, comúnmente estresante del cuidado (visión eudaimónica). Asimismo, se enfatiza la relevancia de las satisfacciones personales, enmarcada en la convivencia familiar, de amistades y código de comportamiento religioso-espiritual como dominios especialmente significativos en el contexto mexicano, en donde los juicios sobre la propia vida están fuertemente influenciados por el entorno social, tal y como sucede en las culturas colectivistas (Diener et al., 2013).

Así, la estructura de cuatro factores de primer orden aquí identificada es interpretable a la luz de la literatura especializada, así como su subordinación a los componentes cognitivo y afectivo y éstos a su vez a la estructura de orden superior considerada bienestar subjetivo (Diener et al., 2009), dando evidencia teórica y empírica de un constructo psicológico medible con la EBEMS/CFAM.

El modelo de bienestar subjetivo definido en este estudio, tuvo la fortaleza de mantenerse lógico y robusto al agregar atributos típicamente considerados en los estudios basados en el paradigma estrés-bienestar en cuidadores familiares. Tal y como se expresa en la Figura 5, se observó un ajuste satisfactorio entre los datos y el planteamiento teórico original de Haley et al. (1987) que sostiene que el estrés ante la dependencia funcional del adulto mayor es capaz

de predecir el bienestar, pero que dicha relación puede ser mediada por los recursos con los que cuenta el cuidador particularmente el apoyo social (Cuéllar-Flores & Dresch, 2012) ante demandas cotidianas y en situaciones de crisis. En el presente estudio se identificó un efecto indirecto y negativo del estrés hacia el bienestar, así como una mediación positiva y parcial establecida por el apoyo social; el constructo del bienestar se mantuvo como causal positivo de sus componentes cognitivo y afectivo y éstos a su vez se vinculan a los factores de primer orden y a los indicadores observados, tal y como lo plantea la teoría. Este resultado hace una contribución a las investigaciones del área pues posiciona que el bienestar en cuidadores familiares, efectivamente puede ser medido como bienestar y no ser inferido por bajas puntuaciones de depresión o sobrecarga (e.g. Braunet et al., 2010), o tratarlo como constructo equivalente a la calidad de vida (Vickrey et al., 2009) o habilidades para el cuidado (Gitlin et al., 2010).

En definitiva, el bienestar de cuidadores familiares de adultos mayores es un derecho, es una aspiración pero también es un constructo psicológico claramente evidenciado por la convergencia de los componentes cognitivo y afectivo, los cuales a su vez se concretan en la satisfacción que el cuidador percibe en cuestiones materiales y personales de su vida, así como en sus experiencias afectivas positivas y negativas.

## Referencias

- Albuquerque, I., Pedroso de Lima, M., Matos, M., & Figueiredo, C. (2014). Work matters: Work personal projects and idiosyncratic linkages between traits, eudaimonic and hedonic well-being. *Social Indicators Research, 115*(3), 885-906. doi:10.1007/s11205-013-0238-6
- Braun, M., Mura, K., Peter-Wight, M., Hornung, R., & Scholz, U. (2010). Toward a better understanding of psychological well-being in dementia caregivers: The link between marital communication and depression. *Family Process, 49*(2), 185-203. doi:10.1111/j.1545-5300.2010.01317.x
- Brown, R. M., & Brown, S. L. (2014). Informal caregiving: A reappraisal of effects on caregivers. *Social Issues and Policy Review, 8*(1), 74-102. doi:10.1111/sipr.12002
- Bunge, M. (2012). *Evaluating Philosophies*. doi:10.1007/978-94-007-4408-0
- Busseri, M. A., & Sadava, S. W. (2011). A review of the tripartite structure of subjective well-being: Implications for conceptualization, operationalization, and synthesis. *Personality and Social Psychology Review, 15*(3), 290-314. doi:10.1177/1088868310391271
- Castro, A. (2011). Las rutas de acceso al bienestar. Relaciones entre bienestar hedónico y eudaemónico. Un estudio en población argentina. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 1*(31), 37-57. Recuperado de [http://www.aidep.org/03\\_ridep/R31/R31%20art2.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R31/R31%20art2.pdf)
- Cuéllar-Flores, I. & Dresch, V. (2012). Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 1*(34), 89-101. Recuperado de [http://www.aidep.org/03\\_ridep/R34/ART%204.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R34/ART%204.pdf)
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.
- Diener, E., Inglehart, R., & Tay, L. (2013). Theory and validity of life satisfaction scales. *Social Indicators Research, 112*(3), 497-527. doi:10.1007/s11205-012-0076-y
- Diener, E., Oishi, S., & Ryan, K. (2013). Universal and cultural differences in the causes and structure of “happiness” – A multilevel review. In C. Keyes (Ed.), *Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health* (pp. 153-176). Dordrecht, Netherlands: Springer.
- Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2009). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. E. Diener. (Ed.), *Assessing well-Being: The collected works of Ed Diener* (pp. 67-100). doi:10.1007/978-90-481-2354-4
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short

- scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. doi:10.1007/s11205-009-9493-y
- Domínguez-Guedea, M. (2005). *Modelo de estresse e bem-estar subjetivo em cuidadores de familiares idosos dependentes funcionais*. Tesis de doctorado no publicada, Universidad de Brasilia, Brasilia, Brasil.
- Domínguez-Guedea, M., Mandujano-Jaquez, M. F., López-Dávalos, G., Domínguez-Guedea, R. L., González-Montesinos, M. J., Sotomayor-Peterson, M., & Fraijo-Sing, B. (2011). Escala de Bienestar Subjetivo en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores (EBEMS/CFAM). *Revista de Psicología*, 29(2), 265-287. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/2469/2418>
- Domínguez-Guedea, M. T., Mandujano-Jaquez, M. F., Quintero, M. G., Sotelo, T. I., Gaxiola, J. C., & Valencia, J. E. (2013). Escala de apoyo social para cuidadores familiares de adultos mayores mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12(2), 391-402. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/1980/4836>
- Evers, K. E., Prochaska, J. O., Castle, P. H., Johnson, J. L., Prochaska, J. M., Harrison, P. L., ...Pope, J. E. (2012). Development of an individual well-being scores assessment. *Psychology of Well-Being*, 2(2). doi:10.1186/2211-1522-2-2
- Gitlin, L. N., Winter, L., Dennis, M. P., Hodgson, N., & Hauck, W. W. (2010). A biobehavioral home-based intervention and the well-being of patients with dementia and their caregivers: The COPE randomized trial. *JAMA*, 304(9), 983-991. doi:10.1001/jama.2010.1253
- Haley, W. E., Levine, E. G., Brown, S. L., & Bartolucci, A. A. (1987). Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychology and Aging*, 2(4), 323-330.
- Herrero, J. (2010). El análisis factorial confirmatorio en el estudio de la estructura y estabilidad de los instrumentos de evaluación: Un ejemplo con el Cuestionario de Autoestima CA-14. *Intervención Psicosocial*, 29(3), 289-300. doi:10.5093/in2010v19n3a9
- Kline, R. (2011). *Principles and practice of Structural Equation Modeling*. (3rd. Ed.). The Guilford Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing.
- Lawton, M., & Brody, E. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9, 179-186. Recuperado de [http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton\\_Gerontol\\_19691502121986/Lawton\\_Gerontol\\_1969.pdf](http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton_Gerontol_19691502121986/Lawton_Gerontol_1969.pdf)
- Lin, C., Cheng, T., & Wang, S. (2014). Measuring subjective well-being in Taiwan. *Social Indicators Research*, 116(1), 17-45. doi:10.1007/s11205-013-0269-z
- López, G., Domínguez, M., Ochoa, M., Montiel, M., Laborín, J., Domínguez, R., ...Ibarra, E. (2010). Validación de la Escala de bienestar subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores. *Psicología y Salud*, 20(1), 13-22. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/612/1064>
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional Evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- McDowell, I. (2010). Measures of self-perceived well-being. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(1), 69-79. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.07.002
- OECD. (2011). *How's Life?: Measuring well-being*. OECD Publishing. doi:10.1787/9789264121164-en
- Proctor, C., Tweed, R., & Morris, D. (2014). The naturally emerging structure of well-being among young adults: “Big Two” or other framework? *Journal of Happiness Studies*. doi:10.1007/s10902-014-9507-6
- Ruiz, M.; Pardo, A., & San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1794.pdf>
- Schimmack, U. (2008). The structure of subjective well-being. In M. Eid & R. J.

Larsen (Eds.), *The science of subjective wellbeing* (pp. 97–123). New York, NY: Guilford Press.

Vickrey, B. G., Hays, R. D., Maines, M. L., Vassar, S. D., Fitten, J., & Strickland, T. (2009). Development and preliminary evaluation of a quality of life measure targeted at dementia caregivers. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 56. doi:10.1186/1477-7525-7-56