

**Niveles De Bienestar Psicológico En Amas De Casa Con Y Sin Trabajo Remunerado Del
Municipio De La Ceja Antioquia**

Maritza Andrea Rúa Gallo

María Lisbeth Buitrago Valencia

Dany Yurledy Valencia Tobón

Mónica Patricia Martínez Tobón

Facultad De Ciencias Sociales

Universidad Católica De Oriente

Programa De Psicología

Phd. Martha Lucia Gómez González

Rionegro-Antioquia

Diciembre 2021

Nota de Aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Agradecimientos

Agradezco por este logro a mi familia que me acompañó a lo largo de estos años y me entregó lo mejor para recorrer este camino, a mis seres queridos, aquellos que siempre quisieron lo mejor para mí y me llenaron de motivación para no desfallecer, pero sobre todo a Dios, a mi valor y persistencia, pues, aunque a veces dudé no deje de creer y lo logre. Por último, a la psicóloga por traerme hasta acá y enseñarme tanto.

Lisbeth Buitrago

Otorgo mi agradecimiento a mis padres que con esfuerzo y cariño me apoyaron para formarme académicamente, a mi hermano que me apoyó y alentó en los momentos más difíciles, a Dios porque la representación de este me dio fortaleza y esperanza para continuar en el camino, a los seres queridos que me acompañaron y a los profesores que marcaron conocimiento y mayor capacidad de asombro en mí. Por último y con significancia a mí misma, por permitirme seguir adelante, por volverme a levantar en momentos ásperos pero cruciales.

Maritza Andrea Rúa-Gallo

A mi familia por su paciencia y comprensión, a todas las personas que alimentaron mis conocimientos y mi fortaleza, a la vida y a Dios por este ciclo que acabó.

Mónica Martínez

Agradezco con todo mi corazón por este logro a mi familia y allegados pues sin ellos no lo hubiera logrado, sin la bendición de mi madre y los buenos deseos de las personas que me aprecian este recorrido hubiera sido un poco más difícil. Sencillo no ha sido este proceso, pero gracias a eso he logrado importantes objetivos y metas empezando con esta meta de vida.

Dany Valencia

Contenido

	Pág.
Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
Antecedentes	15
1 Formulación Del Problema	47
2 Pregunta De Investigación	52
3 Justificación	53
4 Objetivos	56
4.1 Objetivo General	56
4.2 Objetivos Específicos	56
5 Referente Teórico O Conceptual	57
6 Diseño Metodológico	68
6.1 Enfoque	68
6.2 Tipo De Investigación	68
6.3 Nivel De La Investigación	69
6.4 Diseño De Investigación	70
6.5 Población Y Muestra	70
6.6 Variables O Categorías	72
6.7 Técnicas E Instrumentos	74
6.7.1 <i>Aplicación Del Instrumento En Población Adulta Colombiana</i>	76
6.7.2 <i>Calificación Del Instrumento</i>	80
6.7.3 <i>Interpretación del instrumento</i>	80
6.8 Procedimiento o memoria metodológica	81
6.9 Plan de Análisis	82
7 Resultados Y Discusión	83
7.1 Interpretación de Resultados de Descriptivos Generales	83
7.2 Interpretación De Datos Descriptivos Por Grupos	90
7.3 Resultados Por Escalas - Promedios Y Comparación De Grupos	96

7.4	Resultados Comparativos Entre Grupos	98
8	Discusión	100
9	Conclusiones	106
	Referencias	107
	Apéndices	118
		130

Lista De Tablas

	Pág.
Tabla 1 Edad de toda la muestra	83
Tabla 2 Distribución de frecuencias por nivel socioeconómico	84
Tabla 3 Distribución de frecuencias según Zona urbana o barrio dónde reside	85
Tabla 4 Distribución de Frecuencias - Zona rural / Vereda	86
Tabla 5 Cantidad de hijos	87
Tabla 6 Cantidad de personas al cuidado en el hogar	88
Tabla 7 Tipo de personas al cuidado	88
Tabla 8 Categorías de trabajos asalariados	89
Tabla 9 Estado Civil por grupo	91
Tabla 10 Nivel socioeconómico según grupo	92
Tabla 11 Nivel de escolaridad por grupo	92
Tabla 12 Número de hijos por grupo	94
Tabla 13 Cantidad de personas al cuidado	94
Tabla 14 Tipo de personas al cuidado	95
Tabla 15 Resultados descriptivos por grupos de las escalas de Bienestar psicológico	97
Tabla 16 Resultados del análisis comparativo con la Prueba T-Student	98

Lista De Figuras

	Pág.
Figura 1 Frecuencias del Estado civil de la muestra total	84
Figura 2 Nivel de escolaridad	86
Figura 3 Si tiene hijos o no	87
Figura 4 Satisfacción salarial	90
Figura 5 Si tiene o no tiene hijos por grupos	93
Figura 6 Medias de cada escala por grupo	96

Lista De Apéndices

	Pág.
Apéndice 1 Cuestionario De Bienestar Psicológico De RYFF	118
Apéndice 2 Consentimiento Informado	122
Apéndice 3 Encuesta Sociodemográfica	124
Apéndice 4 Plantilla - Contactos De Participantes	125
Apéndice 5 Petición - Equidad De Género	126
Apéndice 6 Petición - Apoyo Asocomunal	128
Apéndice 7 Acta De Compromiso - Apoyo De Investigación	130
Apéndice 8 Invitación	133

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo comparar el nivel de bienestar psicológico entre las mujeres amas de casa, que tienen un trabajo asalariado además de sus labores en el hogar y aquellas que no lo tienen. La argumentación se ha centrado en la manera en que la población de amas de casa, ha sido invisibilizada a lo largo de los años, y según investigaciones en Latinoamérica, se asocia en gran parte a factores socioculturales y a los roles atribuidos según el género, y cómo esta situación revela, y puede condicionar, la percepción de bienestar psicológico y tener implicaciones en su salud mental. Para este fin se contó con una muestra no probabilística de 200 mujeres del municipio de La Ceja Antioquia, a partir de una metodología con diseño cuantitativo de tipo descriptivo-comparativo. Se empleó el cuestionario de bienestar psicológico de Carol Ryff tomando como referencia la psicología positiva y un cuestionario de datos sociodemográficos construido acorde al objetivo de la investigación.

Se encontró que para todas las escalas evaluadas, la media de Grupo de mujeres asalariadas es más alta que la del Grupo de mujeres no asalariadas, como se evidencia en estudios revisados, indicando que las mujeres amas de casa sin trabajo remunerado tienen un menor nivel bienestar psicológico en todas las escalas en comparación con las mujeres amas de casa con trabajo remunerado, y el análisis comparativo con T de Student, reveló que existen diferencias estadísticamente significativas para las escalas de crecimiento personal ($t_{(198)} = -2.039$; $p = 0,04$) y dominio del entorno ($t_{(198)} = -2.682$; $p = 0,008$) entre ambos grupos. Se discuten los resultados.

Palabras Clave: Amas de casa, trabajo remunerado, trabajo no remunerado, bienestar psicológico, salud mental.

Abstract

The objective of this research was to compare the level of psychological well-being among housewives who have a salaried job in addition to their work at home and those who do not. The argumentation has focused on the way in which the population of housewives has been invisibilized over the years, and according to research in Latin America, is largely associated with sociocultural factors and gender roles, and how this situation reveals, and can condition, the perception of psychological well-being and have implications on their mental health. For this purpose, a non-probabilistic sample of 200 women from the municipality of La Ceja Antioquia was used, based on a descriptive-comparative quantitative design methodology. Carol Ryff's psychological well-being questionnaire was used, taking positive psychology as a reference, and a sociodemographic data questionnaire was constructed according to the research objective.

It was found that for all the scales evaluated, the mean of the group of salaried women is higher than that of the group of non-salaried women, as evidenced in reviewed studies, indicating that housewives without paid work have a lower level of psychological well-being in all scales compared to housewives with paid work, and the comparative analysis with Student's t-test revealed that there are statistically significant differences for the personal growth scales ($t(198) = -2.039$; $p = 0.04$) and environmental mastery ($t(198) = -2.682$; $p = 0.008$) between the two groups. The results are discussed.

Key words: housewives, paid work, unpaid work, psychological well-being, mental health.

Introducción

El presente texto apuesta por una aproximación conceptual y comprensiva en torno al ámbito de la psicología, específicamente, desde el área de la salud mental. Así pues, se dispone a dar cuenta de los resultados obtenidos tras la investigación que buscó comparar los niveles de bienestar psicológico en las amas de casa que tienen un trabajo asalariado además de sus labores en el hogar, y aquellas que no lo tienen, del municipio de La Ceja Antioquia.

Este estudio resulta relevante ya que permite complementar y ampliar las investigaciones en salud mental de una población que suele ser invisibilizada en los grandes estudios actuales, y con el fin de resaltar la necesidad de direccionar la atención sobre la salud mental de las mujeres, en un contexto contemporáneo, en donde, instituciones como la Organización Mundial de la Salud en el 2019, reporta que actualmente existen 450 millones de personas en todo el mundo que se ven afectadas por un problema de salud mental, y en Colombia según Rojas-Bernal y colaboradores (2018), es más frecuente entre las edades de 18 y 65 años. Y en este sentido, en un estudio realizado en el 2015 por el Ministerio de salud colombiano, se encontró que las mujeres son las que presentan un mayor número de alteraciones en la salud mental. Por lo anterior, se considera pertinente ejecutar procesos de investigación profunda entorno a un asunto de trascendental importancia, el bienestar psicológico, que determina la forma en que se piensa, se siente y actúa en los particulares roles de vida, así como también define patrones de comportamiento en términos relacionados en cómo asumir el estrés y el cómo tomar decisiones con base en las particulares vivencias e imaginarios sociales.

Asimismo, la presente investigación se cuestiona por el rol del sexo femenino en el entorno familiar influido por un escenario cultural y contextual que tiende al patriarcado, y que ha sido objeto de análisis, en tanto se vinculan las circunstancias de las amas de casa, remuneración

económica y rol de género, encontrando en diversas investigaciones que ser ama de casa pone a la mujer en situación de vulnerabilidad, aspecto que se refleja a través de problemas psicológicos y que está asociado a la monotonía de las actividades que realiza, la falta de ocio y descanso, la falta de autonomía económica e incluso la sumisión y dominio del compañero sentimental.

En esta línea, se han encontrado en diversos estudios, que existen marcadas diferencias en el bienestar psicológico entre aquellas mujeres que son amas de casa y tienen otra ocupación con remuneración, o tienen apoyo familiar y relaciones interpersonales armónicas que les permiten acceder a servicios como salud, ocio, entre otros, en comparación con aquellas que se dedican únicamente a las labores del hogar. Según Vera & Reyes (2018), en la sociedad, con raíces patriarcales, ser ama de casa se cataloga como una actividad improductiva, puesto que sólo beneficia a las personas de la familia y no al mercado en general. Por ende, resulta relevante determinar y comparar el bienestar psicológico de las mujeres que ocupan este rol.

Dicho lo anterior, el presente análisis se dispone a describir los niveles de bienestar psicológico en mujeres ama de casa, que tienen un trabajo asalariado, además de sus labores en el hogar, del municipio de La Ceja, describir los niveles de bienestar psicológico en mujeres ama de casa que no tienen un trabajo asalariado y que sólo realizan sus labores en el hogar, y en última instancia, establecer diferencias y semejanzas entre los indicadores del bienestar psicológico de ambos grupos en función de las variables: edad, nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, si trabaja o no, si tiene hijos, la cantidad de hijos y el estado civil.

Se tomó como fundamento teórico a la Psicología Positiva, que determina el modelo de la tradición eudaimónica o bienestar psicológico, específicamente desde el modelo Carol Ryff (1989), quien define el bienestar psicológico como el desarrollo de las capacidades y la sensación del crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento

positivo, estando ligada al desarrollo del potencial humano y la habilidad que tienen las personas para adaptarse efectivamente en el medio, el sentido de propósito y significado de la existencia.

Mediante una metodología de carácter cuantitativo, fue realizado el estudio a fin de comparar dos grupos bajo el enfoque empírico-analítico, en el que, de manera descriptiva-comparativa, se dieran cuenta de los niveles de bienestar psicológico en mujeres ama de casa, en los dos subgrupos de la población estudiada, a saber, mujeres que asumen las labores de ama de casa, del Municipio de La Ceja, con una edad igual o superior a 25 años, mediante la técnica de muestreo intencional - muestreo de tipo no probabilístico, por disponibilidad; convocando a la población mediante plataformas virtuales e implementación de cuestionarios virtuales basados en el instrumento de Bienestar psicológico de Carol Ryff.

En este sentido, se halló que las mujeres amas de casa sin trabajo remunerado tienen un menor nivel de bienestar psicológico en todas las escalas en comparación con las mujeres amas de casa con trabajo remunerado, hallando así una posible correlación entre trabajo remunerado y sensación de bienestar psicológico. De este modo, cabe asumir que una elevada autoeficacia posibilita una buena percepción de las propias capacidades, con pensamientos motivadores para la acción, sin embargo, una baja autoeficacia puede promover sentimientos negativos para superar las dificultades relacionándose negativamente con la autoestima. Por lo tanto, y teniendo en cuenta los resultados obtenidos, es posible inferir que la escala de crecimiento personal y de control del entorno influye significativamente en las amas de casa con trabajo remunerado, puesto que al estar vinculadas laboralmente a otro tipo de actividades y ocupaciones, alterna a las labores de ama de casa, encuentran una oportunidad y un espacio para poner a prueba sus capacidades y competencias personales y profesionales, en donde según sus responsabilidades

asignadas, pueden tomar decisiones, elegir y actuar con base a las expectativas de crecimiento personal y laboral, y por ende, desarrolle capacidades como la autodeterminación, el control de su entorno y mayor capacidad de autorrealización equivalente a la percepción del bienestar psicológico.

Antecedentes

Los estudios alrededor de las condiciones de bienestar de las amas de casa son variados. A través de una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos (Scielo, Research, Dialnet, Redalyc y entre otras) se logró rastrear un número significativo de estudios que permiten identificar estudios previos que abordan diversas variables asociadas a las condiciones de salud mental de las mujeres que desempeñan esta función, la salud mental de las mujeres y su vínculo con la remuneración económica, y finalmente se identifican estudios sobre el rol de género, trabajo y salud mental.

En esta primera línea, se cuenta con estudios como el de Martínez-Tobón, M. citada por González-Tulcanazo (2020), quien analizó el estrés y factores de riesgo psicosociales en amas de casa durante la pandemia COVID-19 en Quito. Se identificó que el 62,5% de las amas de casa presenta un nivel medio de estrés, mientras que el 6,3% lo ubica como leve. Dichos porcentajes pueden comprenderse según los autores anteriores, para quienes una de las causas que predispone a las mujeres a desarrollar estrés, recae en la distribución no igualitaria de las labores del hogar, como se aprecia en la presente investigación donde el 46,3% de las participantes destinan en promedio entre 1 y 3 horas diarias a los quehaceres del hogar.

Asimismo, encontraron que existe una relación directamente proporcional entre el tiempo dedicado al hogar y los niveles de estrés. Observaron que el 33,3% de las amas de casa ocupan más de un tercio del día (8 horas) a estas actividades, y ubican su nivel de estrés como moderado. Datos similares fueron presentados en la investigación desarrollada por Trujano y Lara (2018) citados por González-Tulcanazo (2020), quienes en una muestra de 400 mujeres mexicanas entre amas de casa y empleadas domésticas encontraron una prevalencia de estrés moderado, siendo el principal factor desencadenante la carga de las actividades y tareas del hogar.

Así mismo, González-Tulcanazo (2020), citan a Moral et al. (2011) quienes realizaron un estudio en amas de casa mexicanas sobre el aspecto emocional del estrés, y se encontró que los factores como la ira, el cansancio y la falta de apoyo, se convierten en desencadenantes del estrés crónico.

En el contraste entre los estudios de Moral y otros, (2011), con los de González-Tulcanazo (2020), sólo se obtuvo un factor de dicha triada, el factor cansancio o fatiga con el 73,8%; por el contrario, en los componentes restantes se muestran resultados opuestos a los mencionados por los autores, una íntima puntuación para la ira con 1,3% y un 76,2% en el apoyo en la realización de las tareas del hogar, razón por la cual, únicamente existe un caso que presenta un nivel de estrés severo o crónico.

En estos dos estudios anteriormente mencionados, se encuentran coincidencias entre las amas de casa que reciben una retribución económica y las que perciben ingresos similares a una remuneración básica unificada, padecen mayor nivel de estrés moderado, con el 63,3% y 34,7% respectivamente.

González-Tulcanazo (2020), también identificó que las participantes que únicamente se dedican a las labores del hogar, es decir, no realizan actividades que generen ingresos económicos, presentan las mayores puntuaciones en la escala de estrés moderado con el 89,9%. Asimismo, identificaron que el mayor porcentaje de la población pertenece a las mujeres casadas con el 67,5%, con un nivel de instrucción de primaria (71,4%).

González-Tulcanazo (2020), concluye que dentro de las diversas actividades que realizan las mujeres en el ejercicio de su rol doméstico, la administración de los recursos económicos y la ejecución de los oficios del hogar constituyen las tareas que mayor grado de malestar generan en las amas de casa. También observaron que la categoría de ingresos económicos guarda una notable

relación con los niveles de estrés y factores de riesgo psicosociales en las amas de casa, definiéndose de la siguiente forma: a menores ingresos, mayores niveles de estrés, por tal, las amas de casa que perciben una remuneración económica inferior al salario mínimo básico presentan mayores porcentajes en el nivel alto de estrés o incluso severo en los factores de riesgo psicosocial, contrario a las amas de casa cuya remuneración económica es superior a los 731 dólares quienes presentan los mayores porcentajes en el nivel leve.

En este mismo sentido, Sánchez & Laurent (2020), encontraron que uno de los factores psicosociales generadores de estrés es la suma de roles. Respecto a esto, señalaron que la asunción de nuevos roles de carácter productivo, sin dejar el rol de cuidadora del hogar, crea cambios en el estado de ánimo y cansancio físico en las mujeres. Al verificar los niveles de ansiedad estado en las mujeres que laboran, se halló que el 94% de ellas presenta un nivel alto, el 6% un nivel promedio, ninguna de ellas se encuentra en nivel bajo, Estos porcentajes también se aproximan a lo observado en la investigación de Sáenz (2017) quien enunció la mayor probabilidad de vulnerabilidad del género femenino en el deterioro de su salud mental, haciéndola propensa a mayores y constantes cargas emocionales.

Sánchez & Laurent (2020), indican que esta investigación partía del análisis de cuatro aspectos que en su interior contenían los factores psicosociales y socioeconómicos asociados a la salud mental de las mujeres. El primero estaba relacionado con el estudio de elementos socioeconómico y sociodemográfico, a través de los ítems contemplados en la encuesta (entendiéndolos de forma separada) y luego al cruzar las variables.

A partir de lo anterior, se pudo concluir que las mujeres tienen dentro de su *modus vivendi* varios factores que se podrían relacionar con: un buen nivel de vida, como consecuencia de un nivel superior de educación, de contar con un empleo formal, un salario mayor o igual al mínimo

entre otros. Los autores indican que la salud mental de las mujeres, en especial la percepción del estado de estas depende de muchos factores, no de un solo elemento. De acuerdo con las mujeres encuestadas se encuentra que ellas tienen un alto nivel de estrés, de ansiedad como estado y de rasgo, teniendo en cuenta que esta descripción se ajusta a un momento en específico. Los autores afirman que esto se puede verificar, cuando se conforman subgrupos de análisis dentro del total de la muestra en relación con factores como: tener hijos o no, salario devengado, empleo formal, niveles de escolaridad y niveles de responsabilidad económica en el hogar, entre otros, en ellos se encuentran porcentajes similares a los del total de la muestra en los niveles de ansiedad y/o estrés.

Por otra parte, Rodríguez (2020) en el estudio realizado con 40 madres amas de casa estudiantes de una universidad pública, identificaron que existen factores internos de riesgo psicosocial inherentes a las actividades domésticas y de crianza que realiza una mujer en su labor del hogar. Asimismo encontraron que existe el precedente de algunos factores protectores como por ejemplo, el tener una pareja que le acompañe y le ayude económicamente, como también grupos de apoyo, organizaciones que se encargan de sacar de la cotidianidad a estas mujeres que se encuentran en casa con labores domésticas y de cuidado la mayor parte del día, esto genera que aumente la probabilidad de que algunas de estas madres desarrollen algunas conductas favorables en la ejecución doméstica de su labor diaria.

En relación con la idea anterior, Pérez (2021) encontró diferencias significativas para las variables de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio y disfunción social, entre los dos grupos poblacionales, hombres y mujeres. En las mujeres existe mayor percepción en la capacidad de conciliación que los hombres, puesto que han desarrollado mejores estrategias de afrontamiento para cumplir exitosamente con las demandas laborales y familiares, esto coincidiría con el estudio realizado por Méndez-Espina et al (2019) citados por Pérez Ramos (2021), que señalan que las

mujeres suelen utilizar más y mejores estrategias para enfrentarse a las adversidades laborales; sin embargo, las consecuencias de la doble carga para las mujeres pueden verse en la salud mental, ya que cómo se observa, es este grupo el que se ve más perjudicado en cuanto a esta variable, coincidiendo con estudios previos (Jiménez- Figueroa et al. 2019; Lefrancois *et al.* 2017 Citados por Pérez Ramos, S. P. 2021).

Por otra parte, Gómez Rubio (2017), realizó una revisión sistemática, con 51 artículos, que tuvo como objetivo, aproximarse al conocimiento académico generado durante los últimos años sobre el trabajo de cuidados no remunerado y familiar en Iberoamérica, dando cuenta de las principales características de los cuidados y factores de género asociados a las mismas, con el fin de resaltar en mayor medida los aspectos de desigualdad de género en Iberoamérica y de la influencia de la cultura en esta imposición, criticando los fundamentos biologicistas y médicos.

En primer lugar, se identificó que el 49% de los estudios corresponden a publicaciones con muestras en Brasil, y un 23,5% a publicaciones en España, seguido muy por debajo por Colombia, Portugal y Chile con 5,9% cada uno, y el 2% se distribuye en los países: Cuba México y Argentina. Asimismo, la mayor parte de las investigaciones no indagaba en los motivos por los que se ejerce el trabajo de cuidado (70,6%), y en aquellas que sí lo exploraban, el principal motivo correspondía a la obligación (11,8%), seguido del mandato de género o norma social (7,8%); luego la naturaleza y la voluntad (3,9%), y en último lugar, por amor o afecto, con un 2%.

Los autores encontraron en los estudios, específicamente en los de Sousa *et al.*, (2011); Villarejo *et al.*, (2012), los tipos de familiares cuidadoras/es predominantes, fueron, la madre, esposa, hija/o, abuela, hermano/a o nuera) y además observaron que los sujetos cuidados, suelen ser personas con algún grado de dependencia (adultos/as mayores, niños/as, recién nacidos/as y

adolescentes) y que una gran cantidad de ellas, tienen enfermedades incapacitantes (físicas, cognitivas, mentales y/o congénitas).

Gómez *et al.*, (2017) en la revisión sistémica, en especial en las investigaciones de los autores: Carrion *et al.*,(2013); Casado-Mejía *et al.*, (2013); De São José, (2012); Magaña *et al.*, (2011); Stackfleth *et al.*, (2012), hallaron que los cuidadoras/es, en su mayoría informaron estar casada/os o tener una pareja, y tener bajos niveles educacionales; además la mayoría no tenía un trabajo remunerado, ya que, en general, las exigencias de cuidado las/os llevó a trabajar menos horas o abandonar su empleo, aumentando la pobreza y vulnerabilidad familiar, quedando imposibilitadas/os de delegar el trabajo de cuidado al mercado, es decir, remunerar a una tercera persona para estas labores.

Así mismo, encontraron que en los resultados reportados puntualmente por: Aldana-González *et al.*, (2011); Larrañaga *et al.*, (2009); Truzzi *et al.*, (2012), De Souza *et al.*, (2010); Guerini *et al.*, (2012); Weisbrot *et al.*, (2012), entre otros; las/os cuidadoras/es presentaron problemas emocionales como ansiedad, estrés y depresión, angustia, trastornos del sueño, cambios emocionales, desesperanza y sentimientos de culpa, derivando en un uso permanente de fármacos. Gómez R, *et al.*, (2017) exponen que estos síntomas pueden asociarse a las dificultades técnicas y de conocimiento que presentan las personas que cuidan, que suelen concebirse como ineptitud y cuestionamiento a las propias capacidades, traduciéndose en sentimientos negativos por parte de ésta/e frente a la situación del cuidado.

Los autores reportan que un aspecto poco explorado por las investigaciones, son las repercusiones en las dinámicas y estructuras familiares, y que según como lo menciona Aldana-González *et al.*, al (2011) y Casado-Mejía *et al.*, (2013), este factor se integra con el costo social que sufre la/el cuidador/a, el que se refleja en la postergación de su propia vida, cuando no existen

otras alternativas para el cuidado. Así mismo, que con los resultados de Lizyana-Vieira *et al.* (2012) concluyen, que la vida de la/el cuidador/a se configura y adapta en función de la persona cuidada, dejando de lado los intereses propios, esperando que la actividad finalice para volver a tener una vida “normal”.

Referido en menor medida por los estudios seleccionados en la revisión sistémica, se encuentran los sentimientos positivos existentes en la labor de cuidado, donde se vuelve clave la aceptación de las condiciones en las que se encuentra la persona cuidada, así como también el experimentar la situación de cuidado como una instancia de crecimiento personal, cómo se identifica en el estudio de Bolla *et al.*, (2013); Fratezi *et al.*,(2011); Henn *et al.*, (2010); Weisbrot *et al.*, (2012), donde las muestras de cariño hacia quien se cuida y el bienestar de éste/a, generan gratificación y satisfacción por parte de la/el cuidador/a. Según Gómez, *et al.*, (2017) esto concuerda con el análisis estadístico respecto a los motivos por lo que se cuida, en que el afecto como motivo del cuidado es el que menos se emplea, y, por lo tanto, pudiese inferirse que la satisfacción asociada al mismo sería poco evidenciada, y/o se invisibilizada en relación con otros motivos en los artículos estudiados.

En general, fue menor la cantidad de estudios que brindaban una comprensión respecto al cuidado. Principalmente, puede caracterizarse como una conjunción de tareas, tales como la alimentación, administración de medicamentos, transporte o higiene de la persona cuidada, cuya finalidad es la preservación de la integridad física (e.g. Bustamante *et al.*, 2011; De São José, 2012; De Sousa *et al.*, 2009, entre otros). En menor medida, estudios como el de Irene Magaña *et al.* (2011), también incluyeron actividades de crianza y educación de hijos/as, el cuidado de los miembros que trabajan con remuneración, así como el mantenimiento del hogar.

Asimismo, Gómez Rubio (2017), pudieron identificar, que el cuidado se vincula a la enfermedad y a lo patológico, restringiendo aquellas perspectivas desde las cuales se puede entender el cuidado -las que además no suelen ser explicitadas-. Según ellos, esto contribuye a la reproducción de una noción hegemónica sobre los cuidados, que los entiende desde un paradigma biomédico, dificultando la conformación de debates sobre el cuidado y su comprensión. Por ello, esta vinculación, podría tener efectos en las prácticas sociales cotidianas de las personas, reproduciendo la desigualdad de género, al entenderse el cuidado de manera unidireccional y en estados humanos de “excepcionalidad”, invisibilizando que el cuidado es una responsabilidad pública y de todos/as, y no responde únicamente a estados o períodos específicos de la vida, sino que perduran a lo largo de ésta.

Los autores encontraron que en los estudios de Dos Santos *et al.*,(2010); Fratezi *et al.*,(2011); Guerini *et al.*, (2012), el cuidado se designa e impone hacia una persona por parte de la familia, sustentado en un deber y una obligación moral; por otro lado, en los estudios de Del Río-Lozano *et al.*, (2013), se refiere que esta transición de convertirse en cuidador/a de un familiar, es concebida como parte del ciclo de vida, exhibiéndose un fuerte componente afectivo en la adopción de este rol; de hecho, según el estudio de Larrañaga *et al.* (2009) convertirse en cuidador/a se convierte en “solidaridad intergeneracional”, que es entendida, principalmente por cuidadoras mayores, que toman la obligación familiar de cuidar, naturalizando en un valor social y una función propia de las mujeres.

Por otra parte, Gómez Rubio (2017), identificaron que, al abordar el rol del hombre en relación al cuidado de personas, rara vez aflora el sentimiento de deber moral de cuidar, por tanto, no se valora negativamente el no asumir este tipo de labores, resultados que fueron reportados por Larrañaga *et al.*, (2009). No obstante, en el estudio de Del Río-Lozano *et al.* (2013), se determina

que cuando las actividades de cuidado son asumidas por parte de los hombres, se evidencia una valoración altamente positiva, calificando a estos hombres de “héroes” o “gente especial”.

Finalmente, los autores concluyen que en estudios como los de Fernández de Oliveira *et al.*, (2009); Henn *et al.*, (2010). Al indagar en el rol del padre, se observó que, por tradición, éstos son los encargados de proveer a la familia, aun cuando éste asuma otras responsabilidades en el hogar. En cambio, respecto del rol de la madre, según Carrion *et al.*, (2013); Sánchez, (2012); Wottrich *et al.*, (2014) se plantea que la responsabilidad del cuidado y la protección de los/as hijos/as son características inherentes a éste. Según Gómez R, *et al.*, (2017), este aspecto se relaciona con la división sexual del trabajo, es decir, con aquella especialización de actividades y labores atribuidas por sexo, conllevando una valoración social diferenciada, que se traduce en un trabajo remunerado y valorado, generalmente masculino, y otro no remunerado, principalmente femenino.

Por otro lado, Entisar Yousef (2019), realizó una investigación sobre los niveles de agotamiento psicológico en una muestra de mujeres trabajadoras y amas de casa, en la etapa menopáusica, en la ciudad de Amman/Jordania, con edades entre 45 a 55 años, con el fin de identificar el impacto psicológico y el agotamiento entre mujeres trabajadoras y amas de casa, además de tener condición de etapa menopáusica.

El autor determinó, a partir del análisis estadístico, que los niveles de agotamiento psicológico eran más altos en las amas de casa, que las mujeres trabajadoras; esto puede ser una indicación del papel positivo que produce el trabajo (remunerado) en la vida de las mujeres. Asimismo, el trabajo a menudo se asocia con un nivel científico avanzado, lo que indica un mayor nivel de experiencia y autoconciencia, que ayuda a las mujeres a trabajar en la gestión y resolución de sus problemas. Entisar Yousef (2019), afirma que las amas de casa sufren de la pobre

experiencia de vida, como consecuencia de la larga estadía en el hogar, sumado a que realizan tareas domésticas de rutina; esta situación se refleja negativamente en los sentimientos de autoestima, lo que se traduce en sufrimiento y el agotamiento psicológico, de amas de casa.

En esta línea, Barillas Milian (2018), llevó a cabo un estudio para determinar la presencia del Síndrome de Burnout y su tratamiento, en mujeres en edades de 17 a 50 años, en San Pedro Yepocapa, Chimaltenango (Guatemala), para poder encontrar herramientas que faciliten la toma de decisiones en el trabajo con mujeres, desde la psicología.

El autor tomó como referente para su investigación, el trabajo de Emakunde (1995) sobre la Incidencia del estrés en la salud de las mujeres, en la cual se encontró, que el trabajo doméstico sí tiene efectos en la salud mental de las mujeres amas de casa, ya que las tareas del hogar se pueden convertir en el origen de reacciones depresivas, debido a la monotonía y poco reconocimiento social que tienen y asimismo que las amas de casa, tienen más tendencia a estresarse debido a las tareas asignadas en función de su rol como son: la mediación en los conflictos familiares, la administración de la economía familiar y el cuidado de los/as enfermos/as, entre otras.

Barillas (2018) cita a Escalera (2000) para indicar que, para las amas de casa, la jornada es interminable, puesto que asume un servicio de 24 horas con niños pequeños, con la inexistencia de vacaciones, festivos o jubilación. Además, de presentar un escaso reconocimiento social y no piensan que en realidad sea un trabajo.

Por otra parte, cita a Carolina & Zuluaga (2014) para indicar que uno de los efectos del trabajo de amas de casa es el síndrome de burnout, que es también considerado una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual. “El síndrome de burnout se encuentra caracterizado por tres dimensiones: agotamiento

emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas”.

Como resultados del estudio, Barillas Milian (2018), encontró que:

Las labores del cuidado del hogar engloban una multiplicidad de ocupaciones y actividades dentro y fuera del ámbito de la familia, que contribuyen al bienestar físico y mental de sus miembros, incluyendo: el trabajo sin remuneración realizado por los miembros del grupo familiar; las labores domésticas y de cuidado de niños, ancianos, enfermos; actividades, ocupaciones relacionadas con la educación y la salud del grupo familiar. Estas labores constituyen trabajo reproductivo en sentido amplio: no sólo mantienen y regeneran la fuerza de trabajo, sino que contribuyen además a la perpetuación cultural y reproducción social (p.432).

Barillas (2018), pudo observar, en una de las escalas usadas en su estudio (DASS-2), que el factor con los puntos más altos fue el de ansiedad, variable que se relaciona altamente con el síndrome burnout, y a esta variable le sigue la de estrés. Luego de la intervención que implementó en su estudio, en la segunda evaluación se vio una disminución de puntajes y por ende de personas que se ubicaron en rangos altos, por lo tanto, el programa fue funcional también en los factores precursores. Asimismo, se demostró que el trabajo de ama de casa es agotador, pero existen razones por las que las mujeres siguen esforzándose día con día en esta actividad. También se reflejaron las situaciones estresantes de las participantes, las cuales brindan una imagen de cómo es el contexto en el que viven.

Por último, se pudo comprender a profundidad la dinámica de la actividad de ama de casa, siendo agotadora y que a su vez produce niveles altos de estrés y ansiedad, además de influir en el desarrollo del síndrome de burnout.

Respecto a los temas de bienestar de las amas de casa, se encuentran estudios como el de Góngora & Castro (2018), quienes en su investigación tuvieron como objetivos comparar los niveles de satisfacción con la vida, el significado en la vida y la satisfacción en distintas áreas vitales, depresión y síntomas somáticos entre adultos de la ciudad de Buenos Aires en las distintas categorías del continuo de salud mental y comparar los niveles de bienestar emocional, psicológico y social en adultos de la ciudad de Buenos Aires según sexo, grupo de edad, ocupación y nivel educativo.

Esta investigación está basada en las teorías más actuales del bienestar integral, la perspectiva hedónica y la eudaimónica, y denominan flourishing o florecimiento al estado en el que ambos tipos de bienestar se encuentran en altos niveles. Góngora & Castro (2018) citando a Hone, Jarden, Schofield, & Duncan (2014); en otras palabras, el bienestar implica no sólo sentirse bien (hedónico) sino también funcionar bien (eudaimónico). Diferentes autores que estos investigadores citan en su estudio, han desarrollado la conceptualización y operacionalización del flourishing: Keyes (2002), Diener et al. (2010), Seligman (2011) y Huppert y So (2013), y, dentro de estas formulaciones, la de Keyes (2002, 2005) es la que más desarrollo e investigaciones ha tenido.

Góngora y Castro (2018) encontraron que, con respecto al nivel de educación máximo alcanzado, se encontraron diferencias significativas en los niveles de bienestar psicológico, social y total; en todos los casos fue mayor el nivel de bienestar en aquellas personas con un nivel educativo más alto. Por otro lado, se observó que la única diferencia estadísticamente significativa, por tipo de ocupación, fue en el bienestar social; los niveles de bienestar más bajos se presentaron en el grupo de amas de casas y personas que trabajan, pero sin salario en comparación con el grupo de trabajadores independientes ($p < .05$; $\eta^2 = .03$).

Los resultados de la investigación de Góngora y Castro (2018) mostraron que, conforme a las hipótesis, aquellos adultos que se encontraban en la categoría de salud mental floreciente presentaban mayores niveles en las variables positivas: satisfacción con la vida, satisfacción en distintas áreas vitales y presencia de significado en la vida en comparación con los adultos en la categoría siguiente salud mental moderada, quienes a su vez presentaban mayores niveles de estas variables que los adultos con salud mental languideciente. De igual forma, las variables patológicas —depresión y síntomas somáticos— resultaron menores en el grupo de salud mental floreciente. Estos hallazgos están en consonancia con los postulados de Keyes (2002) citado por Góngora & Castro (2018, p. 80) sobre el continuo de salud mental y con las investigaciones previas que sostienen que los adultos con alta salud mental (*flourishing*) funcionan en todos los aspectos mejor que los adultos con salud mental moderada, que a su vez funcionaban mejor que los adultos en la categoría *languishing* (Góngora & Castro, 2018 citando a Karaś et al., 2014; Keyes, 2007; Petrillo et al., 2015). El *flourishing* o florecimiento sería el estado óptimo de la salud mental y se asocia con menores niveles de patología como depresión, y síntomas somáticos (Keyes, 2005).

Góngora *et al.* (2018), afirman que se encontraron mayores niveles de bienestar psicológico y social en adultos con mayor nivel educativo y que estos resultados son similares a la mayoría de los estudios internacionales y es el indicador demográfico con resultados más consistentes en la literatura (Góngora & Castro, 2018 citando a Karaś et al., 2014; Keyes, 2005; Lim et al., 2013; Yin et al., 2013). Asimismo, debe señalarse que, al tener un grupo muy pequeño de personas desempleadas en la muestra ($n = 6$), no pudieron incluirse en los análisis, lo que impidió comparar los niveles de bienestar entre personas empleadas y desempleadas y ampliar así el espectro de análisis; por lo que sugiere que, en futuros estudios, se cuente con mayor representación de personas desempleadas para poder reevaluar los resultados hallados.

Góngora y Castro (2018), citando a (Lim et al., 2013), exponen que si bien en comparación el caso del estudio coreano, no se encontraron diferencias por sexo, sí se reportó mayor nivel de bienestar emocional en mujeres con un nivel alto de salario, es decir, cuando cruzaron la variable sexo con otra, en este caso, nivel de ingresos, se hallaron diferencias entre hombres y mujeres. Tal como se mencionó anteriormente, en la presente investigación las personas que no recibían salario, entre ellas amas de casa, tenían un menor nivel de bienestar. Sería importante que en futuros estudios con una muestra más amplia se pueda evaluar el nivel de bienestar teniendo en cuenta la interacción de sexo y ocupación.

Finalmente, afirman que la población adulta de la ciudad de Buenos Aires, con salud mental floreciente, presenta mayores características positivas y menos sintomatología somática y depresiva que otros adultos con menores niveles de salud mental. Asimismo, los adultos con mayores niveles de educación, los de edad media y los trabajadores independientes son quienes reportan mayores niveles de bienestar. Estos resultados corroboran hallazgos internacionales y proveen evidencia en población argentina de la teoría del bienestar de Keyes (2005).

Por otro lado, Da Silva & Ribeiro (2018), llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo entender las condiciones de salud mental de las amas de casa, los factores generadores de enfermedades derivadas de las relaciones con ellas mismas (Eigenwelt), con los otros (Mitwelt) y con el medio ambiente (Umwelt) desde una perspectiva feminista-fenomenológico-existencial, en mujeres entre 23 y 79 años (p. 37-59).

Da Silva y Ribeiro (2018), consideran que el hecho de ser ama de casa pone a las mujeres en una situación de vulnerabilidad, puesto que existen ciertos riesgos que resultan de los roles y diversas tareas que debe desempeñar la mujer en su vida. También, en su estudio se resaltan las diferencias de género en términos de la incidencia, prevalencia y presencia de trastornos mentales,

puesto que su papel en la sociedad y sus condiciones orgánicas generan un ambiente interno propicio para el desarrollo de problemas psicológicos. Las mujeres se ven más afectadas por trastornos afectivos, disociativos, ansiosos, y alimentarios en comparación a los hombres. Es importante resaltar que el intento de suicidio es más común en las mujeres, principalmente en amas de casa y estudiantes. Las mujeres son más propensas a presentar trastornos del estado de ánimo y el grado de riesgo empeora por el hecho de ser mujeres, tener poca educación, así como una situación laboral desfavorable.

Da Silva & Ribeiro (2018), afirman que algunos autores han descubierto que la casa, el lugar donde las mujeres amas de casa pasan la mayor parte del tiempo y de sus vidas, puede representar un factor de riesgo físico y psicológico, aquellos aspectos que influyen en el deterioro de la salud mental son la monotonía frente a las actividades que deben realizar, la falta de ocio y descanso, falta de autonomía económica y a menudo la represión, abuso sexual o sumisión al dominio de su compañero sentimental.

Da Silva & Ribeiro (2018), en este estudio realizado con amas de casa, identificaron las siguientes problemáticas: trabajo improductivo, sentirse con falta de autonomía a nivel personal y financiero por no tener su propia independencia económica, desvalorización de las tareas que realizan en la casa, relaciones matrimoniales disfuncionales, y esclavitud ante su rol de ser madres, estos factores influyen en los problemas psicológicos, desequilibrios afectivos, emocionales y sociales. Asimismo, se identifica que los sucesos que favorecen a las enfermedades psíquicas de las amas de casa, además de las ya mencionadas, son el hecho de sentir que sus vidas fueron interrumpidas de alguna manera por cumplir con el rol que impone la sociedad como lo son la maternidad, el matrimonio y la familia, el hecho de realizar trabajos en pro de otros y situaciones que indican la presencia de situaciones de violencia doméstica.

Arias y otros (2017), en su investigación tenían como objetivo, observar las correlaciones entre el desequilibrio, entre el esfuerzo y la recompensa, la salud física y la mental, la autoestima, la autoeficacia, el estrés y la integración familiar, en mujeres de 18 a 50 años en Lima, Perú.

Arias y otros (2017), en los resultados pudieron encontrar que la mayoría de las mujeres evaluadas se sintieron premiadas por las labores que realizaban, mostraron mayor presencia de desequilibrio y esfuerzo físico, aunque más del primero. Se encontró que sienten una elevada sensación de amor hacia ellas mismas y perciben una cercanía mediana dentro de su grupo familiar. De igual forma, es relevante mencionar que las mujeres que eran profesionales y no tenían obligación en el hogar presentaron mejores puntuaciones en las variables que se evaluaron, mientras que las mujeres que se dedicaban sólo al hogar presentaron puntuaciones menores.

Arias y otros (2017), concluyen que es importante mencionar que el hecho de que una mujer deba cumplir con múltiples roles no quiere decir que la salud física y mental se vean más deterioradas que en otras mujeres, se sugiere la realización de otras investigaciones que refuercen dichos resultados. Por otra parte, algunas investigaciones han concluido que no es tan importante el número de papeles que deba desempeñar una mujer, lo importante es la calidad de estos, se ha encontrado que el apoyo familiar tiene una correlación positiva con la felicidad y negativas con la salud.

Arias y otros (2017), revelan que las mujeres con un empleo remunerado fuera del hogar en vez de disminuir su salud física y mental, la aumenta, tener que cumplir con varios roles en su vida cotidiana no inciden negativamente en otras esferas de su vida. Además, mencionan que los resultados de este estudio no pueden generalizarse, ya que no se utilizaron los instrumentos suficientes, y la muestra en vez de aleatoria fue conveniente, por ello recomiendan realizar más investigaciones de este tipo.

Montiel Carbajal y otros (2015) en su estudio, tenían como objetivo obtener medidas ajustadas a una población mexicana calculando las propiedades de discriminación de reactivos, consistencia interna y estructura factorial de cuatro instrumentos: (a) Escala de Carga Percibida de Zarit (ECP); (b) Inventario de Burnout de Maslach (MBI); (c) la Escala General de Salud (EGS) de Goldberg y Hillier, y (d) Inventario de Sintomatología del Estrés (ISE).

Montiel Carbajal y otros (2015), afirman que aun cuando el trabajo doméstico no recibe un reconocimiento formal como tal y no recibe remuneración ni reconocimiento social, si expone a la mujer al estrés crónico, asociado a las principales variables en las que se ha enfocado el estudio Burnout, sobrecarga percibida y sintomatología asociada al estrés en amas de casa mexicanas para cuyos propósitos se conjuntaron diversas medidas llevando a la necesidad de ajustarlas a la población objetivo.

Montiel Carbajal y otros (2015), el abordaje de la población de amas de casa requiere un mayor número de estudios considerando que la proporción de mujeres con cargas de trabajo doble o triple va en aumento. Si bien los estudios sobre burnout incluyen población femenina, generalmente lo hacen considerando los efectos del trabajo fuera de casa dejando de lado documentar los efectos que puede tener sobre su bienestar y salud, por tanto, su posible efecto sobre el desarrollo de las actividades de cuidado de la familia y del hogar.

También afirman que las políticas actuales de salud, siguen planteando como eje de aplicación de los programas a la mujer, ello requiere no perder de vista la importancia que reviste entender los efectos de la carga de trabajo y con ello que los programas consideren a la mujer no solamente como el factor principal en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sino los esfuerzos programáticos que la salud pública debe desarrollar para coadyuvar a la mejora de las condiciones de vida de las mujeres.

Quezada (2019), en su estudio se basa primordialmente en encontrar los aspectos positivos frente al oficio de ama de casa en relación a un contexto determinado y para esto cita a Haydée y Ramón (2003) que consideran que el bienestar subjetivo, calidad de vida, satisfacción vital, bienestar social, son todos parte de una terminología que se relaciona con la felicidad, y que a partir de ello la persona llega a tener un concepto de lo que quiere lograr, es por ello que bienestar subjetivo estaría compuesto por dos facetas básicas: una centrada en los aspectos afectivos-emocionales (referido a los estados de ánimo del sujeto) y otra centrada en los aspectos cognitivos.

Quezada (2019) cita a Alonso, Serrano y Tomás, (2003) para definir al trabajo del ama/o de casa que puede definirse como el conjunto de labores exclusivamente domésticas que realizan los miembros del núcleo familiar en su propia casa con el fin de satisfacer las necesidades de subsistencia básica del mismo y las suyas propias.

Quezada, (2019), halló que la mayoría (49%) de la población estudiada presenta un nivel de satisfacción vital alto, lo cual significa que las mujeres amas de casa que asistieron a este recinto, en relación con su deseo personal y su salud, logran alcanzar sus objetivos planteados a nivel estético, fisiológico y psíquico a partir de que logran alcanzar la imagen ideal que le implanta la sociedad con el trabajo físico en su cuerpo, entre estos logros entra también el cambio mental emocional, que se da cuando la persona ha obtenido resultados con la práctica del ejercicio, de este proceso se da un estado emocional en donde predominan la tranquilidad, la alegría y el bienestar, logrando en las personas un nivel completamente de satisfacción en relación con las actividades que ejecutan en un gimnasio (Arboleda, 2010 citado por Quezada, 2019).

En el estudio realizado por Soria & Mayen (2017), se busca medir la depresión y los hábitos de salud, en mujeres amas de casa y en mujeres que se desempeñan como empleadas domésticas

y amas de casa; y analizar las posibles diferencias entre estas muestras, con base en su lugar de residencia en Puebla o Ciudad de México.

Por su parte Vega Montiel (2007), establece que las actividades de ama de casa se manifiestan a través de nueve elementos: 1) no son remuneradas; 2) son de jornada interminable; 3) implican multiplicidad de tareas; 4) son rígidas en el sentido de que están sujetas a las necesidades de los miembros de la familia; 5) requieren de muy poca capacitación para su desempeño; 6) permiten poca autonomía pues la libertad de acción y de pensamiento dependen de las necesidades de otros; 7) representan indefensión ya que las mujeres que las realizan se enfrentan a riesgos físicos, enfermedades, vejez, conflictos familiares, y no existe un contrato que cubra la satisfacción de los servicios que atiendan necesidades de estos tipos; 8) son invisibles pues su desempeño no es reconocido como trabajo; son obligatorias y muchas veces no son reconocidas socialmente; y 9) son de tipo individual y aislado.

Soria & Mayen (2017) citando a Garduño (2001) para indicar que las amas de casa consideran al trabajo doméstico como parte de su identidad femenina y como generador de enfermedades, mientras que las empleadas domésticas lo catalogan como un trabajo en sí, por el cual reciben un salario, y por ello lo relacionan con daños a su salud menos frecuentemente.

Según Soria y Mayen (2017) las mujeres que desempeñan tareas del hogar, ya sea como amas de casa o como empleadas domésticas, se enfrentan cotidianamente a sobrecarga de trabajo y a situaciones de riesgo que pueden poner en peligro su bienestar físico y el psicológico, es importante que cuenten con hábitos que minimicen estos riesgos como: descanso suficiente, buena alimentación, revisiones médicas, asistir al médico cuando se sienten mal, actividades de distracción, no consumo de drogas, etcétera.

Soria & Mayen (2017), informan que los datos de la muestra total (amas de casa y empleadas domésticas de ambos lugares de residencia), indicaron que la mayoría de las participantes reportaron no presentar sintomatología depresiva; no obstante, cabe hacer la claridad, que en la tercera parte de la muestra se identificaron algunos casos con nivel moderado y con menos frecuencia, con nivel severo. Asimismo, exponen que cuando se realizaron las comparaciones por algunos ítems, resultó una diferencia que indicó que estas mismas mujeres señalaron más problemas con el ítem “Por realizar sus labores o alguna otra actividad pierde una noche completa de sueño o gran parte de ella”: $t_{198} = 0.71$ $p < .05$; también se obtuvieron diferencias para “Duerme menos de lo que necesita porque se desvela o levanta demasiado temprano”: $t_{198} -1.173$ $p < .05$; y “Duerme menos de lo que necesita porque tiene problemas para conciliar el sueño”: $t_{198} = -2.636$ $p < .05$, reportando más conflictos al respecto, las amas de casa de la Ciudad de México (Soria Trujano & Lara de Jesús, enero 2017- enero 2018).

Soria & Mayen (2017), expone que en lo que se refiere a las empleadas domésticas, llevan a cabo ese trabajo rutinario tanto en los hogares en los que prestan sus servicios laborales, como en el propio, desempeñando una doble jornada de trabajo que representa demasiadas horas de esfuerzo. Además, muchas de ellas se enfrentan a la difícil tarea de hacer compatibles las responsabilidades laborales y las familiares, lo cual puede tener repercusiones negativas en su salud.

Soria & Mayen (2017), citan a Moreno, Ríos, Canto, San Martín y Perles (2010), para indicar que se han encontrado que la difícil conciliación entre trabajo asalariado y trabajo familiar, provoca agotamiento en las mujeres, habiendo casos en los que se presenta el síndrome de burnout. La distribución inequitativa de responsabilidades en el hogar contribuye al hecho de que muchas

mujeres desempeñan múltiples roles, sin recibir apoyo de los demás miembros de la familia, principalmente de la pareja. Este hecho puede crear fuentes de estrés y depresión.

Por otro lado, dichos autores afirman que los datos obtenidos con respecto a hábitos de salud, ponen en evidencia que gran parte de la muestra total de participantes del presente estudio, no tiene un nivel alto en cuanto a hacer ejercicio, descansar el tiempo suficiente, y alimentarse bien. A pesar de que las amas de casa no invierten tiempo en un desempeño laboral, no cuentan con el suficiente para ejercitarse, y en muchas ocasiones compran e ingieren junto con su familia, alimentos ya preparados que no aportan una nutrición adecuada.

Soria & Mayen (2017), expresan que muchas de ellas manifestaron agotamiento físico y emocional, sintomatología psíquica, y un nivel grave de percepción de su salud. Martínez (2014), opina que, en algunas ocasiones, las mujeres, aunque se sientan mal y/o muy estresadas, reportan bienestar y ello las hace vulnerables porque no sienten la necesidad de recibir atención; prefieren cumplir con sus obligaciones domésticas, y la sobrecarga de trabajo puede repercutir en su salud, debido a que experimentan un nivel alto de estrés.

En el estudio de Martínez y otros (2015), el objetivo de este estudio fue explorar las necesidades percibidas en el trabajo doméstico y de cuidados para su adecuada ejecución desde la experiencia subjetiva de los cuidadores. Además, profundizar de manera comprensiva e interpretativa en los procesos psicosociales vinculados a las tareas domésticas y de cuidado, permitiendo un mayor potencial explicativo, y dar importancia a las personas como agentes sociales para recoger y construir el significado que otorgan a las acciones e interacciones sociales en las que participan.

Martínez y otros (2015), citan a (Bianchi, Robinson y Milkie, 2006; Coltrane, 2000; Folbre y Bittman, 2004; Kan, Sullivan y Gershuny, 2011; Lachance-Grzela y Bouchard, 2010; Sullivan,

2013; Torns, 2008), para indicar que la dificultad a la hora de delimitar el concepto del trabajo doméstico y del cuidado plantea también dificultades a la hora de estudiarlo, puesto que uno de los recursos más utilizados por los expertos en el área es la medición del tiempo utilizado para llevar a cabo estas actividades, comparando diferencias entre hombres y mujeres y calculando la estimación económica que el trabajo doméstico-familiar requiere.

Martínez y otros (2015), subraya el trabajo doméstico y el cuidado como una tarea compleja; b) se evidencia la importancia del componente emocional, y c) se revela la necesidad de cuidar al cuidador o cuidadora. Además, los grupos de amas de casa (grupo1) y de trabajadores familiares (grupo 5) expresan 2 puntos más en común: d) una definición integral del cuidado y el trabajo doméstico, y, e) la necesidad de contar con redes sociales de vinculación y apoyo.

Martínez y otros (2015), hacen referencia a que tanto realizar servicios familiares como ser un apoyo del núcleo familiar cercano o realizar comidas y tareas de limpieza, de organización y de orden requieren tener presente en su gestión y ejecución el componente emocional. O lo que es lo mismo, el de hacer que las personas de un hogar se encuentren a gusto y reconocidas. Las acciones se planifican siempre para contentar, complacer, educar o apoyar las necesidades de otros.

Martínez *et al* (2015), señalan que todos los grupos muestran también de formas distintas las necesidades sentidas de su rol: la necesidad de cuidarse a sí mismo, imprescindible para todo cuidador, se trata de poner límites, de no «perderse» en el darse a los demás, de tener un tiempo de cuidado personal en los casos no asalariados, y de no «entregarse» a las exigencias de las familias empleadoras en el caso remunerado, e incluso de llegar a desvincularse o solicitar apoyo externo en el de los trabajadores/as familiares. Así expresan la necesidad de poner límites a su tarea las amas de casa en exclusiva.

Finalmente, exponen que un grupo desde la experiencia práctica y otro desde la consciencia teórica, ambos reflejan las tareas de cuidado, en líneas generales, como de apoyo psicológico, de educación, de gestión y planificación material y de relación con la sociedad. Por un lado, el grupo de amas de casa en exclusiva (grupo 1), que, frente a los cambios que se están produciendo en la moral, las normas y la forma de cuidar, se realiza la pregunta de cómo se cubrirá el cuidado en el futuro, puesto que hoy en día no se está cubriendo (ellas ayudan a que se haga en parte) y no ven a las generaciones actuales haciendo lo que continúan realizando ellas desde el deber y el esfuerzo.

En la investigación que realizaron (Estrada Fernández, Gil Lacruz, Gil Lacruz, & Viñas López, 2018), se tuvo como objetivo analizar cómo influye tener una persona dependiente por complicaciones de salud en el hogar; en el estado de salud del cuidador, teniendo en cuenta su estilo de vida. Asimismo, lo comparan con otras situaciones que impliquen dedicación de tiempo y energía, analizando diferencias de género y edad en cada etapa del ciclo vital.

Los autores encontraron que los problemas de calidad de vida, que se percibe en las actividades cotidianas son significativos en todas las etapas de la vida, independientemente del sexo, sin embargo, ésta empeora con la edad sobre todo en mujeres. Ellos indican que, por ejemplo, se encontró más incidencia de depresión en las mujeres a partir de los 50 años y en los hombres entre 40 y 65 años, posiblemente por la sobrecarga que le genera ser cuidador, puesto que, la persona no tiene hábitos de autocuidados diarios, lo que empeora la salud física y psicológica que, a su vez, retroalimenta y empeora la situación estresante vivida.

Los autores encontraron que entre los factores que ponen en riesgo la salud física y mental de los cuidadores, son: ser mujer, puesto que aumenta el riesgo de padecer problemas de salud de entre 1,5 a 3 veces, que se encuentre en edad avanzada (sobre todo a partir de los 50 años), que tenga un nivel educativo bajo y que no tenga otro trabajo remunerado. Por otra parte, encontraron

como factor protector estar casado, puesto que reduce las posibilidades de sufrir depresión y malestar en general.

Estrada Fernández *et al* (2018), afirman que el hecho de realizar tareas domésticas y vivir con un dependiente y/o un menor de edad, es estadísticamente significativo, puesto que se evidencia que estas personas, tienen menos probabilidades de fomentar su autocuidado diario, como realizar ejercicio regular, para que duerman mejor, y asimismo se alimenten mejor. Además, indican que el sector femenino y especialmente las mayores de 50 años, son las más vulnerables a esta situación, datos que coinciden con la revisión de la literatura que ellos tuvieron.

Finalmente, los autores indican que es necesario que, desde las instituciones públicas, se continúen llevando a cabo políticas de género que promuevan la distribución equitativa de las cargas familiares, así como fomentar estudios similares que pongan en relieve la realidad actual del país en materia de salud del cuidador.

Desde el Observatorio vasco de acoso moral (2012), tenían como objetivo analizar la relación de los problemas de salud mental y el empleo, así como las características de la familia y el hogar. Asimismo, examinar si hay diferencias en la prevalencia relacionadas con el género y clase social.

Los autores encontraron que hay un mayor deterioro en la salud mental, entre las personas que presentaban características como viudo, separado o divorciado, independiente del género y la clase social. Por otra parte, encontraron principalmente, presencia de depresión y ansiedad, entre las personas que realizan el trabajo doméstico y que lo hacen sin ayuda. Asimismo, entre aquellos que asumen el papel principal de sostén de la familia y entre las personas que pertenecen a clases sociales bajas, específicamente en las que se dedican a labores de manufactura.

En definitiva, los autores concluyen que la pobre salud mental se asocia al género y a la clase social, es decir, a variables relacionadas con el trabajo remunerado y apoyo económico de la unidad familiar.

Viveros, G. R. O., Pacheco, A. M., & Herrera, É. O. (2015), para su estudio, definieron como objetivo, conocer el efecto que tiene la carga de trabajo en las amas de casa, sobre aspectos de su salud psicológica, para ello realizaron un análisis del comportamiento de variables psicológicas como el síndrome de burnout, la sobrecarga percibida, el estado general de salud percibido y la sintomatología de estrés.

Los investigadores encontraron que la mayoría de las mujeres evaluadas, presentan niveles medios y altos de síntomas asociados al estrés, el 34,5% reportó la presencia de síntomas físicos como dolores de espalda y cuello, problemas con la voz, dolores de cabeza, resfriados y gripes, pérdida o exceso de apetito y problemas de sueño. Sin embargo, ellos indican que la mayoría de las mujeres evaluadas, reportó síntomas psicológicos con molestias como sensación de poco tiempo para ellas mismas, estado de apresuramiento continuo, sentimiento de cansancio mental, dificultades de memoria, de concentración, además de fácil irritabilidad; estas molestias se reportaron principalmente en amas de casa dedicadas únicamente a las labores del hogar. Asimismo, los síntomas sociales se presentaron en el 32.2% de la muestra y se caracteriza por aislamiento, pérdida de sentido del humor y escasa satisfacción en las relaciones sociales, en esta sintomatología no se encontraron diferencias importantes entre las mujeres que tienen jornada laboral única, doble o triple.

Los autores indican que, en el estudio, la mayoría de mujeres se encontraban entre los 25 y 54 años, predominando una escolaridad básica entre ellas y que se dedicaban en promedio, 6 horas o más a las labores del hogar mientras que las demás se dedican entre 2 a 6 horas diarias.

También observaron que, en la mitad de las entrevistadas, independientemente de las labores que realizarán, presentaron altos niveles de manifestaciones asociadas al agotamiento o desgaste emocional, la mayor parte de las integrantes se percibieron a sí mismas con un alto nivel de realización personal, se pudo identificar que, a mayor incremento en la jornada laboral, más realizadas se percibieron. Finalmente, en lo que hace referencia a la percepción de sobrecarga, prácticamente la mitad de ellas no se percibió como sobrecargada de trabajo, a pesar de la cantidad de tiempo que deben invertir en las actividades ya sean dentro o fuera de sus hogares.

En el estudio desarrollado por Castillo & Zavala (2015), el objetivo fue comparar los niveles de estrés laboral entre mujeres trabajadoras y amas de casa, así como analizar las diferencias sociodemográficas entre ambos grupos.

Los autores encontraron que las mujeres amas de casa, presentan mayor presión diastólica en comparación con las mujeres que tienen un trabajo remunerado; de la misma manera, las amas de casa tienen menos tiempo para ellas mismas, para su autocuidado, duermen menos. En efecto, en lo que se refiere a las variables psicológicas evaluadas, las mujeres amas de casa perciben mayor estrés laboral que las mujeres trabajadoras, debido a un menor nivel de recompensa percibida y se percibe un alto grado de dominancia, indicando que las mujeres muestran un alto grado de sumisión.

Finalmente, en el estudio no encontraron diferencias significativas en la percepción del estrés entre los grupos estudiados, sin embargo, existen diferencias significativas, en cuanto a sus datos sociodemográficos.

En la investigación que llevaron a cabo Vera & Reyes (2018), tuvieron como objetivo responder a su pregunta de investigación “¿Por qué el sexo es un factor determinante para la

realización del trabajo doméstico?”, por ello analizaron algunas razones que pueden generar que el trabajo doméstico se siga viendo como una labor exclusiva de las mujeres.

Los autores ya mencionados, encontraron que las amas de casa encuestadas presentaron en su mayoría edades entre los 18 y 41 años, el 41,7% de ellas estaban casadas, el 25% eran solteras, el 20,8% respondió que vivían en unión libre y el 6,3% eran divorciadas, las demás respondieron que eran viudas. Al indagar por la cantidad de tiempo que les dedican a las labores del hogar, encontraron que las mujeres encuestadas dedican una cantidad considerable al hogar, lo cual señala que es un trabajo pesado por todas las labores que en este se deben realizar, además de que ellas lo perciben como su responsabilidad.

Vera & Reyes (2018), reportaron que cuando se les preguntó a dichas mujeres porque creían que las mujeres son las que tienen que realizar el trabajo doméstico se encontraron diversas respuestas como que “no hay quien más lo realice”, “el hombre es el que trabaja”, “por el hecho de ser mujeres” y “porque las mujeres tienen que realizar el trabajo doméstico por gusto”. Asimismo, al preguntarles por qué creen que el trabajo doméstico no es considerado un trabajo remunerado, respondieron que porque se trata de las labores de su propio hogar y por la cultura que se emplea hace años, por lo que se puede concluir que las mujeres consideran que no se les paga porque se trata de su propia casa lo que conlleva a la sociedad a ver estas labores como una actividad propia y necesaria de cada individuo.

En el estudio que realizaron Ruiz, Pullas, Parra, & Zamora (2017), tuvieron como objetivo analizar el factor doble presencia para saber cómo éste afecta a las personas, tanto hombres como mujeres en su puesto de trabajo y vida personal.

En los resultados reportados, dichos autores afirman que la puntuación en el factor doble presencia indica que las preocupaciones domésticas tienen un peso significativo como factor

estresante en más de la mitad de los trabajadores evaluados, al analizar la subdimensión carga de tareas domésticas, encontraron que hubo mayor presencia de esta en la población femenina.

Ruiz *et al* (2017), señalan que el riesgo psicosocial denominado doble presencia va aumentando con el pasar de los años y la población más afectada por esto es la femenina, la interferencia del trabajo sobre la vida privada-familiar, les exige mucho de sí mismas, lo que está relacionado con la cantidad de horas que deben dedicarse a las labores domésticas, culturalmente asociadas al rol de género, esto puede generar múltiples consecuencias en la salud mental de las mujeres trabajadoras, emergiendo como un colectivo de mayor vulnerabilidad.

Finalmente, estos autores concluyen que el nivel de afectación en el individuo varía dependiendo de su actividad laboral, el entorno en el que desarrollan dicha actividad y la carga de tareas que tienen por fuera de este horario.

En la investigación realizada por Rojas-Bernal, Castaño Pérez,, & Restrepo Bernal (2018), tuvieron como objetivo indagar sobre aspectos históricos de la salud mental en Colombia, las principales limitaciones que se identifican desde la perspectiva de la psiquiatría y de la salud pública al actual sistema de atención y plantear estrategias para implementar una política pública de salud mental más efectiva.

Dichos autores encontraron que, en Colombia, según el Estudio Nacional de Salud Mental (2003), el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno mental. Se evidencia una reducción en las posibilidades de beneficio en salud mental para el régimen contributivo y subsidiado, vulnerando a los más pobres, además de las barreras de acceso a los servicios de salud mental, como la escasez de psiquiatras y su concentración en las grandes ciudades y la imposibilidad de acceder a terapias psicológicas específicas debido a que los profesionales con esta formación no son contratados por las

instituciones de salud. Asimismo, los servicios de prevención y promoción son escasos o nulos, debido a que los lineamientos son muy generales, poco coherentes con las necesidades territoriales, desarticulados a nivel gubernamental y poco conocidos por la comunidad.

Además de lo que se mencionó anteriormente, los autores afirman que la salud mental continúa siendo la cenicienta en las políticas públicas puesto que es evidente la falta de coherencia entre lo que se propone y lo que ocurre por la inadecuada implementación e interpretación de las normas. La normatividad en salud mental no ha logrado cumplir sus objetivos, lo cual hace que la atención en salud mental en Colombia aún sea deficiente. Se considera que el acceso real a los servicios de salud mental enfrenta serias dificultades económicas, geográficas, culturales, asociadas con la oportunidad y la percepción de la población en cuanto a la capacidad resolutive de sus necesidades; situación que desmotiva y limita el uso de los servicios, generando deterioro en el estado de salud con incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y de alto costo.

En el estudio de Pélaez (2017), tuvo como objetivo comparar el estilo de vida previo y actual de jubiladas y amas de casa para averiguar si tiene relación con el afrontamiento y sentido de vida durante la vejez, se realizó con 10 mujeres en edades entre los 60 y 82 años, de las cuales 5 eran jubiladas y las otras 5 amas de casa.

El autor reporta dentro de los resultados que se pueden establecer diferencias significativas entre el estilo de vida previo y actual de jubiladas respecto al de amas de casa, encontrando mayores diferencias en cuanto a la ocupación que desempeñaban y las relaciones interpersonales. En cuanto al tiempo libre previo, las jubiladas no gozaban de este por las actividades del trabajo tanto externo como en el hogar, sin embargo, en la actualidad para ellas esta situación es contraria. En relación a los hábitos también existen diferencias significativas ya que por ejemplo en la salud, las jubiladas podían acudir frecuentemente al médico, tenían seguro médico y una estabilidad

frente a cualquier circunstancia que lo pudiera alterar mientras, las amas de casa no podían contar con ese privilegio y solo podían acceder cuando lo necesitaran.

Por otra parte, referente al sentido de vida, independientemente de la ocupación, la motivación y satisfacción era aportada por la familia, incluso para las jubiladas, aunque aceptaban que los logros laborales eran un complemento para ese sentido.

Según la autora de la presente investigación, existen grandes vacíos en los estudios acerca de las necesidades de las amas de casa y además porque se muestran diferencias con respecto a las jubiladas, además pone énfasis en desarrollar para las primeras estrategias de afrontamiento ante la etapa de la vejez y a realizar valoraciones positivas de la misma porque de acuerdo a los resultados las jubiladas presentan una actitud más positiva frente a los aspectos aquí estudiados.

En la investigación de López, Romero, Hernández, & Domínguez (2015), tuvieron como objetivo el analizar las características psicométricas de una escala de roles de género, diseñada para la investigación, que recoge los aspectos más importantes sobre el tema reportados en la literatura en una muestra de 1624 personas, 49% varones (n=789) y 51% mujeres (n=835) y fueron elegidos por muestreo intencional con un rango de edad entre los 18 y 31 años.

Los autores resaltaban en las conclusiones que aún se sigue presentando diferenciación prototípica en cuanto a los roles de género, que los prejuicios en cuanto a lo masculino y femenino continúan siendo consistentes, además requieren de mayor concientización para poder avanzar hacia la igualdad. Además, manifiestan que la consolidación del trabajo sustentada bajo supuestos de actos de varones y actos de mujeres limita no solo a las mujeres sino también a los hombres, teniendo estos últimos una mayor afiliación con dichos supuestos y a un mundo tradicional.

Por último López, et al. (2015) Expresan que no pueden dejar de destacar el adecuado funcionamiento psicométrico de las escalas, y su sensibilidad cultural, cualidades ambas que

facilitan su utilización en futuras investigaciones en otras partes del país y mencionan la importancia de este estudio frente a algunas recomendaciones relevantes que pueden ayudar en el desarrollo de acciones tendientes a reducir la brecha de género en las distintas zonas del país, considerando las características propias de cada lugar.

En su estudio, Ahmad & Khan (2018), tenían el objetivo de comparar la calidad de vida entre las mujeres trabajadoras casadas y las amas de casa en una muestra de 80 mujeres con edades comprendidas entre los 25 y 40 años por medio del WHOQOL-BREF (1996) se utilizó para medir el QOL de las mujeres trabajadoras y no trabajadoras.

Estos autores resaltan en los resultados que no hubo diferencia significativa entre las mujeres trabajadoras casadas y las amas de casa en el dominio físico, reportando que las mujeres trabajadoras tienen puntuaciones más altas sobre la salud general, la satisfacción de la vida y la autoestima y puntajes más bajos en desesperanza, inseguridad y ansiedad. Por el contrario, si se presentaron diferencias significativas entre las mujeres trabajadoras y las amas de casa en el ámbito psicológico, ya que aquellas mujeres que no trabajaban, tenían una salud mental más pobre, así como la baja autoestima en comparación con las mujeres trabajadoras, reportando un nivel mayor de depresión. El factor de estrés más común reportado por las mujeres que no trabajan era la mala vida social.

Ahmad y Khan (2018), expresan que también existieron diferencias significativas entre las mujeres trabajadoras casadas y las amas de casa en el ámbito social y ambiental, debido a que posiblemente las mujeres trabajadoras casadas son generalmente más educadas y expuestas a relaciones interpersonales profesionales. A veces tienen doble papel que desempeñar como mujeres trabajadoras y amas de casa. Las amas de casa permanecen en casa y hacen el trabajo en el hogar, aunque ella indirectamente contribuye en el resultado general de la familia.

Los autores concluyen que las mujeres que son trabajadoras casadas y amas de casa, pese a que no muestran diferencias en la salud física, si se puede evidenciar en estas diferencias significativas en la calidad de vida.

1 Formulación Del Problema

Para hablar de salud mental, en primer lugar, nos debemos remitir a las estadísticas mundiales, para tener una aproximación de la situación actual. La Organización Mundial de la Salud (2019), reporta que los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo para el 2030, y que actualmente se cuentan con 450 millones de personas en todo el mundo que se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su vida, especialmente trastornos como la depresión (300 millones de personas) y la ansiedad (260 millones de personas). La situación actual en Colombia no es más alentadora, el último estudio de salud mental que realizó el Ministerio de Salud, fue en el 2015 y algunos de los indicadores estudiados no tienen salida de información hasta la fecha, sin embargo, se especifica que en la mayoría de variables estudiadas las mujeres presentan mayor número de afectaciones en la salud mental, la OMS también indica que esta afectación se presenta más en las mujeres (Colombia. Ministerio de Salud, 2018).

Así mismo, los autores Rojas-Bernal, et al. (2018), que indagaron sobre los aspectos históricos de salud mental en Colombia señalan las limitaciones que se tienen en materia de salud pública puesto que las políticas instauradas no son coherentes con las necesidades de la población. Por ello se hace necesario estudiar las poblaciones menos cobijadas por estos programas y que a su vez son más vulnerables.

Es relevante mencionar que estas alteraciones en la salud mental anteriormente expuestas pueden impedirle a un individuo desarrollar su trabajo como es debido, Kestel (enero 22 de 2019), menciona que generan pérdida de productividad en el sujeto y esto genera pérdidas económicas a nivel mundial.

Según Kestel (enero 22 de 2019), el trabajo es beneficioso para la salud mental, pero si se

presenta un entorno laboral negativo puede generar problemas físicos y psíquicos, factores como el acoso laboral, la intimidación en el trabajo, el contenido del trabajo, el riesgo, etc.; pueden detonar problemas a nivel psicológico o físico. Se han realizado múltiples estudios con mujeres amas de casa, donde se ha podido identificar que el trabajo doméstico y las condiciones de este ocasionan diferentes afectaciones en la salud física y mental como depresión, ansiedad, síndrome de burnout y otras alteraciones, puesto que su trabajo implica un enorme volumen laboral, tareas altamente rutinarias, repetitivas y ejecutadas sobre todo en soledad.

Barillas-Milian (2018), en un estudio realizado con amas de casa encontró que en varias de ellas se vio afectada tanto su salud física como mental, presentando irritabilidad, frustración, depresión, agotamiento, problemas de autoestima, ansiedad, estrés y falta de realización personal, sin embargo, en otros estudios con el mismo tipo de población se ha identificado que el hecho de ser amas de casa no les genera ningún malestar a nivel psicológico ni físico y por el contrario disfrutaban de poder estar en sus casas compartiendo con sus familias.

Es importante tener en cuenta que se han realizado diversos estudios donde se evidencian diferencias entre aquellas mujeres que son amas de casa y tienen otra ocupación que les ofrece un salario en comparación a aquellas que se dedican únicamente a ser amas de casa. En un estudio realizado por Izquierdo & Hernández (2010), se encontró que las mujeres con trabajo remunerado tienden a presentar una mejor salud mental y física, que las amas de casa y tienen mayor autoestima, lo que las lleva a cuidar más su apariencia física. Por otro lado, Góngora *et al.* (2018) afirman que se encontraron mayores niveles de bienestar psicológico y social en adultos con mayor nivel educativo y que estos resultados son similares a la mayoría de los estudios internacionales y es el indicador demográfico con resultados más consistentes en la literatura (Karaş, Ciecuch,, & Keyes,, 2014).

Según el Observatorio vasco de acoso moral (2012), el bienestar psicológico es entendido como una categoría de la salud mental necesario para que las personas logren desarrollarse en todas las áreas de la vida, de manera adecuada, tanto a nivel individual y social. Asimismo, Barrantes Brais & Ureña-Bonilla (2015), afirman que el bienestar psicológico trasciende los estados afectivos y las valoraciones a partir de la satisfacción vital, y propone que el bienestar se encuentra en aspectos que buscan y facilitan la realización de las personas y su desarrollo óptimo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera relevante conocer los niveles de bienestar psicológico en mujeres amas de casa que se dedican sólo al hogar y aquellas que combinan estas actividades con el trabajo asalariado, ya que, en investigaciones anteriormente realizadas, han identificado diferencias significativas entre estos dos grupos poblacionales, y la presencia de enfermedad mental y física. Además, es necesario poder identificar los niveles de bienestar psicológico en estos grupos poblacionales según algunas variables sociodemográficas y culturales como una contribución a la comprensión de la salud mental de las mujeres. Unido a esto, es importante centrar esta investigación en el departamento de Antioquia, específicamente en el Municipio de La Ceja, puesto que se ha podido identificar que Antioquia es un departamento que conserva fuertes raíces masculinas, en las que se estigmatiza el rol de mujer, y donde se ve fuerte presencia de prejuicios en torno al rol de la mujer en la sociedad, como lo indican Reyes & Saavedra (2005):

Sobre el derecho de la mujer a educarse existe toda suerte de prejuicios, desde considerarlo como un acto inútil que convertirá a futuras esposas y amas de casa en bachilleras, hasta creer que había peligros para la mente femenina si penetraba en los oscuros laberintos de las ciencias. La Iglesia particularmente se opuso alegando que la mujer universitaria no responde al arquetipo de madre y reina del hogar; el hecho de poder compartir las aulas

con el sexo opuesto, se esgrima como un peligro inminente para la integridad moral y sexual de las mujeres.

Dicha cuestión afecta en el pensamiento actual de la sociedad, de manera que pueden influir de forma significativa en la salud mental y física de las mujeres porque están bajo la etiqueta de un rol único por pertenecer al género femenino. Según los autores anteriormente mencionados, la sociedad aún considera que la mujer debe cumplir con ciertas características morales como la bondad, la ternura y la maternidad, señalando que el propio concepto de mujer está directamente relacionado con estos términos estableciendo una unión implícita y aparentemente irrompible, limitando las áreas de desarrollo de esta. La perspectiva que se acoge en la época actual es paralela a la descrita anteriormente, esta transición generacional ha sido moldeada, a través, de los años mediante grandes luchas revolucionarias, en su gran mayoría comandada por el sexo femenino, llegando a generar una transformación ciudadana y trayendo algunos beneficios significativos frente al rol desempeñado; sin embargo, todavía falta llegar a un nivel más óptimo de responsabilidad frente a la igualdad entre hombres y mujeres, donde los derechos y calidad de vida de estas últimas sea defendida, y promulgada de forma permanente no solo a nivel social, sino también a nivel económico y político.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, es relevante señalar que diversas investigaciones, entre ellas la realizada por Vera & Reyes (2018), han encontrado que la labor de ama de casa no se tiene en cuenta como una ocupación, por no aportar una retribución económica al estado. Estos autores mencionan que el trabajo doméstico es considerado como improductivo, porque los beneficiarios son las propias personas de la familia y no el mercado en general, por lo tanto, no le aporta nada a la economía de la sociedad y, a consecuencia de esto, las mujeres que desempeñan este trabajo son inactivas e infravaloradas socialmente. Del mismo modo, cabe

esclarecer que existen pocas investigaciones de este tipo en nuestro contexto actual y más cercano, lo cual nos invita a promover este tipo de proyectos.

Por consiguiente, ha sido nuestro interés centrarnos en las amas de casa y su bienestar psicológico. El modelo teórico en el cual se basa la presente investigación, es el bienestar psicológico abordado desde la Psicología Positiva de Carol Ryff, que tiene como objetivo, estudiar la salud mental positiva, a través, de las siguientes dimensiones: dominio del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida, autonomía, autoaceptación, y relaciones positivas con otros. Este modelo nos permite investigar y explorar las variables asociadas a la salud mental de las mujeres amas de casa, desde una postura no patológica que es congruente con el objetivo de nuestra investigación. Además de esto, se respaldaran estos resultados en relación a variables sociodemográficas como: edad, nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, si tiene hijos, la cantidad de los mismos o personas a cargo y el estado civil.

2 Pregunta De Investigación

¿Cuál es la diferencia en los niveles de bienestar psicológico en mujeres amas de casa que tienen un trabajo asalariado además de sus labores en el hogar, comparado con aquellas que no lo tienen en el Municipio de La Ceja - Antioquia?

3 Justificación

Las mujeres que se dedican a las labores del hogar no gozan de un reconocimiento social ni monetario, a pesar de ser un trabajo exigente y que requiere de un gran esfuerzo, aún más para aquellas mujeres que deben dedicarse al hogar y a un trabajo que les genere ingresos. En este trabajo de cuidados y atenciones domésticas, no se tienen vacaciones, horas de descanso, y mucho menos un horario fijo; a pesar de ofrecerle a los miembros de la familia buena atención, y comodidades, no se muestra suficiente gratificación ante su labor y por ello su trabajo se hace más difícil, puesto que de cierto modo es invisibilizado. Todas estas actitudes y demandas, pueden generar que estas mujeres, consideradas comúnmente como amas de casa, desatienden sus propias necesidades y cuidados, generando desequilibrios a nivel personal, incluyendo la salud física y mental.

La presente investigación, permitió identificar los niveles que afectan el bienestar psicológico de las amas de casa, que se dedican sólo al hogar y aquellas que tienen un trabajo con reconocimiento monetario, ya que en la modernidad la mujer se ha ido incorporando en distintos roles: como amas de casa, trabajadoras, esposas etc., en el mundo y aunque se han realizado investigaciones en esta población, es pertinente ahondar más y por ende esta investigación, ha generado más información actualizada en comparación a la que ya se encuentra disponible con estos grupos poblacionales. Así mismo, permitió corroborar los resultados que se han reportado en investigaciones anteriores y fomentar la investigación en este campo.

Esta investigación es importante para la psicología porque la evidencia ha mostrado que la población de mujeres es más propensa a desarrollar trastornos mentales y varios indicadores psicológicos como la depresión, ansiedad, frustración, problemas de autoestima entre otros asociados con diversas experiencias personales y sociales. Por este motivo, las amas de casa deben

ser objeto de estudio para los psicólogos puesto que es una población invisibilizada, por lo tanto, se hace necesaria la presencia de atención a esta población y así poder prevenir más enfermedades.

Según Reyes & Saavedra (2005), durante el desarrollo del Capitalismo y en general, en su desarrollo a nivel social, económico, político y cultural, se ha permitido que la mujer se incorpore en todas estas esferas, buscando ampliar su rol, que a veces se limita al trabajo en el hogar, en el que no obtiene suficiente reconocimiento social y económico. Para los autores, existe una baja participación de las mujeres “en los organismos de dirección de los sindicatos y de los cargos administrativos y el poco surgimiento de cuadros dirigentes femeninos, ha sido en Colombia y en Antioquia una realidad similar a la que se vive en América Latina” (p.108). De acuerdo con un informe de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, producido en años recientes, en muchos casos predomina el desinterés por el tema de género y por las acciones positivas a favor de las mujeres (Reyes & Saavedra, 2005).

A propósito de este desinterés, se evidencia una influencia de una cultura patriarcal y de un mandato social, en el que las labores de cuidado y de amas de casa es atribuido a las mujeres, autores como Gómez Rubio (2017), indica que: la fuerza simbólica del familismo, define una “cultura del cuidado” sustentada en convenciones patriarcales de género, que ven dicho trabajo como una obligación innata y natural de las mujeres; asimismo, Flores y Tena, (2014), Martínez y Voorend,(2009), indican que en la región Latinoamericana, se destaca la predominancia del maternalismo, idealizando la maternidad, a las mujeres en tanto madres, y el cuidado de los/as hijos/as, y que este maternalismo exalta la diferencia entre hombres y mujeres en términos de sus capacidades, reforzando la división sexual del trabajo y siendo, por tanto, un maternalismo patriarcal. Por otra parte, autores como Elizabeth Jelin (2013), Karina Batthyány (2010), e Irma Arriagada y Rosalba Todaro (2012), encontraron que las labores de cuidado no remunerado son

realizadas principalmente por las mujeres de las familias respecto de la inexorable necesidad de incluir una perspectiva de género en la problemática de cuidados. En este sentido, la presión social lleva a las mujeres a aceptar el cuidado como parte de sus atribuciones de género, implicando incluso el sacrificio de los intereses propios. Finalmente, Dos Santos *et al.*, (2010); Fratezi *et al.*, (2011); Guerini *et al.*, (2012), indican que el cuidado se designa e impone hacia una persona por parte de la familia, sustentado en un deber y una obligación moral.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación permitirá que las organizaciones, fundaciones y demás sistemas, se unan a un tejido social que entienda el rol de la mujer sin estereotipos de género, que identifiquen la desigualdad y la influencia de una cultura patriarcal, que minimiza a la mujer como sujeto social limitándose a acciones laborales hogareñas; lo que permitirá a su vez generar espacios y procesos que permitan un desempeño integral de la mujer en la sociedad trayendo como beneficios una mejor calidad de vida.

La Universidad Católica del Oriente tendrá renombre en investigaciones con asuntos de la actualidad, no solo estaría contribuyendo a investigaciones en poblaciones que se han invisibilizado, sino que sería pionera en nuevos proyectos sociales para trabajar de manera conjunta con las organizaciones interesadas en la salud mental de las mujeres, y así construir una buena red para ayudar a redimir daños que han dejado problemas pasados, ayudando a mantener vínculos sociales, reconstruir roles e identidades, por este motivo se debería realizar el cuidado y protección a las mujeres para que se pueda garantizar la igualdad de género, el respeto de los derechos, mantener una equidad y oportunidad de una mejor calidad de vida.

4 Objetivos

4.1 Objetivo General

Comparar el nivel de bienestar psicológico entre las mujeres amas de casa, que tienen un trabajo asalariado además de sus labores en el hogar con aquellas mujeres amas de casa que no tienen trabajo asalariado, en el Municipio de La Ceja, Antioquia.

4.2 Objetivos Específicos

- Describir los niveles de bienestar psicológico en mujeres ama de casa, que tienen un trabajo asalariado, además de sus labores en el hogar, del municipio de La Ceja.
- Describir los niveles de bienestar psicológico en mujeres ama de casa que no tienen un trabajo asalariado y que sólo realizan sus labores en el hogar, del municipio de La Ceja.
- Establecer diferencias y semejanzas en el bienestar psicológico de ambos grupos en función de las variables: edad, nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, si tiene hijos, la cantidad de hijos, el estado civil, el tipo y cantidad de personas al cuidado, entre otras.

5 Referente Teórico O Conceptual

Debido a que el concepto de salud mental es fundamental dentro de esta investigación, se debe comprender el concepto de bienestar. La Organización Mundial de la Salud (2018), en su definición sobre salud mental refiere esa valoración subjetiva y psicológica de la calidad de vida, de satisfacción de necesidades, en sí, del bienestar que tienen las personas.

El constructo bienestar psicológico, se puede comprender desde la Psicología Positiva, la cual se ha interesado por la valoración y la intervención del ser humano, desde sus variables positivas, a saber, las emociones, los rasgos, capacidades y motivaciones, que hacen sentir a las personas, con mejor calidad de vida, que se sientan satisfechos, felices y que permitan que se potencien las capacidades que tienen y logren en general, percibir una mejor condición de salud, tanto física como mental.

Por lo tanto, es importante iniciar con la definición de la Psicología Positiva, para ello citamos a Seligman y Csikszentmihalyi, como lo menciona Lino Blacutt (2020), para indicar la definición de la psicología positiva que corresponde al “estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología” (P.23)

Asimismo, Contreras & Esguerra (2006) afirma que: “el término Psicología Positiva fue propuesto por Martin Seligman, el cual dedicó gran parte de su carrera al estudio de la indefensión aprendida y a la psicopatología, y que dio un giro radical hacia el estudio de las fortalezas y virtudes humanas”; además expone que según Seligman & Csikszentmihalyi, (2000), “las primeras aproximaciones hacia la psicología positiva se remontan a finales de los años 20, con los escritos de Watson sobre el cuidado psicológico de los infantes, y a finales de los años 30, con el trabajo

de Terman y colaboradores sobre el talento de los estudiantes y su ambiente académico y los factores psicológicos relacionados con la felicidad marital”.

Para aclarar el término de Indefensión aprendida, al que hace referencia Seligman, se cita a Bernabé & Marcos (1992), los cuales exponen que este concepto, se trata de:

Un fenómeno donde la expectativa de las respuestas emitidas por los sujetos no podrían controlar los resultados y en la que se presentan tres déficits, a saber: a) a nivel motivacional, para emitir nuevas respuestas, b) cognitivo, para aprender que las respuestas controlan los resultados y c) emotivos, reacciones afectivas como el miedo, la agresión y la depresión.

Desde la Psicología positiva hay dos modelos para valorar el bienestar en las personas, según González Rivera, Quintero-Jiménez, VerayAlicea, & Rosario Rodríguez (2016), las dos tradiciones son: “la escuela hedónica, relacionado con el bienestar subjetivo, la felicidad y corresponde a aspectos más individuales; y la tradición eudaimónica o bienestar psicológico, que está ligado al desarrollo del potencial humano y que incluye aspectos más relacionados, con el otro”. Según Cassaretto & Martínez (2015), desde el enfoque hedónico, se aborda el balance entre las emociones placenteras y displacenteras y el grado de satisfacción con la vida, que se ve reflejado en lo que las personas piensan y sienten acerca de su vida, o como lo expresan. En otros términos Díaz, y otros (2006), exponen que el bienestar subjetivo, es el balance que establece una persona, entre los afectos positivos y negativos que experimenta, es decir entre lo cognitivo y lo emocional. Respecto al enfoque eudaimónico, afirman que éste, está enfocado al desarrollo de las potencialidades humanas, como la autoaceptación y la autonomía, por lo cual, se valora la habilidad que tienen las personas para adaptarse efectivamente en el medio, el sentido de propósito y significado de la existencia, y la sensación de crecimiento personal.

González Rivera, Quintero Jiménez, Veray Alicea, & Rosario Rodríguez (2016), señalan que hay una diferencia entre el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico, y citan a Bilbao, (2008); Vélez Burgos, (2012), para señalar que la diferencia radica, en la coherencia de realizar las actividades, de acuerdo a sus apreciaciones profundas, es decir, en consonancia con sus deseos, anhelos, motivaciones y capacidades; lo que permite que las personas se sientan plenas y satisfechas, puesto que logran ser auténticas. Por lo tanto, todas las actividades que desarrolle un individuo, deben ir en pro de sus ideales y motivaciones, para que se logre el desarrollo personal, y aumente proporcionalmente, esa sensación de bienestar psicológico.

Teniendo en cuenta, las definiciones anteriores, el presente trabajo de investigación, estará basado en el segundo modelo de bienestar propuesto por la Psicología Positiva, a saber, el bienestar eudaimónico, y específicamente desde el modelo de Carol Ryff, quien ha sido una de las personas que más ha investigado en este tema. Según Rosa Rodríguez, Negrón Cartagena, Maldonado Peña, Quiñones Berrios, & Toledo Osorio (2015); Carol Ryff (1989) desarrolló un modelo bajo el concepto de bienestar psicológico, que “ha facilitado hacer elaboraciones científicas más rigurosas, y el cual definió como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo”. Asimismo, González Rivera *et al* (2016), indican la necesidad de Ryff (1989, 1995) de desarrollar un modelo teórico integral, que incluyera los aspectos propuestos por otros psicólogos eudaimónicos, para lograr comprender de manera más completa, el bienestar psicológico, y que éste es el resultado de la evaluación que tienen las personas de sus estilos de vida, la cual depende de la función mental positiva, y desde las teorías del desarrollo humano. De hecho, Ryff & Keyes, (1995); Ryff & Singer, (1998), indican que:

El bienestar psicológico se debe abordar desde una perspectiva del desarrollo humano,

puesto que se ha encontrado, que a medida que las personas van incrementando su edad, perciben niveles más bajos en las dimensiones propósito en la vida y la percepción de crecimiento personal, aspectos que complementan la comprensión del bienestar psicológico.

En suma, Rosa Rodríguez *et al* (2015), mencionan los aspectos de salud mental que identificó Ryff & Keyes, (1995); Ryff, (1989); Keyes, (2006), “en la población norteamericana, a saber: autoaceptación, el campo ambiental, la relación positiva, el propósito de la vida, el crecimiento personal, y la autonomía”.

Este instrumento de Ryff (1995) para la evaluación de bienestar psicológico, ha sido sujeto de comprobación por parte de varios investigadores, para conocer su validez y confiabilidad y las posibles correlaciones con otras escalas. Tal es el caso de Keyes, Shmotkin y Ryff (2002), los cuales evaluaron estadísticamente, si había diferencias entre las categorías de Bienestar Psicológico y Bienestar Subjetivo. En sus estudios identificaron una correlación positiva entre dichas categorías, y encontraron, a través de un análisis confirmatorio, que el modelo que mejor describe el factor de bienestar, es aquel que incluye el factor de bienestar psicológico, el cual está compuesto por seis dimensiones mencionadas anteriormente y un factor de bienestar subjetivo compuesto por tres dimensiones que son: afecto positivo, negativo y satisfacción con la vida.

Posteriormente, en un estudio realizado por Rosa Rodríguez *et al* (2015), se pudo determinar que el modelo de las seis dimensiones propuesto por Ryff, facilita la comprensión del individuo desde su funcionamiento total, a saber, si una persona tiene la capacidad de establecer relaciones positivas con otras personas, es gracias a la aceptación que tienen de sí mismo, y de qué tan autónomos se sienten. Los autores también encontraron que “la capacidad para dominar el entorno está ligada al estado de crecimiento personal y el propósito de vida” que tienen las

personas.

Bienestar en mujeres amas de casa

Resulta relevante iniciar mencionando lo que implica ser mujer en la cultura colombiana, conocer el rol que ejercen y los factores que desde el nivel sociocultural impiden el proceso de desarrollo y potenciación de capacidades, y más aún en las amas de casa.

Se debe iniciar con el análisis del avance real de las políticas públicas establecidas en el país para propiciar la igualdad a nivel económico, social y cultural, y para disminuir la discriminación basada en el género. Lo que se ha observado es que se sigue presentado actualmente acciones de discriminación en todos los ámbitos de la vida, y hay evidencia de estereotipos de género que no favorecen la inclusión, en donde el pensamiento generalizado de la sociedad hace que se le atribuyan características y roles específicos, que en ocasiones limitan la capacidad de las mujeres para desarrollarse y obtener mejores condiciones de calidad de vida.

Loli, Arias, Arce, & Reyes (2014) indican que los roles, “se refieren al conjunto de obligaciones, expectativas y derechos adjudicados por la sociedad a los individuos en razón de su posición en ella”, estas pautas guían a las personas para que se comporten de cierta manera esperada. De igual forma, La ONU (2011), indica que el género “es la forma en que todas las sociedades del mundo determinan las funciones, actitudes, valores y relaciones que conciernen al hombre y a la mujer”; y que, asimismo, es una definición que se construye culturalmente y que tiene claras repercusiones políticas en un territorio. De acuerdo con estas afirmaciones, Zamudio (2013) citado por Vera y Reyes (2018), señala que la desigualdad de género no es un problema que está presente únicamente en algunos ámbitos como la educación, el trabajo y la salud, pues al ser esto promovido por la sociedad y la cultura, afecta todas las esferas de la vida humana.

Según Macía *et al.* (2008), los roles femeninos están relacionados con tareas como la

maternidad, la crianza de los hijos, el cuidado y el apoyo emocional, donde se le asignan rasgos más emotivos, de sensibilidad, dependencia, intuitivos y de reproducción; estas características limitan a la mujer al ámbito doméstico y en la manera de establecer las interacciones sociales. Por otra parte, los roles masculinos están relacionados con tareas de producción, el mantenimiento del hogar y el sustento económico, y las características atribuidas a él son la fuerza, la independencia y capacidades para la toma de decisiones, permitiéndole desarrollarse en principalmente en el mundo público, donde se percibe un valor de uso y económico, que le permite adquirir poder. El autor, indica que, en el trabajo doméstico, el tiempo no está definido, no hay un horario, su valor social es invisibilizado, y, por lo tanto, no son tenidas en cuenta en los estudios laborales. Por su parte, Vega Montiel (2007), indica que la ama de casa es definida como trabajadora por cuenta propia del sector doméstico y como la encargada de asumir la gestión y la producción doméstica del hogar.

En concordancia con estas afirmaciones, Lamas et.al (2016) coincide con el sociólogo francés Pierre Bourdieu que señala que los seres humanos interiorizan las estructuras del mundo social y las transforman en esquemas de percepción, y así guían sus comportamientos y percepciones. Según ella, el trabajo es el eje principal de la desigualdad de género y su centralidad. “El trabajo es un poderoso medio para aportar a la sociedad, es un medio de realización personal, de emancipación, pero también produce formas de explotación y graves formas de exclusión y opresión”. El Consejo económico y social de la ciudad de México (2016), afirma que los determinismos culturales que obligan a los sujetos a pensar, sentir y comportarse de determinada manera están internalizados en el psiquismo, además de que en la sociedad existe no sólo en la forma de estructuras sociales sino también en la mente y el inconsciente de las personas.

Es importante entender cómo estas construcciones sociales, le dan un propósito y sentido

de vida a las personas, como lo expone García (2016), cada persona logra formar una representación de cómo deben comportarse ante la sociedad, de qué se espera de ellos, y si por alguna razón ellos no deseen seguir estas atribuciones sociales, sigue operando la presión social, que tiene como objetivo mantener los lineamientos y normativas establecidas explícitamente, o implícitamente, gestando en los desertores la sensación de sentirse insatisfechas y afectando su percepción de bienestar.

En este sentido la autora cita a Pillay Navi (2009), Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la cual hace una conceptualización muy acertada y apropiada para nuestro trabajo, sobre los estereotipos de género, que hacen vulnerable a la mujer. Según Navi:

Los estereotipos de género - creencias ampliamente sostenidas acerca de las supuestas características y roles apropiados de mujeres y hombres - están en todas partes y crean una vena profunda de prejuicio que afecta a las vidas de las mujeres y los hombres. Debido a la discriminación profundamente arraigada contra las mujeres, estas creencias tienen consecuencias desproporcionadas para el disfrute por la mujer de sus derechos humanos. Estereotipos al parecer benignos pueden ser perjudiciales. Por ejemplo, la idea de que "las mujeres son más protectoras que los hombres" refuerza la idea de que las mujeres deben hacer las tareas más domésticas. Esto también puede dar lugar a violaciones de los derechos humanos de las mujeres cuando se traduce en leyes y prácticas que les privan de oportunidades educativas y profesionales (p. 36-37).

Estas aproximaciones, sobre las posibles causas de la discriminación o vulneración de los derechos de las mujeres, de su ardua inclusión en el mercado laboral y en el trabajo remunerado, pueden ser producto de la influencia del patriarcado, que ha predominado en la cultura Colombiana, y según en García (2016) la cual el hombre "toma un rol dominante y se establecen

claramente las actividades propias de cada género” (p.159), el cual sigue siendo socialmente considerado más superior al de la mujer.

Por su parte Medina López (2016), expone que el trabajo de cuidado ha estado desvalorizado por el orden dominante de género, en donde se ha relegado a las mujeres al mundo de lo privado, a las actividades de cuidado, y que se ha convertido también en un obstáculo para que las mujeres puedan participar en otras esferas de la vida, como la política, la sociedad civil, el mundo laboral asalariado. Para la autora, al darle visibilidad al trabajo del cuidado, se propicia la transformación de los roles, una redistribución de las responsabilidades en el hogar, y a la forma en la que mujeres y hombres emplean sus tiempos en las distintas etapas de la vida. Medina López (2016), expresa que se debe repensar la concepción de las familias y a ampliar el rango de quienes tienen derecho al trabajo remunerado, revalorar el tiempo dedicado a la recreación, al cuidado personal y al ocio.

Finalmente, García (2016) resalta la importancia de superar estas inequidades de género, que se propicie la visibilización del rol femenino, de la importancia de su desarrollo y potencial, que no sea asociado exclusivamente a la labor de cuidado, de labores domésticas y de poca remuneración salarial. Se espera que con las políticas que se van desarrollando en el país, la mujer logre ser más autónoma, puedan actuar y ser reconocidas como sujetos activos en lo social y económico.

En relación a las investigaciones frente a las desigualdades que producen estos estereotipos, Vera y Reyes (2018), hacen énfasis en los numerosos estudios que reafirman las desigualdades en el entorno laboral, en relación con el trabajo doméstico y el trabajo reproductivo, ellos afirman que a las mujeres, no solo se les atribuye estas actividades anteriormente mencionadas, sino que también son las responsables del cuidado de los hijos, de adultos mayores, personas dependientes

o con necesidades especiales, y en los cuales son mal remuneradas o no se consideran como un trabajo. Así, Letabier (2007) citado por Vera, A.A. y Reyes, B.J. (2018), destaca que el cuidado se trata de una actividad principalmente femenina y que se reduce a las tareas domésticas y familiares con el objetivo de atender a los demás miembros.

Considerando estas limitaciones en el rol de la mujer, se identifica la necesidad de fomentar su participación en otro tipo de contextos, que participe más en escenarios educativos, económicos, políticos y sociales, que les permitan sentirse más autónomas y empoderadas. Pérez, Fiol et al. (1998) plantean que cuando una mujer se desempeña en varios roles en la sociedad, beneficia su salud mental y les permite protegerse del deterioro psicológico, puesto que logran darle una valencia emocional diferente a los diferentes aspectos y contexto de su vida, y si en alguna ocasión sufren una separación o desvinculación en uno de los contextos, podrá recibir ayuda y apoyo emocional de otras personas con que interactúe en los otros ámbitos de su vida, y que regule esos sucesos vitales que pueden deteriorar su bienestar psicológico.

Por su parte Lamas, García *et al* (2016), indican que el nivel educativo de la población es un factor fundamental en la percepción de calidad de vida, y que este se manifiesta en un estado de satisfacción general derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Ella indica que “es una sensación subjetiva de bienestar físico psicológico y social, que incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva; y como aspectos objetivos el bienestar.” Sin duda, la autora trata de desmontar la cultura de la división sexual del trabajo, donde el hombre se ha desempeñado como proveedor del sustento económico y la mujer como ama de casa, es decir, responsable del trabajo doméstico, de cuidados y organización de la vida cotidiana dentro del hogar, cada vez con más frecuencia obligada a realizar una múltiple jornada conformada por el trabajo en el mercado, el doméstico y

el de cuidados no remunerado. Lamas et. al (2016) indica que, en una cultura de la división sexual del trabajo, a las mujeres se las hace responsables de las actividades arduas, y de importantes tareas no remuneradas, pero su condición de dependientes económicas confinadas al ámbito del hogar las margina de otros espacios de la vida social.

Asimismo, Lamas et.al (2016), indica que, tanto de las mujeres como de los hombres, responden a las identidades de género, que son una dimensión profundamente arraigada en el sujeto y validan la tradicional división sexual del trabajo. Para ella, la mayor desigualdad entre mujeres y hombres, es la que se encarna en la separación entre las responsabilidades privadas y las públicas, puesto que las mujeres se están incorporando cada vez más al trabajo de provisión y defensa, además de seguir con el trabajo de cuidado de los seres vulnerables (niños, ancianos, enfermos y personas discapacitadas).

Lamas *et. al* (2016) afirma que las mujeres realizan de manera gratuita, casi la totalidad del trabajo de atención y cuidado humano en los hogares. Fuera del ámbito familiar este trabajo lo hacen también, casi en su totalidad, mujeres trabajadoras con bajos salarios; por tanto, el cuidado de las personas es responsabilidad de las mujeres, y sólo cuando los dependientes no tienen una familiar mujer que se ocupe de ellos, interviene el Estado.

Se observa entonces, que lo relevante a la hora de desempeñar actividades domésticas y otras labores que erróneamente y culturalmente, se han apropiado del rol femenino, es considerar el impacto que éstas generan en la percepción de bienestar psicológico, de calidad de vida y en general de salud mental y física, ya sea que las mujeres se desenvuelven en el contexto familiar o en otro medio laboral, puesto que hay diversas investigaciones, a saber, Larrañaga *et al.*, (2009), De Souza *et al.*, (2010), Aldana-González *et al.*, (2011), Truzzi *et al.*, (2012), Weisbrot *et al.*, (2012), Guerini *et al.*, (2012), Martínez, *et al.* (2015), Montiel *et al.* (2015), Soria *et al.* (2017), ,

Barillas Milian (2018) , Da Silva, L. y Ribeiro, G. (2018), entre otras, que afirman que las amas de casa, están en riesgo, puesto que están expuestas a la sobrecarga de trabajo, de la carga emocional que genera estar al cuidado de otras personas, en un tiempo que es indefinido; el poco tiempo que disponen para realizar actividades alternas, que sean placenteras; por la inatención y descuido de sus propias necesidades y elementos que permitan su crecimiento personal. Como lo indica Campos Puente (2015), “el acto de cuidar es estresante en menor o mayor medida, dependiendo de la actitud del cuidador, si lo vive como una carga o si lo percibe como una manera de estrechar relaciones familiares entre padres e hijos”.

6 Diseño Metodológico

6.1 Enfoque

El enfoque de esta investigación fue empírico-analítico, puesto que se delimitó el problema con variables cuantificables que permiten proposiciones, con la ambición de predecir hechos a partir de relaciones causa-efecto y controlar así su comportamiento bajo circunstancias dadas, lo que se hace desde la objetividad, dando paso a la comparación de variables en función de otras haciendo uso de herramientas estadísticas y reporte de datos.

6.2 Tipo De Investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo - no experimental.

Nuestra investigación se basó en el sistema filosófico del racionalismo, porque partimos de una concepción racional del mundo y una construcción hipotética susceptible de ser sustentada por la experiencia, es decir, partimos de que una premisa racional, de un constructo e investigamos cómo se comportaba en la realidad, priorizando el conocimiento científico sobre los sentidos. Para el caso de nuestra investigación, pretendíamos verificar la hipótesis, a saber, “Hay diferencias significativas en el nivel de bienestar psicológico, entre las amas de casa con trabajo remunerado y las amas de casa sin trabajo remunerado” o en su efecto sometiendo el proceso a falsación, aceptar o rechazar la hipótesis nula “No existen diferencias significativas entre los dos grupos poblacionales”.

A partir de los resultados obtenidos, buscamos predecir un comportamiento, desde una muestra poblacional a un caso particular de la realidad, como lo indica Yáñez Moretta (2018) el racionalismo “... concibe como producto del conocimiento científico el diseño de sistemas abstractos dotados de un alto grado de universalidad que imitan los procesos de generación y de comportamiento de una cierta realidad” (p. 18) Además, desde esta perspectiva filosófica, pudimos

direccionar nuestra investigación desde una lógica deductiva, que fue desde un principio general a un caso particular, explicando un suceso desde leyes y teorías generales hacia un hecho específico con conclusiones rigurosas y válidas desde medidas estándares. Como lo expone Yáñez-Moreta, P. (2018) y Cascante (2000), este enfoque radica en que los mecanismos de producción y comprobación de un comportamiento son dados por la razón por medio del diseño esquemático abstracto y de la asociación de conocimientos.

Unido a esto, el paradigma de nuestra investigación fue positivista, pues el propósito del presente estudio consistió en hacer una medición de los indicadores de salud mental en amas de casa que tienen un trabajo remunerado y las que no, por medio de pruebas psicométricas (Apéndice 1 y 3) y realizar el reporte de los resultados con métodos estadísticos, haciendo énfasis en un tipo de investigación cuantitativa.

Es importante mencionar que, en este paradigma, algunas de las formas metodológicas de aplicación son “la verificación de hipótesis y las técnicas cuantitativas” (Soto, 2010), lo que nos permite respaldar nuestra investigación, pues en ésta se planteó una hipótesis, y se espera que los resultados obtenidos puedan ser aplicables a otras muestras de este tipo, es decir, se espera que los resultados puedan ser generalizados.

6.3 Nivel De La Investigación

El nivel de esta investigación fue descriptivo-Comparativo, puesto que nos limitamos a medir la presencia de características que dieran cuenta de niveles de bienestar psicológico y de detallar cómo se manifestó esta variable en mujeres ama de casa, que tienen un trabajo asalariado, además de sus labores en el hogar y de las que no tienen un trabajo asalariado y que sólo realizan sus labores en el hogar, del municipio de La Ceja.

6.4 Diseño De Investigación

Nuestro enfoque fue cuantitativo - no experimental, puesto que el propósito de la investigación era comparar dos variables, en función de otras, con el fin de valorar el nivel de bienestar psicológico entre las mujeres amas de casa, que tienen un trabajo asalariado además de sus labores en el hogar y aquellas que no lo tienen, en el Municipio de La Ceja, Antioquia.

6.5 Población Y Muestra

La población de interés fueron las mujeres que asumen las labores de ama de casa, es decir, de las labores domésticas y de cuidado de personas dependientes, del Municipio de La Ceja Antioquia.

Teníamos dos subgrupos de la población objeto de estudio, a saber:

1. Amas de casa sin trabajo remunerado, es decir, mujeres que desempeñan labores domésticas y de cuidado de personas, (ya sean hijos o parientes), dentro de su hogar y que no tienen otro trabajo por fuera, que sea pagado.

2. Amas de casa con trabajo remunerado, es decir, mujeres que desempeñan labores domésticas y de cuidado de personas, (ya sean hijos o parientes), dentro de su hogar y que a su vez tienen un trabajo con salario fuera del hogar.

Para seleccionar la muestra, se tuvieron los siguientes criterios de inclusión, para los dos grupos anteriormente mencionadas:

- Que fuera mujer, porque, aunque en la actualidad también existen hombres que ejercen ese trabajo, siguen siendo minorías en comparación con las mujeres, como se ha mencionado anteriormente y como diversos estudios señalan, las tareas domésticas son asumidas principalmente por el género femenino, ya que la cultura y la sociedad consideran que dentro de su rol están dichas labores. La elección de este criterio se tomó por medio de las lecturas y

búsquedas que se realizaron para la formulación del proyecto y sustentación teórica de este. Históricamente se conoce que la labor del hogar ha sido vista como responsabilidad de la mujer, como lo menciona Gómez-Rubio, Ganga León , & Rojas Paillale (2017), los motivos por los cuales se ejerce el trabajo de cuidador es la obligación, el mandato de género o normas sociales luego se encuentra la voluntad y naturaleza por último lugar el amor o afecto. Como anteriormente se mencionó los hombres también han entrado a esta labor, pero siguen siendo minoría. Investigaciones como las de López, Romero, Hernández & Domínguez, (2015), nos cuentan que se sigue presentando diferenciación prototípica en cuanto a los roles de género y que los prejuicios en cuanto a los masculino y femenino sigue siendo consistente.

- Que desempeñen labores de amas de casa: Este criterio es fundamental puesto que buscábamos identificar los niveles de bienestar psicológico en esta población, ya sea que tengan un trabajo remunerado o no. Este criterio de inclusión es relevante, puesto que la población de amas de casa ha sido sumamente invisibilizada a lo largo de los años, y según investigaciones en Latinoamérica, se debe en gran parte a factores socioculturales y a los roles atribuidos según el género, por lo que es de nuestro interés describir las variables que influyen en nuestra región. Se han realizado múltiples estudios con mujeres amas de casa, donde se ha podido identificar que el trabajo doméstico y las condiciones de este ocasionan diferentes afectaciones en la salud física y mental como depresión, ansiedad, síndrome de burnout y otras alteraciones, puesto que su trabajo implica un enorme volumen laboral, tareas altamente rutinarias, repetitivas y ejecutadas sobre todo en soledad. Asimismo, los estudios han revelado que los niveles de bienestar psicológico son mayores en aquellas mujeres que tienen un trabajo asalariado, pues esto les genera mayores niveles de autonomía, autoestima y autoeficacia, que en las que no reciben remuneración; por lo cual buscamos identificar los niveles de este bienestar psicológico en nuestro contexto.

- Podían tener un empleo remunerado, o no, ya que buscábamos que nuestro estudio estuviese conformado por una población de amas de casa y aquellas que además de estas labores se dediquen a un trabajo con salario.

6.6 Variables O Categorías

Nuestras dos variables principales fueron bienestar psicológico (Indicadores), dividido en seis categorías o dimensiones y, la segunda corresponde a las sociodemográficas, divididas en doce categorías.

Según la Scales of Psychological Well-Being (Ryff, 1995; Ryff & Keyes, 1995), son seis dimensiones y se definen de la siguiente manera:

- Auto aceptación: se interpreta como el tener actitudes positivas hacia sí mismo, así como también hacia la vida pasada, ese mantenimiento de una actitud positiva hacia sí mismo permite que la persona reconozca y acepte la multiplicidad de aspectos que lo componen, incluyendo componentes positivos y no tan positivos.

- Relación positiva con los otros: para Ryff las relaciones sociales estables son entendidas como una necesidad, por tanto, define esta categoría como la capacidad de mantener unas relaciones estrechas con otras personas, basada en la confianza mutua y empatía y en las que se es capaz de preocuparse genuinamente por el bienestar del otro.

- Autonomía: se relaciona con las cualidades de autodeterminación e independencia de criterios ajenos, con la capacidad para resistir la presión social, y evaluarse a sí mismo y en las situaciones en las que se está en función de criterios personales y sosteniendo la propia individualidad a la hora de actuar.

- Competencia ambiental: (llamada también “Dominio del entorno”) es entendida como la habilidad de elegir y crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades personales,

la existencia de un sentido de dominio y control en el manejo de los entornos en los que se está implicando, también incluye la capacidad para aprovechar las oportunidades que ofrece el ambiente y poder cambiar o elegir aquellos contextos de acuerdo con los propios valores y necesidades.

- Propósito de vida: definido como el sentido de que la vida tiene significado, y que este significado es capaz de integrar las experiencias pasadas con el presente, y lo que pasará en el futuro. Incluye la presencia de objetivos vitales definidos. La dimensión del propósito de vida es la necesidad de trazarse metas y objetivos en dirección a un sentido de vida.

- Crecimiento personal: que haría referencia a la sensación de estar creciendo y desarrollándose continuamente, a la visión de uno mismo como abierto a nuevas experiencias que nos enriquezcan y permitan realizar todo nuestro potencial. El crecimiento personal, evalúa el desempeño de potencializar las capacidades al máximo.

Por otro lado, las condiciones o categorías sociodemográficas que tuvimos en cuenta para nuestra investigación fueron:

- Edad: Debe ser igual o mayor a 25 años.
- Nivel o estrato socioeconómico: Sus categorías son: 1, 2, 3, 4, 5.
- Nivel de escolaridad: Sus categorías son las siguientes - Básica primaria: Preescolar, primaria (1° a 5°) y secundaria (6° a 9°) - Media vocacional: 10° y 11° - Educación superior: técnica, tecnología, pregrado, postgrado, maestría y doctorado.
- Ocupación (trabaja o no trabaja): pese a que es una condición de la muestra, se operacionaliza bajo variable sociodemográfica porque hará parte del estudio correlacional con base en su influencia en el bienestar psicológico.
- Si tiene hijos (SÍ o NO) y la cantidad de hijos (1, 2, 3, 4, 5, 6, entre 6 y 10; o más de 10)

- Cuántas personas cuidan en el hogar: 1, 2, 3, 4, 5, 6, entre 6 y 10; o más de 10.
- A qué personas cuida en su hogar: Su pareja; su pareja y sus hijos; hijo(s); su pareja, hijos y otros familiares; padres propios; hermanos, abuelos o sobrinos; hijo(s) y nieto(s); nieto(s); y otros.
- Ocupación: Ama de casa o, Ama de casa y trabajadora asalariada.
- Si cuenta o no con un trabajo por el cual recibe un asalariado.
- Si está satisfecha con el salario que recibe o no.
- Estado civil: Soltera, casada, unión libre, divorciada, separada sin proceso judicial, separada en proceso judicial, y viuda.
- Barrio, zona Urbana o Rural del municipio de la ceja donde reside: Payuco, San Cayetano, Centro, Los sauces, La aldea, Montesol, etc.

A partir de estos criterios, se empleó un muestreo no probabilístico, por disponibilidad, y se contó al final con una muestra de 100 participantes, organizadas en dos grupos, 50 mujeres amas de casa sin trabajo remunerado, y 50 mujeres amas de casa con trabajo remunerado.

6.7 Técnicas E Instrumentos

Datos del instrumento

El instrumento psicométrico que acogimos como referente inicial fue la Escala de bienestar psicológico de Ryff (Scales of Psychological Well-Being, SPWB) desarrollado en 1989 originalmente como una encuesta dirigida a personas adultas y ancianos Oramas Viera, Santana López, & Vergara Barrenechea (2006) más tarde a partir de consultas se encontró la versión adaptada al español. Esta escala mide seis dimensiones: Autoaceptación, relación positiva con los otros, autonomía, competencia ambiental (llamada también “Dominio del entorno”), propósito de vida y crecimiento personal. El autor Mercado (2015) cita a Ryff, C (1989), quien creó el

Instrumento ya mencionado; y que originalmente constó de 120 ítems divididos en subgrupos de 20 ítems para cada escala, basado en su modelo multidimensional de bienestar psicológico; para aclarar que este instrumento cuenta con varias versiones y adaptaciones, dentro de las principales encontramos a Ryff, Lee, Essex, & Schumutte (1994) la versión de 14 ítems por escala; Ryff & Keyes (1995) propusieron una versión con 3 ítems por escala (α de Cronbach de 0,70 a 0,89), estos últimos posteriormente desarrollaron en el 2002 una versión de 9 ítems por escala. Entre las adaptaciones más importantes se encuentra la de Van Dierendonck (2004) que, basado en las versiones cortas anteriores, propuso una versión del instrumento manteniendo las 6 dimensiones que contenía entre 6 y 8 ítems por cada escala para un total de 39 ítems, quién reveló una consistencia interna según el α de Cronbach entre 0,78 y 0,81.

Mercado (2015) cita el estudio de Díaz, et.al (2006) quienes realizaron la adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff de la versión de Van Dierendonck (2004), estudiando su fiabilidad y validez factorial y con el fin de mejorar las propiedades psicométricas de la escala, desarrollando una versión reducida con nuevos e incluso mejores niveles de consistencia (α de Cronbach 0,70 a 0,84) ajustándose al modelo teórico y además como consecuencia una aplicación más fácil o más cómoda.

En la mayoría de los estudios que evalúan el bienestar psicológico, mencionan que la única versión existente en la actualidad traducida al castellano y con criterios de validez y fiabilidad factorial corresponde al estudio realizado por (Díaz, y otros, 2006). Así como lo expresa Rubiano, (2019) el autor intentando superar las limitaciones anteriores incluyó en esta nueva versión menos ítems que la propuesta por Van Dierendock, reduciendo de esta forma el tamaño del instrumento para facilitar su aplicación, obteniendo así, una importante mejora en el nivel de ajuste del modelo teórico propuesto de seis factores y un solo factor de segundo orden (Díaz et al., 2006).

6.7.1 Aplicación Del Instrumento En Población Adulta Colombiana

En primer lugar, encontramos el estudio de García, Ibarra(2018), con el trabajo sobre el Bienestar Psicológico en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del municipio de Rionegro, quienes implementaron la escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, (1989) (Versión adaptada por Van Dierendonck et al., 2004).

El instrumento contó con un total de seis escalas y un total de 39 ítems distribuidos de la siguiente manera: Autoaceptación: Ítems 1, 7, 13, 19, 25, y 31; Relaciones positivas: Ítems 2, 8, 14, 20, 26, y 32; Autonomía: Ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33; Dominio del entorno: Ítems 5, 11, 16, 22, 28, y 39; Crecimiento personal: Ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37, y 38; Propósito en la vida: Ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29; donde se utilizó un formato de respuesta tipo Likert con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo).

La consistencia interna (medida con Alfa de Cronbach) de las subescalas de Bienestar Psicológico de la versión española propuesta por Dierendonk et al., (2004), es la siguiente: Autoaceptación= .83, Relaciones positivas= .81, Autonomía= .73, Dominio del entorno= .71, Propósito en la vida= .83 y Crecimiento personal= .68 (Veliz, 2004). Esta escala se ajusta a un modelo teórico de seis factores (como el original de Ryff) más un factor de segundo orden llamado bienestar psicológico. En dicho estudio, el autor comparó este modelo propuesto con otros alternativos, siendo éste el que mostró el mejor ajuste.

Por otro lado, con el fin de que la prueba resultase más comprensible se cambiaron palabras por sinónimos que se adaptan más al contexto colombiano como, por ejemplo: “cuando repaso” por “cuando recuerdo”. En los resultados de este estudio se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de autoaceptación y crecimiento personal.

Asimismo, Mercado (2015) implementó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, en una población de 244 mujeres colombianas en edades entre 18 a 79 años. El autor da una breve explicación de la historia de las diferentes versiones del instrumento de Ryff, desde un estudio comparativo hasta la adaptación al español con las diferentes modificaciones de consistencia interna y validez, sin embargo señala que a causa de dificultades en las correlaciones y cargas factoriales, decide usar la escala adaptada por el Grupo de Investigación en Desarrollo Humano (GIDHUM) de la Universidad del Norte de Barranquilla la cual contenía 29 ítems manteniendo la misma estructura pero con tres categorías de respuesta así: 1: “A” (totalmente de acuerdo), 2: “D” (totalmente en desacuerdo) y 3: “N” (Neutro). Además, menciona que varios ítems se redactaron de forma inversa para minimizar la “aquiescencia”

En conjunto con lo anterior, Rubiano R, V. (2019), empleó la Escala de Bienestar Psicológico de Karol Ryff (2006) que contiene 39 ítems distribuidos en las seis dimensiones que se han mencionado con anterioridad, utilizando como opciones de respuesta una escala de tipo Likert de 1 al 5, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo; reportando criterios de validez y confiabilidad, de acuerdo con la investigación de Carranza (2015), sobre bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes universitarios.

Además, de acuerdo con el análisis de validez del constructo del subtest-test, la correlación producto- Momento de Pearson, es significativa, lo cual permite afirmar que el constructo bienestar psicológico es válido. La confiabilidad que obtuvo La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en el trabajo de Carranza (2015) es de 0.870 de consistencia global y el índice de Alpha de Cronbach considerados para cada dimensión son: autoaceptación 0.728, relaciones positivas 0.712, autonomía 0,539, dominio del entorno 0.53, crecimiento personal 0.631y propósito en la vida

0.765 siendo estos apropiados y de buena consistencia, de acuerdo con los supuestos estadísticos (Streiner y Norman, citado por Carranza, 2015).

Respecto a la validez del contenido en el estudio de Rubiano (2019), el instrumento fue sometido a una evaluación por criterio de jueces, con el objetivo de validar la pertinencia, claridad, congruencia y coherencia de los ítems. Los expertos fueron 4 especialistas seleccionados por su nivel de experticia respecto al acercamiento con la variable de estudio, así como con el campo profesional. Se procedió a generar el índice de acuerdo en el cual se observó un valor de 0.98, lo cual indica que existe un fuerte acuerdo entre los jueces; por lo tanto, el contenido del instrumento es totalmente válido.

Unido a lo anterior, según Gallardo & Moyano (2012), los estudios en los cuales se utilizan las escalas de Bienestar Psicológico han generado importantes resultados, a saber, se ha encontrado que ciertas dimensiones del bienestar psicológico predicen cambios en algunos aspectos del funcionamiento fisiológico y algunas consecuencias para la salud (ej., un aumento en la secreción de oxitocina, asociada a estados de ánimo positivos y alivio del estrés; Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2000; Uchino, Uno, Holt-Lunstad & Flinders, 1999).

También se ha encontrado que diferentes áreas del funcionamiento social pueden afectar a algunas dimensiones del bienestar personal, tales como el ajuste social de los hijos, mayor ajuste social percibido de los hijos, mayor bienestar de los padres (Ryff, Lee, Essex & Schmutte, 1994), el estatus socioeconómico donde a menor estatus menor bienestar (Ryff, Magee, Kling & Wing, 1999) o eventos personalmente relevantes como un divorcio o la muerte de una persona cercana (Maier & Lachman, 2000). A nivel individual el bienestar psicológico -o alguna de sus dimensiones- ha sido vinculado con fragilidad en adultos mayores donde a mayor fragilidad menor bienestar (Kirby, Coleman & Daley, 2004), con pensamientos de engrandecimiento de uno mismo

Se han desarrollado varios estudios donde se ha analizado la validez de constructo del modelo de Bienestar Psicológico propuesto por Ryff (Ryff, 1989a; Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2006) mostrando que la estructura de seis dimensiones tiene una adecuada confiabilidad y validez incluso medida en diferentes momentos vitales (ej., Ryff, 1991), entendiéndose que el mejor ajuste de los datos ocurre cuando las dimensiones se relacionan unas con otras (Ryff & Singer, 2006).

En el análisis de la consistencia interna del instrumento (α de Cronbach) de las Escalas de Bienestar Psicológico muestra que tres escalas tienen consistencia interna considerada como buena, con valores alfa sobre 0.75, a saber: · Relaciones Positivas ($\alpha = 0.75$) · Propósito en la Vida ($\alpha = 0.78$) · Autoaceptación ($\alpha = 0.78$); estos resultados son en general más bajos que los encontrados en la muestra de adultos española.

Los autores indican que el instrumento seleccionado tiene seis escalas y 39 ítems, además puede ser aplicado a nivel individual y colectivo. La evaluación dura máximo 20 minutos. La aplicación estuvo dirigida a adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala. El evaluado cuenta con las instrucciones básicas para responder de manera acertada cada enunciado. Se presentan enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. El evaluado puede elegir entre 6 alternativas de solución para cada ítem estipuladas sea “Totalmente desacuerdo”, “Poco de acuerdo”, “Moderadamente de acuerdo”, “Muy de acuerdo”, “Bastante de acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”.

Instrumento utilizado en el presente estudio

Acogimos la adaptación de Ramírez-Vergara (2012) a la población colombiana del Cuestionario de bienestar psicológico de Carol Ryff (Díaz, 2006), en su estudio Bienestar psicosocial de mujeres transexuales en Bogotá.

6.7.2 Calificación Del Instrumento

Una vez que los evaluados concluyeron la prueba, se confirmó que todos los enunciados hubieran sido contestados, para poder continuar con la calificación. Se realizaron correcciones pertinentes frente a inconsistencias encontradas con algunos datos, cuidando la veracidad de estos, con respecto a la encuesta sociodemográfica y el instrumento de Ryff. Después de la organización en una base de datos en el programa Excel, cambiando las respuestas de las variables ordinales de palabras cualitativas a claves cuantitativas para ser llevadas al paquete estadístico JASP. Para la presente investigación se utilizó la adaptación colombiana del Cuestionario de Bienestar psicológico de Ryff (Díaz, 2006), de la investigación realizada por Vergara (2012) (Apéndice 1). Las respuestas de este instrumento se clasificaron según las cinco alternativas asignadas a todos los ítems correspondientes a cada dimensión; 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: De acuerdo, 5: Totalmente de acuerdo. Para la corrección se invirtieron los ítems: 8, 25, 34, 2, 13, 5, 15, 27, 26, 29, 36, 9, 20, 22, 33, 4, y 30; siguiendo esta pauta: (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

6.7.3 Interpretación del instrumento

Como se mencionó anteriormente, para la interpretación de resultados nos guiamos de Ramírez-Vergara (2012) (Apéndice 1), quien adaptó dicho instrumento al contexto colombiano, modificando las seis alternativas de respuesta en la versión española propuesta por Díaz (2006) a la escala tipo Likert con cinco respuestas como se dispuso anteriormente. Por tanto, el análisis de

los datos se realizó con referencia a este estudio en el cual la calificación se hizo con base a los promedios de cada escala y no de baremos. Al obtener el puntaje respectivo por dimensión, se hizo el análisis de resultados por subgrupos y luego se tuvieron en cuenta los aspectos psicométricos de normalidad, validez y confiabilidad.

6.8 Procedimiento o memoria metodológica

En primer lugar, se convocó a la población a través de plataformas virtuales y grupos u organizaciones específicos del municipio con una invitación (Apéndice 8), a saber, la asociación de mujeres Cejeñas o la Casa de la mujer del municipio de La Ceja, Juntas de acción comunal (ASOCOMUNAL) (Apéndice 6), el Centro de Proyección Social del municipio de la Ceja, específicamente desde el área de Equidad de género; y desde la basílica menor del municipio con el párroco a cargo.

A través de la primera organización se logró vincular una pequeña parte de la muestra, y de manera similar, a pesar de que se realizó un acta de compromisos con la organización mencionada (Apéndice 7), no se logró vincular participantes provenientes de esta entidad. Por otra parte, del acuerdo con lo establecido con el párroco se pudo obtener una submuestra significativa, sin embargo, la mayoría de participantes fueron convocadas con la estrategia bola de nieve.

Ante la manifestación positiva para participar en el estudio, a cada participante se le hizo entrega del paquete físico del instrumento de Bienestar psicológico de Carol Ryff (Apéndice 1), encuesta sociodemográfica (Apéndice 3) y consentimiento informado (Apéndice 2), o en su defecto el código para ingresar al cuestionario virtual que contenía a su vez el mismo paquete mencionado anteriormente. Posterior a esto, se hizo el análisis de información y la elaboración del informe.

6.9 Plan de Análisis

Inicialmente se llevó a cabo la organización de la base de datos, en un archivo de Excel, verificando la coherencia entre las respuestas obtenidas.

El análisis de datos descriptivos se realizó por medio del paquete estadístico JASP 0.14.1.0: Primero la prueba de normalidad, luego los descriptivos en general y por los grupos separados de la encuesta sociodemográfica y luego el análisis comparativo por grupos de las dimensiones del instrumento, a través del estadístico T- Student.

Para la investigación se tuvo en cuenta los aspectos éticos designados en la Ley 1090 del 2006 del Código Deontológico Colombiano, específicamente en el capítulo IV y los artículos 34 y 37 para la realización del consentimiento informado (Apéndice 2).

7 Resultados y Discusión

El objetivo de este estudio fue comparar el nivel de bienestar psicológico entre las mujeres amas de casa, que tienen un trabajo asalariado además de sus labores en el hogar con aquellas mujeres amas de casa que no tienen trabajo asalariado, en el Municipio de La Ceja, Antioquia.

Con este propósito, se aplicaron dos instrumentos mencionados con anterioridad (Apéndice 1 y 3) y se tabuló la información. El análisis llevó a organizar y clasificar los datos y asignar codificaciones que facilitan el reporte de los resultados de la siguiente manera:

- Grupo de mujeres amas de casa sin trabajo asalariado: Grupo A
- Grupo de mujeres amas de casa con trabajo remunerado: Grupo B

Se han organizado los resultados a partir del análisis general de toda la muestra, luego el análisis por grupos de las variables sociodemográficas, en seguida, los resultados descriptivos de las dimensiones de bienestar psicológico.

Finalmente, se presentan los análisis comparativos entre grupos de las dimensiones de bienestar psicológico.

7.1 Interpretación de Resultados de Descriptivos Generales

A continuación, se presenta los resultados generales de toda la muestra respecto a las variables sociodemográficas.

Tabla 1

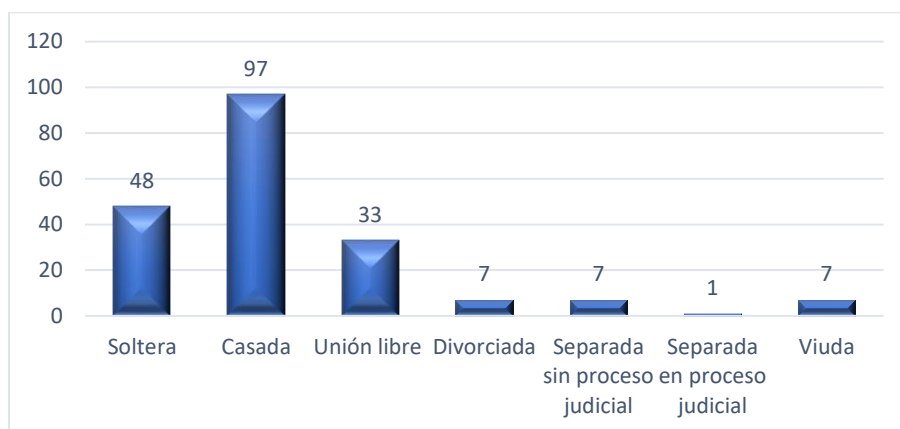
Edad de toda la muestra

Estadístico	Valor
Media	43.48
Moda	60
Desviación estándar	11.714
Dato mínimo	18
Dato máximo	60
Válido	200

Se identificó que la edad media de las participantes es de 43 años (Tabla 1) y que la edad con mayor frecuencia en la población es de 60 años. Por otra parte, se evidencia una desviación estándar de 11,7; la edad mínima y máxima corresponden con los criterios de inclusión para nuestra muestra.

Figura 1

Frecuencias del Estado civil de la muestra total



El estado civil casado representa el 48.5% (n=97), seguido de soltera (n=48) y unión libre (n=33). Por otro lado, el estado civil con menor frecuencia es separada en proceso judicial (n=1), separadas sin proceso judicial, divorciadas y viudas, (3.5%) con igual porcentaje (Figura 1).

Tabla 2

Distribución de frecuencias por nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
0	1	0.5
1	15	7.5
2	52	26
3	119	59.5
4	12	6
6	1	0.5
N	200	100

En los resultados del estudio se encontró que, tanto en la muestra del Grupo A como del Grupo B, se agrupan en el nivel socioeconómico 3 (n=119), lo que representa el 59,5 %, seguido por el nivel socioeconómico 2 (n=52) que representa el 26% (Tabla 2).

Tabla 3

Distribución de frecuencias según Zona urbana o barrio dónde reside

Zona urbana o Barrio donde reside:	Frecuencia	Porcentaje	Zona urbana o Barrio donde reside:	Frecuencia	Porcentaje
El Centro	19	9.5	Fátima (Urbana)	3	1.5
San Cayetano	35	17.5	El Carmelo	1	0.5
Payuco	8	4	María Josefa	2	1
La Aldea	2	1	Maderos	2	1
La Cruz	8	4	El Paraíso	2	1
Altos de la Argentina	5	2.5	El Palmar	2	1
Ciudadela de las Flores	5	2.5	La Colina	1	0.5
Villa Laura	4	2	Hipódromo	6	3
Villa Mapola	2	1	Villas de Santa María	1	0.5
Montesol	7	3.5	Parcelación del Tambo	1	0.5
Tahami	5	2.5	Otros	42	21
Obreros de Cristo	1	0.5	Vereda	35	17.5
Leomazaro	1	0.5	Total	200	100

Según el estudio de bienestar psicológico en amas de casa, el 21% (n=42) de las amas de casa participantes, residen en barrios diferentes a los registrados en el cuestionario.

Como se observa en la tabla 3, el 17,5% (n=35) de la muestra residen en zona rural del municipio de La Ceja, y de aquellas que viven en zona urbana, están distribuidas en varios barrios, con una mayor representatividad del barrio San Cayetano (17,5%).

Tabla 4

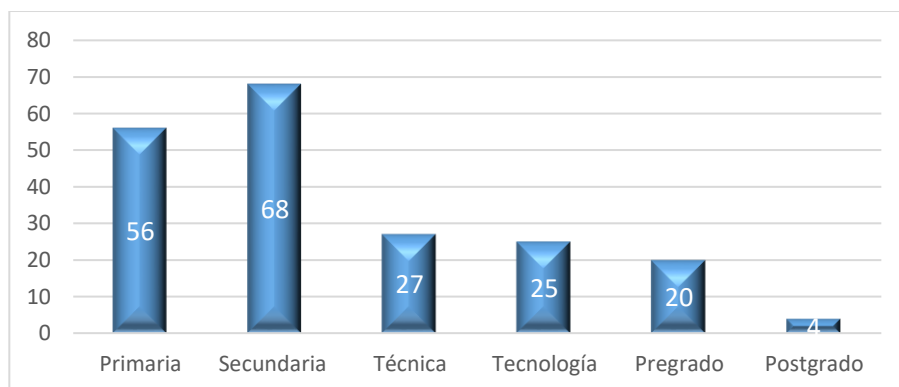
Distribución de Frecuencias - Zona rural / Vereda

Vereda	Frecuencia	Porcentaje
No/Ninguna	167	83.5
Guamito	3	1.5
San Nicolás	5	2.5
Corregimiento de San José	12	6
La Miel	1	0.5
San Rafael	1	0.5
La Loma	1	0.5
Fátima (rural)	8	4
Piedras	1	0.5
Llanadas	1	0.5

Se evidencia que la zona rural (tabla 4) con mayor número de participantes es el corregimiento de San José (n=12), en segundo lugar, está la vereda Fátima (n=8) y el tercer lugar es San Nicolás con una frecuencia (n=5).

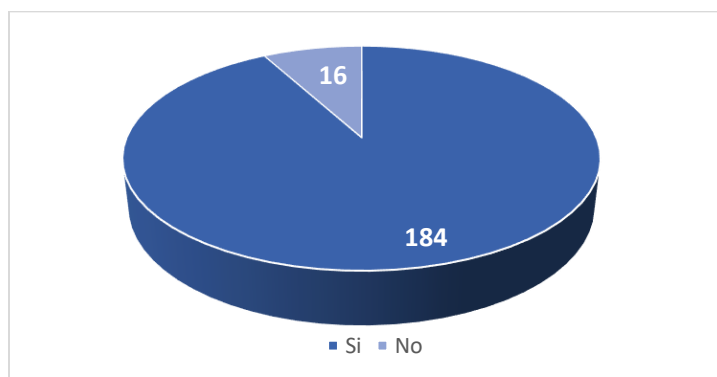
Figura 2

Nivel de escolaridad



Como se puede observar en la figura 2, del total de mujeres que participaron en el estudio, el 34% han alcanzado el nivel de escolaridad Bachiller, seguido de primaria (28%) y de formación técnica (13.5%). Por otra parte, el nivel de estudios de Postgrado tiene ha sido alcanzado por solo un 2% de la muestra general.

Figura 3 . Si tiene hijos o no



En la figura 3 se evidencia que la mayor cantidad de mujeres participantes tienen hijos (92%). Y de estas (Tabla 5), el 33.5% tienen 2 hijos, seguido de 1 hijo (n=63) y en tercer lugar 3 hijos (11.5%).

Tabla 5

Cantidad de hijos

N. hijos	Frecuencia	Porcentaje
0	16	8
1	63	31.5
2	67	33.5
3	23	11.5
4	14	7
5	6	3
Entre 6 y 10	6	3
Más de 10	5	2.5
Total	200	100.000

Se evidencia que la mayoría de mujeres participantes tienen 2 hijos (n=67), seguido de 1 hijo (n=63). Por el contrario, son pocas las mujeres amas de casa con 5 hijos o más.

Tabla 6*Cantidad de personas al cuidado en el hogar*

¿Cuántas personas cuida en su hogar?	Frecuencia	Porcentaje
1	55	27.5
2	60	30
3	49	24.5
4	18	9
5	7	3.5
Entre 6 y 10	7	3.5
Más de 10	4	2
Total	200	100

Así mismo, se encontró que el 30% de la muestra tienen bajo su cuidado 2 personas, seguido de 1 persona a cargo (27.5%). Solo el 9% de la muestra tienen entre 5 y 1 personas a cargo (Tabla 6). De estas personas a cargo, el 38.5% son la pareja e hijos, el 30.5% solo los hijos, y en mejor porcentaje a otros miembros de la familia (Tabla 7)

Tabla 7*Tipo de personas al cuidado*

Personas bajo su cuidado	Frecuencia	Porcentaje
Su pareja	12	6
Su pareja y su hijo(s)	77	38.5
Hijo(s)	61	30.5
Su pareja, sus hijos y otros familiares	16	8
Padres propios	9	4.5
Hermanos, abuelos o sobrinos	5	2.5
Hijo(s) y Nietos	3	1.5
Nieto(s)	4	2
Otros	13	6.5
Total	200	100

Tabla 8*Categorías de trabajos asalariados*

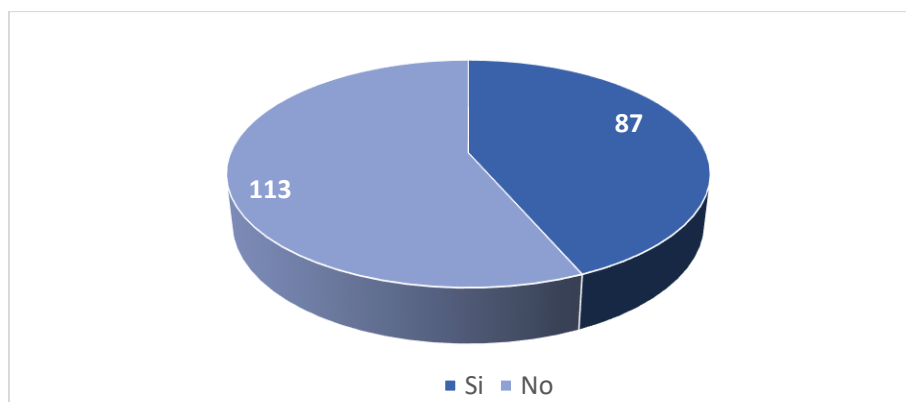
Tipo de trabajo	Frecuencia	%	Tipo de trabajo	Frecuencia	%
Administradora	2	1	Docente	6	3
Agente de check-in	1	0.5	Emprendimiento	3	1.5
Asesora comercial	14	7	Cuidadora	1	0.5
Atención al cliente	5	2.5	Enfermera	1	0.5
Aux. Servicios generales	2	1	Secretaria	1	0.5
Asesora comercial PAP	2	1	Ingeniera civil	1	0.5
Aux. Administrativa	5	2.5	Jefe de compras	1	0.5
Auxiliar contable	2	1	Jefe de poscosecha	1	0.5
Auxiliar de cocina	1	0.5	Empleada domestica	5	2.5
Auxiliar de enfermería	1	0.5	Peluquera	1	0.5
Auxiliar de funeraria	1	0.5	Promotora de ventas	1	0.5
Ayudante de producción	1	0.5	Química farmacéutica	1	0.5
Operaria agrícola	24	12	Representante comercial	1	0.5
Chancera	1	0.5	No/Ninguno	100	50
Comerciante	2	1	Pensión	1	0.5
Auxiliar de confección	3	1.5	Tecnóloga	1	0.5
Contadora	2	1	99	3	1.5
Directora de gestión humana	2	1	Datos perdidos	0	0
			Total	200	100

Del 50% (n=100) de las amas de casa que se tuvieron en cuenta en el estudio y que tenían un trabajo remunerado, el 12% (n=23) se desempeña en labores de operaria agrícola, y el 7 %

(n=13) labora como asesora comercial. El resto de las mujeres participantes que trabajan, se desempeña en diversos tipos de trabajos como se observa en la tabla 8.

Figura 4

Satisfacción salarial



Como se observa en la figura 4, el 43,5% (n=87) de las mujeres se encuentran satisfechas con su remuneración económica, mientras que el 56,5% (n=113) no se encuentran satisfechas con su trabajo con o sin remuneración, este dato es sumamente importante puesto que para el estudio tendremos más del 50% de la muestra con la percepción de insatisfacción por la falta de reconocimiento de su labor, se deberá corroborar si este resultado es equiparable con los índices de bienestar psicológico que presente esta muestra.

Más del 50% de la muestra se encuentra insatisfecha, será muy importante identificar cómo perciben el bienestar subjetivo, al sentirse insatisfechas con este reconocimiento económico.

7.2 Interpretación De Datos Descriptivos Por Grupos

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de resultados por cada grupo, con el fin de evidenciar cómo actúan ambas submuestras por separado:

Se identificó que la edad media de las participantes del grupo de amas de casa sin trabajo remunerado (Grupo A) es de 43 años, además se encontró que la edad con mayor frecuencia en

dicha población es de 60 años. Por otra parte, en el grupo de amas de casa con trabajo remunerado (Grupo B), la edad media es de 39 años y la moda es de 46 años.

Asimismo, se evidencia una desviación estándar de 11,7 siendo coherentes con los criterios para nuestra muestra, a saber, edad mínima de 18 años y la edad máxima de 60 años.

Tabla 9

Estado Civil por grupo

Estado Civil	Grupo A		Grupo B	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltero	11	11	37	37
Casado	63	63	34	34
Unión libre	16	16	17	17
Divorciado	4	4	3	3
Separado sin proceso judicial	1	1	6	6
Separada en proceso judicial	0	0	1	1
Viuda	5	5	2	2

Respecto a la variable estado civil (Tabla 9) en el grupo A, el 63% de la submuestra está casada, seguido del 16% que se encuentran en unión libre. Por otra parte, en el grupo B, el porcentaje más alto (37%) tiene estado civil soltera, y le sigue el estado civil casada con el 34%.

Tabla 10*Nivel socioeconómico según grupo*

Nivel socioeconómico	Grupo A		Grupo B	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0	1	1	0	0
1	10	10	5	5
2	24	24	28	28
3	62	62	57	57
4	2	2	10	10
6	1	1	0	0

De acuerdo a los resultados obtenidos en la variable Nivel socioeconómico (Tabla 10) se evidencia que, en los dos grupos de la muestra, se encuentran un porcentaje más alto de mujeres agrupadas en el nivel 3, a saber, en el grupo A (n=62), y en el grupo B (n=57).

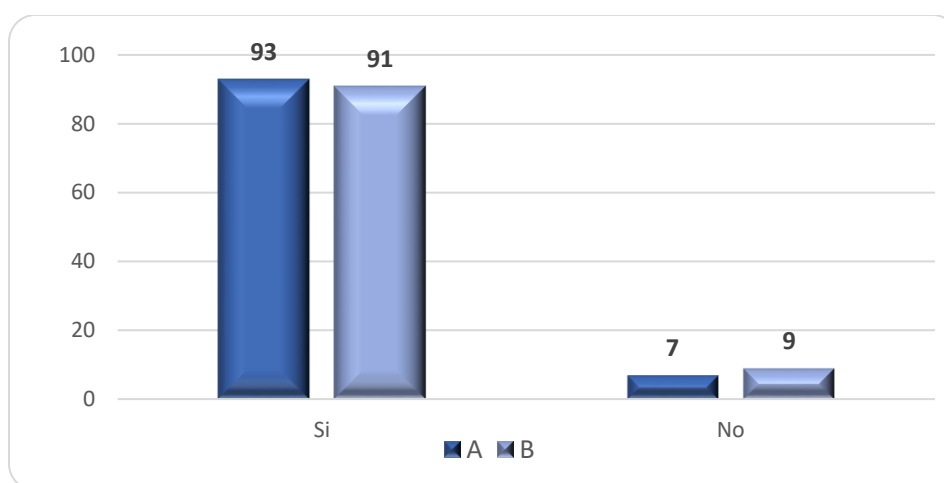
Tabla 11*Nivel de escolaridad por grupo*

Nivel de escolaridad	Grupo A		Grupo B	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Primaria	43	43	13	13
Secundaria	31	31	37	37
Técnica	12	12	15	15
Tecnología	10	10	15	15
Pregrado	4	4	16	16
Postgrado	0	0	4	4

Con relación al nivel de escolaridad de las participantes (Tabla 11), en el grupo A se puede identificar que el 43% (n=43) tienen formación básica primaria, mientras que el 31% (n=31), culminaron sus estudios en la secundaria. Así mismo, en el grupo B, el 37% (n=37) la población tiene formación hasta la secundaria, mientras que el 4% (n=4), sólo alcanzó estudios superiores hasta postgrado.

Figura 5

Si tiene o no tiene hijos por grupos



Respecto a la variable “tiene hijos o no” (figura 5), se logró identificar que en el grupo A, el 93% (n=93) de la submuestra tiene hijos, al igual que en el grupo B que equivale al 91% (n=91).

Tabla 12*Número de hijos por grupo*

Número de hijos	Grupo A		Grupo B	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0	7	7	9	9
1	19	19	44	44
2	36	36	31	31
3	16	16	7	7
4	11	11	3	3
5	4	4	2	2
Entre 6 y 10	5	5	1	1
Más de 10	2	2	3	3

Como se pudo evidenciar, en la población del grupo A, el 36% (n=36) tiene 2 hijos, y el 19% (n=19) tiene un sólo hijo a cargo. Por el contrario, en el grupo B, el 44% (n=44) tienen un sólo hijo a cargo, seguido del 31% (n=31) que tiene dos hijos (Tabla 12).

Tabla 13*Cantidad de personas al cuidado*

Cantidad de Personas bajo su cuidado	Grupo A		Grupo B	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1	25	25	30	30
2	26	26	34	34
3	24	24	25	25
4	11	11	7	7
5	7	7	0	0
Entre 6 y 10	6	6	1	1
Más de 10	1	1	3	3

Como se observa en la tabla 13, se observa que, con respecto a la cantidad de personas bajo su cuidado, en el grupo A, se encontró que el 26% (n=26), tiene a su cargo y cuidado a dos personas, el 25% (n=25) una persona y el 24% (n=24), se dedica al cuidado de tres personas.

Por otra parte, en el grupo B, el 34% (n=34) reportaron tener dos personas a cargo, el 30% (n=30) una persona a cargo y el 25% (n=25) indicaron tener tres personas a cargo. Según los datos obtenidos el 30% (n=60) del total de amas de casa tienen dos personas a cargo.

Tabla 14

Tipo de personas al cuidado

Tipo de personas al cuidado	Grupo A		Grupo B	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Su pareja	8	8	4	4
Su pareja y sus hijos	51	51	26	26
Hijo(s)	17	17	44	44
Su pareja, hijos y otros familiares	6	6	10	10
Padres propios	4	4	5	5
Hermanos, abuelos o sobrinos	3	3	2	2
Hijo(s) y Nietos	3	3	0	0
Nieto(s)	3	3	1	1
Otros	5	5	8	8

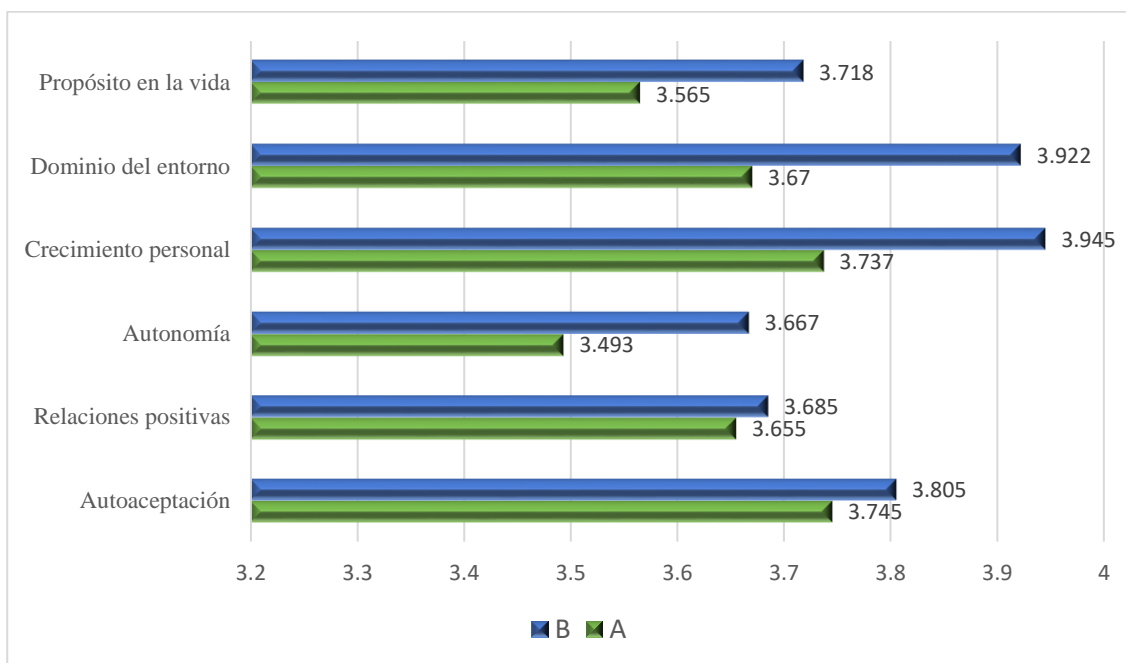
Del tipo de personas a cargo (Tabla 14), se pudo identificar que el 51% (n=51) del Grupo A, se dedican al cuidado de la pareja y los hijos, el 17% (n=17) se dedica al cuidado de los hijos y el 8% (n=8) se dedica al cuidado de sólo su pareja. Por otra parte, en el Grupo B se encontró que en un 44% (n=44), se dedican al cuidado de la pareja y de los hijos, el 26% (n=26) se dedica al

cuidado de sus parejas e hijos y el 10% (n=10) se dedica al cuidado de su pareja, los hijos y otros familiares.

7.3 Resultados Por Escalas - Promedios Y Comparación De Grupos

Figura 6

Medias de cada escala por grupo



El análisis de cada una de las escalas de bienestar psicológico (Figura 6) mostró que la media de Grupo B es más alta que la de Grupo A, indicando que las mujeres amas de casa sin trabajo remunerado tienen un menor nivel bienestar psicológico en todas las escalas en comparación con las mujeres amas de casa con trabajo remunerado.

Tabla 15*Resultados descriptivos por grupos de las escalas de Bienestar psicológico*

Escalas	Grupo	Media	SD	SE
Autoaceptación	A	3,745	0.728	0.073
	B	3,805	0.781	0.078
Relaciones positivas	A	3,655	0.621	0.062
	B	3,685	0.705	0.070
Autonomía	A	3,493	0.690	0.069
	B	3,667	0.687	0.069
Crecimiento personal	A	3,737	0.722	0.072
	B	3,945	0.717	0.072
Dominio del entorno	A	3,670	0.636	0.064
	B	3,922	0.690	0.069
Propósito en la vida	A	3,565	0.629	0.063
	B	3,718	0.610	0.061

^an= 100 en cada grupo

El análisis general de los promedios de todas las escalas muestra que está por debajo de 4. La media general fue 3,71. De acuerdo con las medias de cada escala (Tabla 15) se observa:

Escala de autoaceptación: Para el grupo A, la media es igual a la media grupal, mientras que en el grupo B la media está ligeramente por encima de la media de grupo.

En autoaceptación el grupo A, obtuvo una media de 3.745, que está ligeramente por encima de la media de grupo, mientras que el grupo B tiene una media de 3.80, teniendo una tendencia alta por encima de la media total. Además, Relaciones positivas (3.655) está por debajo en el grupo A y en grupo B (3.685) también presenta una tendencia ligeramente baja.

Así mismo, Autonomía está con una tendencia bastante baja en el grupo A (3.493), mientras que en el B (3.667) está ligeramente por debajo de la media. Por otro lado, en la escala de Crecimiento personal, el grupo A (3.737) está levemente por encima a la media total, en cambio que el grupo B (3.945), tiene una tendencia bastante alta con respecto a la media total. A su vez

también se evidencia que en la escala de dominio del entorno el grupo B (3.922) tiene un puntaje bastante alto con respecto a la media total, siendo mayor a la del grupo A (3.670) que se aproxima al promedio total.

Por último, se encuentra que, frente a la escala de propósito en la vida, el grupo A (3.565) tiene un puntaje con tendencia alta en relación con el promedio total, mientras que el grupo B (3.718), está apenas por encima de la media total.

7.4 Resultados Comparativos Entre Grupos

Tabla 16

Resultados del análisis comparativo con la Prueba T-Student

	Test	Estadístico	Grados de libertad (df)	p	Diferencia significativa	DS Diferencia	Cohen's d
Autoaceptación	Student	-0.562	198.000	0.575	-0.060	0.107	-0.079
	Welch	-0.562	197.015	0.575	-0.060	0.107	-0.079
Relaciones positivas	Student	-0.319	198.000	0.750	-0.030	0.094	-0.045
	Welch	-0.319	194.885	0.750	-0.030	0.094	-0.045
Autonomía	Student	-1.797	198.000	0.074	-0.175	0.097	-0.254
	Welch	-1.797	197.996	0.074	-0.175	0.097	-0.254
Crecimiento personal	Student	-2.039	198.000	0.043	-0.207	0.102	-0.288
	Welch	-2.039	197.993	0.043	-0.207	0.102	-0.288
Dominio del entorno	Student	-2.682	198.000	0.008	-0.252	0.094	-0.379
	Welch	-2.682	196.662	0.008	-0.252	0.094	-0.379
Propósito en la vida	Student	-1.749	198.000	0.082	-0.153	0.088	-0.247
	Welch	-1.749	197.812	0.082	-0.153	0.088	-0.247

Ho= Los grupos son iguales: no tienen diferencias estadísticamente significativas

Hi= Los grupos son diferentes: presentan diferencias estadísticamente significativas

De acuerdo con la tabla 16, se observa que la prueba t-student reveló para las escalas de crecimiento personal ($T_{(198)} = -2.039$; $p = 0,04$) y dominio del entorno ($T_{(198)} = -2.682$; $p = 0,008$), que existen diferencias estadísticamente significativas, rechazando el H_0 debido a que muestran $p < 0.05$. Las demás escalas no muestran diferencias estadísticamente significativas, aunque como se observó en la figura 6, todas las medias del grupo B son más altas que las del grupo A.

8 Discusión

Este estudio buscó identificar diferencias significativas entre las mujeres amas de casa sin trabajo remunerado y las mujeres amas de casa con trabajo remunerado, encontrando dichas diferenciaciones en las dimensiones de crecimiento personal y dominio del entorno frente a los datos sociodemográficos analizados.

Se encontraron diferencias entre todas las escalas que se evaluaron en los dos grupos (A y B), sin embargo, las diferencias significativas se observaron en la dimensión de crecimiento personal y dominio del entorno.

Teniendo en cuenta las definiciones de dichas dimensiones y con base a los estudios revisados sobre las posibles correlaciones entre variables sociodemográficas, autoeficacia, y autodeterminación, Pablos Editor (2017) menciona que las personas pueden acudir a diferentes recursos psicológicos que les permiten hacer frente al estrés y mejorar la salud, incluyendo entre ellos la autoestima, la autoeficacia y el apoyo social. Además, autores como Ángel Vera, Freire Heloisa, López Ortiz, & Figueroa García (2010) refieren que la satisfacción de la vida, en relación con el constructo de bienestar subjetivo, puede converger con otros elementos como edad, sexo y educación.

Así pues, como se pudo evidenciar en los resultados del presente estudio, los niveles de bienestar psicológico son más altos en el grupo A, probablemente asociado a que las amas de casa con trabajo remunerado, al tener mayor posibilidad de acceder a estudios superiores o a un trabajo formal, donde se les posibilita el desarrollo de competencias, sociales y personales, perciben que su trabajo tiene valía y pueden ser reconocidas socialmente. De acuerdo a lo anterior, Soria y Mayen (2017) indican que el trabajo por fuera del hogar, pese a la doble jornada que implica, ha modificado la vida de muchas mujeres por el incremento de su estatus social con mayor número y

diversificación de sus interacciones sociales favoreciendo el desarrollo tanto profesional como personal.

Asimismo, estas mujeres pueden percibir que se están desarrollando constantemente, que pueden suplir por ellas mismas sus necesidades, así como tener la posibilidad de tomar acción y decidir sobre varios aspectos de su vida, es decir, sienten que tienen el control de sus vidas y se responsabilizan de su bienestar en general. Así lo expresan Aguayo & Lamelas (2012) quienes manifiestan que si las mujeres son capaces de decidir autónomamente su actuar participativo en actividades laborales y en la vida cívica, (...) resulta fundamental para la calidad de vida de las mujeres y desarrollo de los objetivos a nivel social y cultural.

Por otro lado, la percepción de tener un nivel educativo bajo para las amas de casa sin trabajo asalariado puede interferir en la salud mental y autoeficacia, toma de decisiones, abrirse a las otras experiencias, como expresan Veliz Burgos & Apodaca Urquijo (2012), menores niveles de bienestar subjetivo están ligados a la presencia de problemas como la integración social, bajo auto concepto con afectación directa a la salud mental.

Para la presente investigación es fundamental el concepto de bienestar en las mujeres que realizan el trabajo de amas de casa en el municipio de la Ceja desde la perspectiva del trabajo remunerado y no remunerado en miras de establecer más allá de las distintas diferencias el aspecto del bienestar como aspecto armonioso. El bienestar desde la mirada psicológica implica una armonía entre la salud mental y la satisfacción de la realización del ser en cuanto que el contexto donde trabajan permita a las mujeres que realizan este trabajo la realización de quiénes son a través de un trabajo que desde las distintas dinámicas de la salud mental les pueda proporcionar y fomentar grandes posibilidades para la consolidación de quiénes son.

En este sentido, la escala de *crecimiento personal*, que propone el modelo de bienestar psicológico del presente trabajo, según los criterios investigativos de Ryff y Keyes (1995), el bienestar implica desde los criterios psicológicos una construcción armoniosa entre el ser y el hacer y el desarrollo de las habilidades y talentos de las personas, en este caso de las mujeres que hicieron parte de la presente investigación. Estos planteamientos sobre el bienestar psicológico se entienden desde la dinámica de la experiencia que tienen y van construyendo a partir de la interacción con otros significativos, asumiendo diferentes roles y cargos que les ofrecen una participación activa en el entorno, fomentando así la capacidad decisiva y ampliando su sentido de competencia personal, como se puede evidenciar en las participantes amas de casa con trabajo asalariado; mientras que en las amas de casa sin trabajo remunerado estas condiciones reflejaron diferencias significativas, incluso llegando a ser contrarias.

El hecho de que las amas de casa con remuneración puedan interactuar con otras personas en su trabajo, les permitirá percibir una mayor gestión de sus capacidades interpersonales e intrapersonales, desenvolviéndose en la parte laboral de una manera dinámica y profesional, obteniendo así la sensación de manejo de sus circunstancias, es decir, dominio del entorno, teniendo la facilidad de elegir o crear entornos favorables para satisfacer sus necesidades. En concordancia Ascención Terrone & Rubio López (2020), concluyen que las mujeres asalariadas tienden a ser más extrovertidas que las mujeres no asalariadas, probablemente gracias a que pueden desenvolverse en otro contexto social diferente al familiar, interactuando con más personas donde pueden expresar lo que sienten y piensan.

Las distintas formas aplicadas desde las escalas anteriormente mencionadas, arrojan resultados variados en el área de la psicología presentando según Véliz Burgos (2012) referencia a la sensación de estar creciendo y en desarrollo continuo, a la visión de uno mismo como abierto

a nuevas experiencias que enriquezcan al ser humano y permitan desarrollar todo su potencial. El crecimiento personal, evalúa el desempeño potenciado de las capacidades al máximo y el dominio del entorno incluye la capacidad para aprovechar las oportunidades que ofrece el ambiente.

En esta perspectiva, según el estudio de Romeiro Martínez (2015), entre los estímulos más importantes que los individuos experimentan a través de su empleo u ocupación está la remuneración económica. Tradicionalmente se ha asociado de manera directa el bienestar subjetivo de los trabajadores a su salario; sin embargo, algunos autores sostienen que el nivel salarial resulta un parámetro insuficiente, por lo que se deben tomar en cuenta otros datos relacionados con las condiciones de trabajo de las personas.

Sin embargo, desde la perspectiva de Temkin, (2016) un empleo formal aumenta significativamente el bienestar de los trabajadores en comparación con estar empleado informalmente, y que este efecto es mayor para la satisfacción con la vida que para la satisfacción con el trabajo, lo que manifiesta la relevancia de la dimensión laboral para el bienestar subjetivo en general y, de manera más específica, la importancia de las condiciones laborales que se expresan en la dicotomía formalidad/informalidad. El bienestar desde la perspectiva psicológica también implica aspectos sociodemográficos en los que las mujeres participantes de la investigación entienden que el bienestar es mucho más que una remuneración económica.

En este sentido, algunos autores, como, por ejemplo, Temkin & Cruz Ibarra (2018) desde el contexto de la psicología afirma que existe bienestar psicológico satisfactorio, cuando hay resultados significativos en la escala de autoaceptación, propósito de vida y crecimiento personal, debido a que tienen más recursos internos y externos para lidiar con las situaciones problemáticas a través de las estrategias adecuadas de afrontamiento y autorregulación. El bienestar que implica salud mental tiene la tendencia a promover niveles elevados de autoeficacia, permitiendo que la

persona participe activamente en actividades físicas, sociales y recreativas, provocando un aumento de bienestar. En este sentido, la autoeficacia, en parte, está relacionada con la autoestima donde el nivel de autoeficacia determina el grado de implicación y persistencia en una tarea, afectando a la resolución de la misma y teniendo una repercusión en la autoestima.

Además de la salud mental el bienestar psicológico está relacionado con la autonomía; cuando el contexto laboral fomenta la autonomía del trabajador esto favorece notoriamente el fortalecimiento y desarrollo de las habilidades del empleado. Lo que equivale decir que, los seres humanos necesitan sentir que pueden elegir e implementar sus propias acciones, asumiendo cierto control sobre las consecuencias. Asimismo, mientras aumenta la competencia se incrementa la autonomía. Respecto a esta última, dentro de la presente investigación no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos.

La vinculación representa la experiencia de relaciones sociales saludables. Como, por ejemplo, lo plantea, Rubio (2017) desde la teoría de autodeterminación existen tres necesidades básicas y universales las cuales son esenciales para el funcionamiento sano y el bienestar psicológico, independientemente de la cultura o la etapa de desarrollo del sujeto. Estas necesidades son la autonomía, las relaciones interpersonales y la competencia. De acuerdo con esta perspectiva las personas, según el contexto social en el que viven, pueden ser proactivas y estar comprometidas con su crecimiento personal, o estar inactivas o pasivas respecto a su desarrollo personal y dominio del entorno.

Teniendo en cuenta lo señalado por diversos autores frente a las dimensiones destacadas y con base a los estudios realizados sobre las posibles correlaciones entre variables sociodemográficas, crecimiento personal y dominio del entorno, se encontró que los niveles de bienestar psicológico son más altos en el grupo de amas de casa con trabajo remunerado, debido a

que al tener mayor acceso a estudios superiores o a un trabajo formal, donde se les posibilita el desarrollo de competencias sociales y personales, perciben que su trabajo tiene valía siendo reconocidas socialmente. Así mismo, estas mujeres pueden percibir que se están desarrollando constantemente, que pueden suplir por ellas mismas sus necesidades y que tienen la posibilidad de tomar acción y decidir sobre diversos aspectos de su vida, es decir, sienten que tienen el control de sus vidas y se responsabilizan de su bienestar en general.

Por otra parte, la percepción de tener un nivel educativo bajo para las amas de casa sin trabajo asalariado, puede interferir en la toma de decisiones, salud mental, autoeficacia y la apertura hacia nuevas experiencias.

9 Conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente trabajo, se concluye que existen diferencias significativas entre la escala de crecimiento personal y de control del entorno en las amas de casa con trabajo remunerado, esto puede ser consecuencia de que al estar vinculadas laboralmente a otro tipo de actividades y ocupaciones, alterna a las labores de ama de casa, encuentran una oportunidad y un espacio para poner a prueba sus capacidades y competencias personales y profesionales, en donde según sus responsabilidades asignadas, deberán tomar decisiones, elegir y actuar con base a las expectativas de crecimiento personal y laboral.

Asimismo, es posible que una mujer que labore y que sea retribuida económicamente por esta labor, desarrolle capacidades como la autodeterminación, sienta que es más autónoma, que puede controlar lo que pasa en su entorno, y en la medida que desee escalar profesionalmente, se sienta con mayor posibilidad de autorrealizarse y tener la sensación de crecimiento personal, lo que se traduce en mayor percepción de bienestar psicológico. Sin embargo, se recomienda que en futuras investigaciones se realicen análisis cualitativos para determinar si ese doble rol ejercido por las amas de casa con trabajo remunerado les genera una sobrecarga, que afecte posteriormente su condición física y mental.

Referencias

- Aguayo, E., & Lamelas, N. (2012). Midiendo el empoderamiento femenino en América Latina. *Regional and Sectoral Economic Studies*, 12(2), 122-132. Obtenido de Revisar si la cita y los paréntesis están bien y realizar referencia:
<https://www.usc.gal/economet/reviews/eers12213.pdf>
- Ahmad, M., & Khan, A. (2018). Calidad de vida entre trabajadoras casadas y amas de casa. *Revista singaporense de ciencias sociales*. Obtenido de
https://www.researchgate.net/publication/326584124_Quality_of_Life_Among_Married_Working_Women_and_Housewife
- Ángel Vera, N. J., Freire Heloisa, B. G., López Ortíz, P., & Figueroa García, D. (enero-junio de 2010). Satisfacción con la Vida y Afectos Positivos en Jóvenes Universitarios. *Revista Psicología e Saúde*, 2(1), 24-41. Obtenido de
<https://www.redalyc.org/pdf/6098/609866388005.pdf>
- Arias, F., Loli, A., & Del Carpio, J. (2017). El trabajo de amas de casa, empleadas y profesionistas: salud física y mental en Lima, Perú. *Calidad de vida en las organizaciones, la familia y la sociedad*, 223-243. Obtenido de
<http://148.218.65.90/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/343/Calidad%20de%20vida%20%28completo%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=224>
- Ascención Terrone, Y. Y., & Rubio López, B. A. (2020). Rasgos de personalidad y depresión en mujeres con trabajo remunerado y trabajo no remunerado. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 23(1-2), 49-56. Obtenido de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2020/vre201-2f.pdf>

Barillas Milian, F. P. (2018). *Presencia de Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa, que asisten a la Escuela Gian Carlos Noris, San Pedro Yepocapa Chimaltenango durante 2018*. Tesis de grado, Licenciatura en Psicología, Universidad San Carlos, Guatemala.

Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/11007/>

Barillas-Milian, F. P. (2018). *Presencia de Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa, que asisten a la Escuela Gian Carlos Noris, San Pedro Yepocapa Chimaltenango durante 2018*. Tesis De Grado, Licenciatura En Psicología, Universidad San Carlos, Guatemala.

Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/11007/>

Barrantes Brais, K., & Ureña-Bonilla, P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1 enero-junio). Obtenido de

<https://www.redalyc.org/pdf/802/80242935006.pdf>

Campos Puente, A. d. (2015). *Burnout en amas de casa: el cuidado de familiares enfermos de alzheimer*. Sevilla: Tesis doctoral, Doctorado en psicología, Universidad de Sevilla.

Obtenido de

https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/41030/Tesis_Alina_Campos_con_informe_directoras.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castillo, P. R., & Zavala, H. (2015). Estrés laboral en mujeres trabajadoras y amas de casa .

Jóvenes en la Ciencia, , 1(1), 459-463. Obtenido de

<http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/687/pdf2>

Colombia. Ministerio de Salud. (2018). *Boletín de salud mental, Análisis de indicadores en salud mental por territorio*. Bogotá D. C.

- Consejo económico y social de la ciudad de México. (2016). *El descuido de los cuidados*. México. Obtenido de <https://docplayer.es/47843300-El-descuido-de-los-cuidados-primera-edicion-noviembre-de-2016.html>
- Da Silva, L., & Ribeiro, G. (2018). Salud mental de las mujeres amas de casa: una mirada feminista existencial-fenomenológica. *Psicología clínica*(30), 37-59. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-56652018000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Díaz, D., Rodríguez Carvajal, R., Blanco, A., Moreno Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dirk van, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Entisar Yousef, S. (2019). Psychological Burnout of Women Working and Housewives at the Menopausal Stage in Amman City / Jordan. *Asian Social Science*, 15(2), 124. doi:<https://doi.org/10.5539/ass.v15n2p124>
- Estrada Fernández, M., Gil Lacruz, A., Gil Lacruz, M., & Viñas López, A. (2018). La dependencia: efectos en la salud familiar Dependent relative: Effects on family health. *Atención Primaria*, 50, 23-34. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716302499>
- Gómez Rubio, C. (2017). Desigualdades de género en trabajos de cuidados familiar y no remunerado: una revisión Iberoamericana. *Punto Género*, 156-182.
- Gómez-Rubio, C., Ganga León, C., & Rojas Paillale, W. (2017). Desigualdades de género en trabajos de cuidados familiar y no remunerado: una revisión Iberoamericana. *Revista Punto Género*(7). Obtenido de <https://revistateoria.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/46275/48277>

- Góngora, V., & Castro, A. (2018). Bienestar emocional, psicológico y social y variables demográficas en la población adulta de la ciudad de Buenos Aires. (U. d. Argentina, Ed.) *Psicología, Cultura y Sociedad*, 18(1), 72-83. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534088>
- González Rivera, J. A., Quintero Jiménez, N., Veray Alicea, J., & Rosario Rodríguez, A. (2016). Adaptación y Validación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en una Muestra de Adultos Puertorriqueños. *Salud y Conducta Humana*, 3(1), 1-14. Obtenido de <https://static1.squarespace.com/static/50c39c53e4b097533b3492dd/t/586564085016e177a399c624/1483039759144/Gonz%C3%A1lez-Rivera%2C+et+al.%2C+2016.pdf>
- González Rivera, J. A., Quintero-Jiménez, N., VerayAlicea, J., & Rosario Rodríguez, A. (2016). Adaptación y Validación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en una Muestra de Adultos Puertorriqueños. *Salud y Conducta Humana*, 3(1), 1-14. Obtenido de <https://static1.squarespace.com/static/50c39c53e4b097533b3492dd/t/586564085016e177a399c624/1483039759144/Gonz%C3%A1lez-Rivera%2C+et+al.%2C+2016.pdf>
- González-Tulcanazo, J. (2020). *Estrés y factores de riesgo psicosociales en amas de casa durante la pandemia COVID-19*. Quito: UCE. doi:Tesis de grado, Psicología Clínica, Universidad Central de Quito
- Izquierdo, & Hernández. (2010). *Trabajo y salud en la mujer: análisis comparativo de mujeres con trabajo remunerado y amas de casa*.
- Jiménez- Figueroa et al. (2019), L. e. (2021). Conciliación familia-trabajo y su relación con la salud mental y el apoyo social desde una perspectiva de género. *Dilemas contemporáneos educación, política y valores, Edición especial*.
doi:<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2568>

- Karás, D., Cieciuch, J., & Keyes, C. (2014). The Polish adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Personality and Individual Differences*(69), 104-109. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.05.011>
- Kestel, D. (enero 22 de 2019). *La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>
- Lamas, M., García M, A., & al., e. (2016). *Una mejor división de trabajo, implica más igualdad en la calidad de vida. El descuido de los cuidados*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53426170/El-descuido-de-loscuidados.pdf?1496874282=&response-contentdisposition=inline%3B+filename%3DEl_contexto_de_la_Ciudad_de_Mexico_una_v.pdf&Expires=1605285697&Signature=e~LJuRbRQPGahAmU2oF7~nyFIEedwB6IKRWCtDYcod
- Loli, P. A., Arias, G. C., Arce, J., & Reyes, M. &. (2014). El esfuerzo laboral, la autoestima y la salud mental en mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI*, 17(1), 139-155. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/8976>
- López, M., Romero, A., A., Hernández, J., & Domínguez, M. (2015). Roles de Género y Diversidad: Validación de una Escala en Varios Contextos Culturales. *Acta de Investigación. Psicológica Psychological Research Records*, 5(3), 2124-2148. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3589/358943649003>

- Martínez, L., Catalá, M., & Peñaranda, C. (2015). Necesidades percibidas en el trabajo doméstico y de cuidados: un estudio cualitativo. *Psychosocial Intervention*, (25), 169-178. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.11.001>
- Martínez, M. L. (2014). Creencias irracionales sobre el trabajo doméstico, horas dedicadas al hogar y estado general percibido en docentes universitarias. *Conexión. Revista Académica Aliat Universidades*, 2(3). Obtenido de <http://www.aliatuniversidades.com.mx/conexxion/ind.php/en/samplelevels/psicologia/780-creencias-irracional-sobre-el-trabajo-domesticohoras-dedicadas-al-hogar-y-estado-general-percibido-en-docentesuniversitarias-ano-2-numero-3>
- Medina López, C. I. (2016). *Acá no valem nada, mujer eres, no vales nada: una aproximación a la violencia moral. Estudio de caso en ocho mujeres de las comunidades de Cambría y Picotani*. Tesis de grado, Maestría en estudios de género, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Obtenido de <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7146>
- Méndez-Espina et al (2019) citados por Pérez Ramos, S. P. (2021). Conciliación familia-trabajo y su relación con la salud mental y el apoyo social desde una perspectiva de género. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, Edición Especial*. doi:<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2568>
- Montiel Carbajal, M., Ortiz Viveros, G., Ortega Herrera, M., Reyes López, U., Sotomayor Peterson, M. , M., & Durón Ramos, M. (2015). Análisis De Propiedades Psicométricas Del Inventario De Sintomatología Del Estrés, Inventario De Burnout De Maslach, Escala De Carga Percibida De Zarit Y Escala General De Salud Aplicados En Una Muestra De Mujeres Amas De Casa Mexicanas. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 7(1),

25-39. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078017300081>

Moral, J., González, M., & Landero, R. (2011). Estrés percibido, ira y burnout en amas de casa mexicanas. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2(2), 123-143.

doi:<https://www.redalyc.org/pdf/2451/245118507001.pdf>

Observatorio vasco de acoso moral. (2012). *La Salud Mental De Las Y Los Trabajadores*.

Madrid: La ley. Obtenido de

https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_201320/es_saludmen/adjuntos/salud_mental_trabajadores.pdf

Oramas Viera, A., Santana López, S., & Vergara Barrenechea, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*(7), 34-39. Obtenido de

<https://www.scirp.org/%28S%28vtj3fa45qm1ean45vvffcz55%29%29/reference/referencepapers.aspx?referenceid=2408108>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Los problemas de salud mental son la principal causa de discapacidad en el mundo, afirman expertos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15481:mental-health-problems-are-the-leading-cause-of-disability-worldwide-say-experts-at-paho-directing-council-side-event&Itemid=72565&lang=es

- Pablos Editor, J. (2017). *Calidad de vida en las organizaciones, la familia y la sociedad*. (E. Mínimas, Ed.) México. Obtenido de <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/343/Calidad%20de%20vida%20%28completo%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pélaez, M. (2017). Estilos de vida de ancianas jubiladas y amas de casa y su relación con el afrontamiento y sentido de vida , 20, (3). Universidad Nacional Autónoma de México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3). Obtenido de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num3/Vol20No3Art7.pdf>
- Quezada, J. (2019). *Satisfacción Con La Vida En Amas De Casa Asistentes A Un Gimnasio, Nuevo Chimbote, 2016*. Tesis de grado, Licenciatura en Psicología, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15110>
- Reyes, A., & Saavedra, M. (2005). *Mujeres y trabajo en Antioquia durante el siglo XX. Formas de Asociación y participación sindical*. ISBN: 958-8207-38-. Obtenido de <http://www.ens.org.co/wp-content/uploads/2016/12/Ensayos-Laborales-13-Mujeres-y-trabajo-en-Antioquia-durante-el-siglo-XX-Formas-de-asociaci%C3%B3n-y-participaci%C3%B3n-sindical.pdf>
- Rojas-Bernal, L. A., Castaño Pérez,, G., & Restrepo Bernal , D. (2018). Salud mental en Colombia. *Revista CES Medicina*, 32(2), 129-140. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6627691>
- Romeiro Martínez, S. (2015). Bienestar psicológico y laboral en los docentes un estudio empírico correlacional. *ARANDU UTIC*, 2(1), 123-148. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7336144>

- Rosa Rodríguez, Y., Negrón Cartagena, N., Maldonado Peña, Y., Quiñones Berrios, A., & Toledo Osorio, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/799/79933768003.pdf>
- Rubiano, R. V. (2019). *Asertividad y bienestar psicológico en mujeres adultas en una comunidad religiosa adventista de Bogotá*. Bogotá D. C.
- Ruiz, P., Pullas, P., Parra, C.A., C., & Zamora, R. (2017). La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. *Revista de comunicación de la SEECI*(44), 33-51.
- Sánchez, J., & Laurent, S. (2020). *Condicionantes psicosociales y socioeconómicos asociados a la salud mental de mujeres, en diferentes barrios de la ciudad de Medellín, 2018-2019*. Universidad de Antioquia. doi:Tesis de grado, Facultad de Psicología, Universidad de Antioquia
- Soria Trujano, R., & Lara de Jesús, N. (enero 2017- enero 2018). Estrés y apoyo social en mujeres amas de casa y empleadas domésticas. *Alternativas En Psicología*. Obtenido de <https://alternativas.me/attachments/article/159/7%20-%20Estr%C3%A9s%20y%20apoyo%20social%20en%20mujeres%20amas%20de%20casa%20y%20empleadas%20dom%C3%A9sticas.pdf>
- Soria, T. R., & Mayen, A. (2017). Depresión y hábitos de salud en mujeres empleadas domésticas y amas de casa. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1). Obtenido de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art7>

- Temkin, B. (enero de 2016). The Negative Influence of Labor Informality on Subjective Well-Being. *Global Labour Journal*, 7(1). Obtenido de <https://mulpress.mcmaster.ca/globallabour/article/view/2545>
- Temkin, B., & Cruz Ibarra, J. (septiembre-diciembre de 2018). Las dimensiones de la actividad laboral y la satisfacción con el trabajo y con la vida: el caso de México. *Estudios sociológicos*, 36(108). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-64422018000300507
- Vega Montiel, A. (2007). Feminización y precariedad del trabajo. *Política y cultura*(28). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422007000200008
- Vega Montiel, A. (2007). Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la imbisibilidad del trabajo doméstico. *política y cultura*(28), 181-200. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422007000200008&lng=es&tlng=es.
- Veliz Burgos, A., & Apodaca Urquijo, P. (mayo-agosto de 2012). Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. *Salud Y sociedad* , 3(2), 131-150. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v3n2/v3n2a02.pdf>
- Vera, A., & Reyes, B. (2018). *El trabajo doméstico no remunerado: expresión de desigualdad y precariedad. 3er congreso internacional sobre desigualdad social, educativa y precarización en el Siglo XXI*. Obtenido de <https://www.eumed.net/actas/18/desigualdad/15-el-trabajodometrico-no-remunerado.pdf>

Yáñez Moretta, P. (2018). Estilos de pensamiento, enfoques epistemológicos y la generación del conocimiento científico. *Espacios*, 39(51), 18. Obtenido de <http://www.revistaespacios.com/a18v39n51/18395118.html>

Apéndices

Apéndice 1

Cuestionario De Bienestar Psicológico De RYFF

Adaptado para esta investigación.

Basado en la Adaptación a la población colombiana de Ramírez - Vergara, L. (2012). Bienestar psicosocial de mujeres transexuales en Bogotá, Colombia (Bachelor's thesis, Bogotá-Uniandes). Tomado de <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/15070/u619571.pdf?sequence=1>.

A continuación, se presentan 39 afirmaciones. Te pedimos que contestes con sinceridad cada una de ellas marcando con una X la respuesta que mejor describa lo que piensas o sientes, es importante que sepas que no hay respuestas correctas o incorrectas lo que importa es lo que pienses, recuerda que esta información es de carácter confidencial.

1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo.

Escalas de bienestar psicológico	1	2	3	4	5
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contenta con cómo han resultado las cosas.					
2. <i>A menudo me siento sola porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones</i>					
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente					
4. <i>Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida</i>					
5. <i>Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me genere satisfacción</i>					
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad					
7. En general, me siento segura y positiva conmigo misma					
8. <i>No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar</i>					

9. <i>Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí</i>					
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes					
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto					
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí misma					
13. <i>Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí misma que cambiaría</i>					
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas					
15. <i>Tiendo a estar influenciada por la gente con fuertes convicciones</i>					
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo					
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro					
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí					
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad					
20. <i>Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo</i>					
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias a las de los demás					
22. <i>Las actividades de la vida diaria a menudo me deprimen</i>					
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida					
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí misma					
25. <i>En muchos aspectos, me siento decepcionada de mis logros en la vida</i>					

26. <i>No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza</i>					
27. <i>Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos discutibles</i>					
28. Soy bastante buena manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria					
29. <i>No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida</i>					
30. <i>Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida</i>					
31. En su mayor parte, me siento orgullosa de quien soy y la vida que llevo					
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí					
33. <i>A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo</i>					
34. <i>No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está</i>					
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí misma y sobre el mundo					
36. <i>A veces pienso, en que realmente con los años no he mejorado mucho como persona</i>					
37. Tengo la sensación de que con el tiempo he crecido mucho como persona					
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento					
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos necesarios para cambiarla					

Autoaceptación: 1, 7, 8, 11, 17, 25, 34.

Relaciones positivas: 2, 13, 16, 18, 23, 31, 38.

Autonomía: 3, 5, 10, 15, 27.

Dominio del entorno: 6, 19, 26, 29, 32, 36, 39.

Propósito en la vida: 9, 12, 14, 20, 22, 28, 33, 35.

Crecimiento personal: 4, 21, 24, 30, 37.

Los ítems inversos se presentan en letra cursiva

NOTA: Se realizó la corrección de algunos ítems a saber: ítems 5, 21, 22, 27, 36, 37 y 39 respecto a sus términos, buscando que puedan adaptarse de manera adecuada a la población objeto de estudio por parte de Ramírez -Vergara, L. (2012), con respecto a la versión original adaptada al español (Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle & Dierendonck, 2006).

Apéndice 2

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Yo, _____ identificado con C.C _____ manifiesto mi deseo de participar en la investigación del programa de psicología de la Universidad Católica de oriente, que tiene por objetivo comparar el nivel de bienestar psicológico entre las mujeres amas de casa, que tienen un trabajo asalariado además de sus labores en el hogar y aquellas que no lo tienen, en el Municipio de La Ceja, Antioquia, así mismo he sido informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y las posibles inquietudes que se puedan generar de ella. Por tanto, estoy de acuerdo en realizar la aplicación digital del instrumento cuantitativo Bienestar psicológico de Carol Ryff y de la encuesta de datos sociodemográficos. Asimismo, se me informó que mi participación en esta investigación es voluntaria y estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento; que toda la información y resultados obtenidos serán tratados de manera confidencial. Esta información será solicitada a través de medios virtuales y por ende los datos obtenidos serán administrados por los cuatro participantes de la investigación y el asesor asignado con fines académicos en una base de datos electrónica de la Universidad Católica de Oriente. De igual forma, me fue indicado que la información suministrada en esta investigación será manejada de forma anónima y mis datos personales no estarán bajo la administración de terceros. Por otra parte, tengo conocimiento de que no recibiré ningún beneficio personal o económico, sin embargo, se espera que los resultados obtenidos puedan ser de ayuda a futuras investigaciones con poblaciones caracterizadas de forma similar. Por último, doy constancia de que se me ha instruido acerca de que este documento ha

sido sustentado bajo el principio legal del ordinal 6° del artículo 2 de la ley 1090 de 2006 perteneciente al colegio colombiano de psicólogos. Expreso que he leído y entendido el presente documento y doy mi consentimiento de manera libre y espontánea en la actividad dada el día ____ del mes _____ del año 2021. _____

Firma del participante.

Firma del Asesor

Firma del investigador

Firma del investigador

Firma del investigador

Firma del investigador

Apéndice 3

Encuesta Sociodemográfica

A continuación, encontrará unas preguntas que nos permitirá conocer un poco sobre su estilo de vida y que son importantes para la presente investigación. Le agradecemos que responda lo más sincera posible.


1. Nombres y Apellidos: _____
2. Código que asignado por la investigadora: _____
3. Edad: _____
4. Estado Civil: _____
5. Estrato socioeconómico: _____
6. Barrio, Zona Urbana o Rural donde reside: _____
7. Nivel de Escolaridad: _____
8. Tiene hijos Si __ No __ Cuántos _____
9. Cuántas personas cuida en su hogar: _____
10. A qué personas cuida en su hogar:

11. Ocupación: Ama de casa __ Ama de casa y Trabajadora asalariada __
12. ¿Tiene un trabajo por el cual recibe un salario? Si _____ No _____ ¿Cuál?
13. ¿Está satisfecha con el salario que recibe? Si __ No __ por qué _____
14. Contacto: Celular y/o correo: _____

¡Muchas gracias por sus respuestas!

Apéndice 4

Plantilla - Contactos De Participantes

					
REGISTRO DE CONTACTOS PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN					
"BIENESTAR PSICOLÓGICO EN AMAS DE CASA CON TRABAJO REMUNERADO Y SIN TRABAJO REMUNERADO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA"					
	NOMBRE	EDAD	CONTACTO (Email, celular o teléfono)	NÚMERO DE PERSONAS A CARGO	CON O SIN (Trabajo asalariado)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Apéndice 5

Petición - Equidad De Género

Rionegro, marzo 15 de 2021

Ingeniería

Maria Cecilia Martínez López

Directora Centro de equidad de Género

Municipio de La Ceja

Respetuoso saludo

La Universidad Católica de Oriente a través del Comité de Currículo del Programa de Psicología, le presentan la investigación que tiene por objetivo: “Comparar el nivel de bienestar psicológico entre mujeres amas de casa con un trabajo asalariado además de sus labores en el hogar, con aquellas que no lo tienen del Municipio de La Ceja”, llevado a cabo por los estudiantes Maritza Andrea Rúa Gallo Mónica Martínez Tobón, Lisbeth Buitrago Valencia y Dani Valencia Tobón y bajo mi asesoría directa como docente del programa de Psicología. La Investigación está adscrita al grupo de investigación GIBPSICOS, en la línea Salud, Bienestar y Calidad de vida.

Dada su naturaleza, sería para nosotros muy importante poder contar con su apoyo para acceder, a través de las juntas de acción comunal, a grupos de mujeres que cumplan con estas dos condiciones, en todo el municipio, y que pertenezcan a diferentes niveles socioeconómicos. Las participantes que deseen unirse al estudio deberán responder dos cuestionarios cortos, que les tomará aproximadamente media hora, lo que se llevará a cabo de acuerdo con lo que decida cada mujer, ya sea de manera digital/virtual, o en formato físico y presencial, guardando las medidas de bioseguridad correspondientes.

Es responsabilidad primordial, y así lo indica el Comité, salvaguardar el respeto por la dignidad, derechos, seguridad, bienestar de los participantes actuales y potenciales en la investigación, garantizando que las investigaciones sean confiables y éticamente sustentables. En este sentido

los estudiantes se comprometen a proteger la dignidad de la persona humana, en especial aquellas que harán parte del estudio. Garantizarán el consentimiento informado teniendo como regla general, la suficiente información y comprensión. El equipo de trabajo cuidará el secreto profesional tanto de las personas, como de la institución.

Agradecemos todo el apoyo y la disposición que tengan al apoyar esta investigación que fortalece los procesos de desarrollo y bienestar en la región.

Muchas gracias por la colaboración brindada,

Martha Lucia Gómez González, PhD

Coordinadora Investigaciones

Programa de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales

PBX: +57-4-5699090 ext. 745

mlgomez@uco.edu.co

Apéndice 6

Petición - Apoyo Asocomunal

Rionegro, febrero 11 de 2021

Señor

PRESIDENTE ASOCOMUNAL

Municipio de La Ceja

Respetuoso saludo

La Universidad Católica de Oriente a través del Comité de Currículo del Programa de Psicología, le presentan la investigación que tiene por objetivo: “Comparar el nivel de bienestar psicológico entre mujeres amas de casa con un trabajo asalariado además de sus labores en el hogar, con aquellas que no lo tienen del Municipio de La Ceja”, llevado a cabo por los estudiantes Maritza Andrea Rúa Gallo Mónica Martínez Tobón, Lisbeth Buitrago Valencia y Dani Valencia Tobón y bajo mi asesoría directa como docente del programa de Psicología. La Investigación está adscrita al grupo de investigación GIBPSICOS, en la línea Salud, Bienestar y Calidad de vida.

Dada su naturaleza, sería para nosotros muy importante poder contar con su apoyo para acceder, a través de las juntas de acción comunal, a grupos de mujeres que cumplan con estas dos condiciones, en todo el municipio, y que pertenezcan a diferentes niveles socioeconómicos. Las participantes que deseen unirse al estudio deberán responder dos cuestionarios cortos, que les tomará aproximadamente media hora, lo que se llevará a cabo de acuerdo con lo que decida cada mujer, ya sea de manera digital/virtual, o en formato físico y presencial, guardando las medidas de bioseguridad correspondientes.

Es responsabilidad primordial, y así lo indica el Comité, salvaguardar el respeto por la dignidad, derechos, seguridad, bienestar de los participantes actuales y potenciales en la investigación, garantizando que las investigaciones sean confiables y éticamente sustentables. En este sentido los estudiantes se comprometen a proteger la dignidad de la persona humana, en especial aquellas que harán parte del estudio. Garantizarán el consentimiento informado teniendo como regla

general, la suficiente información y comprensión. El equipo de trabajo cuidará el secreto profesional tanto de las personas, como de la institución.

Agradecemos todo el apoyo y la disposición que tengan al apoyar esta investigación que fortalece los procesos de desarrollo y bienestar en la región.

Muchas gracias por la colaboración brindada,

Martha Lucia Gómez González, PhD

Coordinadora Investigaciones

Programa de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales

PBX: +57-4-5699090 ext. 745

mlgomez@uco.edu.co

Apéndice 7

Acta De Compromiso - Apoyo De Investigación



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

CONSEJO DE FACULTAD FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ACTA DE REUNIÓN No 1	DÍA 16	MES 04	AÑO 2021	HORA INICIAL 10:30 am	HORA FINAL 11:30 am
TEMA: GESTIÓN ACADÉMICA					
ORDEN DEL DÍA	RESPONSABLE			ASISTENTES	
1. Saludo 2. Introducción y objetivos de la reunión 3. Socialización de los acuerdos y compromisos 4. Retroalimentación y cierre del encuentro.	María Lisbeth Buitrago Valencia Dany Yurledy Valencia Tobón Maritza Andrea Rúa Gallo			María Cecilia Martínez López	
FACILITADOR: María Lisbeth Buitrago Valencia Dany Yurledy Valencia Tobón Maritza Andrea Rúa Gallo				AUSENTES Mónica Patricia Martínez Tobón RESPONSABLE ACTA: María Lisbeth Buitrago Valencia Dany Yurledy Valencia Tobón Mónica Patricia Martínez Tobón Maritza Andrea Rúa Gallo	

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN/DESARROLLO AGENDA/CONCLUSIONES

En un primer momento se dio un cordial saludo para todos los presentes y se reiteró el agradecimiento para todos los presentes por el acompañamiento y disposición. En la segunda parte de esta reunión se realizó una breve introducción sobre el fin que se tenían en dicho encuentro y se clarificaron aspectos sobre la presente acta. Más tarde se dio inicio a la socialización de la consolidación del acuerdo entre la líder de equidad de Género María Cecilia Martínez López y entre las integrantes de la investigación de amas de casa, llegando a acuerdos y compromisos por ambas partes implicadas, clarificando límites y dudas al respecto.

Se finalizó la sesión otorgando desde ambas partes la clarificación de lo hablado durante el encuentro, señalando el compromiso bidireccional, dando paso a un reencuadre favorable frente al acuerdo generado.

	<p>entre María Cecilia Martínez López en representación del Centro de equidad de género, y las autoras de la investigación de amas de casa de la Universidad Católica de oriente está dirigido exclusivamente a conceder un acceso facilitador de la población necesaria para dicho proyecto, esclareciendo que a nivel legal y ético los derechos están reservados a las cuatro integrantes mencionadas en las responsables del acta y de la Universidad Católica de Oriente.</p>	
2. Anexos	No Aplica	No aplica


Firma

Líder de Equidad de género del municipio de La Ceja.

Firma

Asesor(a) del proyecto


Firma del investigador


Firma del investigador

Firma del investigador

Firma del investigador

<p>1. Elaboración del acta.</p>	<p>Acuerdos y/o Compromisos – Equidad de género la Ceja, Antioquia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar las bases de datos (mujeres amas de casa) para establecer el contacto directo con la población. - Gestionar la participación de las investigadoras del proyecto con amas de casa a diferentes grupos y medios (WhatsApp, Facebook, etc.) con la finalidad de extender la invitación. - Generar vínculos con lideresas del municipio (presidentas de juntas de acción comunal, psicólogas de empresas floricultoras y de otros servicios) para ampliar la cobertura del acceso a la población. - Proporcionar un espacio apropiado (Escritorio, red wifi y recursos necesarios) para aplicación presencial del cuestionario en caso necesario. - Se comprometen a mantener completa confidencialidad frente a la información, documentación y diferentes procedimientos que se lleven a cabo a lo largo de la investigación, debido a que el acuerdo 	<p>Acuerdos y/o compromisos de las Investigadoras del proyecto Amas de casa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compartir la invitación final para la promoción del proyecto. - Compartir un formato físico o virtual que permita recolectar el contacto de las mujeres interesadas en participar en nuestra investigación. - Se garantizará la confidencialidad y privacidad de los datos arrojados después del análisis correspondiente a la investigación, frente a cada persona que participe en la misma. - Dar a conocer el estado del proyecto ante la mesa de equidad de género para el día 15 de junio de 2021. - Exponer los resultados de la investigación a la mesa de equidad de género de la Ceja.
---------------------------------	--	--

Apéndice 8

Invitación

Grupo de
Investigación
Gibpsicos

Programa de
Psicología

OUCO
Universidad Católica de Oriente
Calle 100 No. 1000

**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN AMAS DE CASA
CON TRABAJO ASALARIADO Y SIN TRABAJO
ASALARIADO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA**

Proyecto de Investigación

Investigadoras

Lisbeth Buitrago Valencia, Mónica Martínez Tobón, Maritza Andrea
Rúa Gallo, Dani Valencia Tobón, Estudiantes Programa de Psicología

Bajo la asesoría de: Martha Lucía Gómez G. PhD



¡Contáctanos!

Teléfono: 3233395389

Correo electrónico:

amasdecasainvestigacion@gmail.com

¿Cómo percibes tu rol de Ama de Casa?

Sabemos que es muy importante conocer la salud
mental y la calidad de vida de las mujeres cejeñas.

**TE INVITAMOS A HACER PARTE DE NUESTRO ESTUDIO
PARA CONOCER TUS EXPERIENCIAS**

CONTAMOS CONTIGO MUJER CEJEÑA

Con el apoyo de

