

Bienestar psicológico y calidad de vida relacionada con la salud en niños preescolares de la costa atlántica colombiana¹

Psychological Well-being and Health-related Quality of Life in Preschool Children on the Colombian Atlantic Coast

Stefano Vinaccia Alpi

Doctor en Psicología Clínica y de la Salud
Universidad del Sinú, Colombia
Correo electrónico: vinalpi47@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5169-0871>

Andrés Gómez-Acosta

Doctor en Psicología
Universidad de Pamplona, Colombia
Correo electrónico: cesar.gomez@unipamplona.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7932-0466>

Shadye Rocio Matar Khalil

Doctor en Psicología
Universidad el Sinú, Colombia
Correo electrónico: sharomakha@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2250-9794>

Recibido: 2/05/2023
Evaluado: 15/05/2024
Aprobado: 14/06/2024

¹ Para citar este artículo: Vinaccia-Alpi, S., Gómez-Acosta, A. y Matar-Khalil, S. (2024). Bienestar psicológico y calidad de vida relacionada con la salud en niños preescolares de la costa atlántica colombiana. *Informes Psicológicos*, 24(2), 28-41 doi: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n2a02>

Resumen

Objetivo: Estudiar la relación entre bienestar psicológico y calidad de vida en niños pre-escolares. **Método:** Estudio cuantitativo descriptivo-correlacional, con 229 preescolares colombianos; se utilizaron las versiones colombianas del CPWS de bienestar y del TAPQOL calidad de vida. Se desarrollaron estadísticos descriptivos, U de Mann-Whitney y correlaciones de Spearman. **Resultados:** Se hallaron diferencias significativas y tamaños del efecto medios en afectaciones del tracto respiratorio, sueño y problemas de conducta con mayor presencia en niños. A nivel correlacional, se encontraron relaciones negativas para los niños entre la resiliencia con las dimensiones problemas respiratorios, problemas del sueño y problemas con el apetito. Mientras, se encontraron correlaciones positivas para las niñas entre las dimensiones autoconcepto y satisfacción con la vida con la dimensión funcionalmente social. **Conclusión:** Se hallaron diferencias significativas sobre el estado de la población infantil pre-escolar colombiana a nivel de calidad de vida y bienestar psicológico en función al sexo.

Palabras clave:
Calidad de vida, Bienestar psicológico, niños pre-escolares, diferencias género, Colombia

Abstract

Objective: To study the relationship between psychological well-being and quality of life in preschool children. **Method:** Quantitative descriptive correlational research involving 229 Colombian preschoolers; the Colombian versions of the Children's Psychological Well-Being Scale (CPWS) and the TNO-AZL Preschool Children Quality of Life (TAPQOL) were used. Descriptive statistics, the Mann-Whitney U test, and Spearman correlations were developed. **Results:** Significant differences and medium effect sizes were found in respiratory tract conditions, sleep disorders, and behavioral problems, with a more significant presence in boys. At the correlational level, negative relationships were found for boys between resilience and the dimensions of respiratory problems, sleep problems, and appetite issues. In contrast, positive correlations were found between the dimensions of self-concept and life satisfaction with the dimension of social functioning for girls. **Conclusion:** Significant differences were found in the Colombian preschool children population's state regarding quality of life and psychological well-being according to gender.

Keywords:
Quality of life, Psychological well-being, Preschool children, Gender differences, Colombia

Introducción

La salud mental es determinante para que los niños, niñas, adolescentes, familias y comunidades puedan superar situaciones adversas, se relaciona con el bienestar social, emocional y psicológico (UNICEF, 2020). Poseer salud mental en la infancia se relaciona con una calidad de vida positiva, es un indicador del desarrollo emocional y social, con correlaciones positivas del desempeño en la escuela, comunidad y hogar (Communicable Disease Center [CDC], 2023).

En las últimas dos décadas, el enfoque de prevenir los problemas de salud mental ha cambiado por mejorar aspectos positivos de la salud mental, siendo un objetivo importante promover el bienestar. El bienestar cuenta con varias definiciones, siendo los dos conceptos principales el bienestar psicológico y subjetivo (Vinney, 2020; Weiss et al., 2016).

El bienestar subjetivo podría ser definido como una combinación de dos factores: afecto positivo, más conocido comúnmente como «felicidad» y satisfacción con la vida con una tradición de origen hedonista se centra en el placer y felicidad (Dinner et al., 1999), considerando tanto afectos positivos como negativos. Corresponde a una percepción interna, subjetiva y experiencial de ser reconocido por otros, sentirse apreciado y tener un sentido de felicidad y satisfacción y sentirse bien en relación con los demás (Cooke et al., 2018; Fattore et al., 2009; Foley et al., 2012; Thoilliez, 2011). Desde esta mirada teórica, la felicidad se ve a menudo relacionada con el bienestar subjetivo, siendo este es un afecto positivo conectado a una general satisfacción con la vida.

Por su lado, desde la tradición eudaimónica, el bienestar psicológico podría ser definido también como el grado en que las personas logran comprender sus potenciales o capacidad única, comúnmente referido como significado, cumplimiento o propósito en la vida (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1998). Estas dos miradas de bienestar han sido identificadas también en la niñez (Amerijckx & Humblet, 2014; Pople & Rees, 2017; Rees et al., 2016).

Diferentes estudios desarrollados con niños sobre felicidad y bienestar han indicado que las relaciones con agentes como la familia, los amigos y los maestros son determinantes para garantizarlas (Fattore, et al., 2009; Thoilliez, 2011; Bratterud et al., 2012; Foley et al., 2012). Así mismo, el bienestar emocional y social de un niño en edad preescolar se refiere a la forma en que un niño piensa de sí mismo, de los demás, y de la forma en que se siente con otras personas y de sí misma (Mihaela, 2015), lo cual, a su vez, se asocia a la capacidad de adaptación a las tareas diarias (Denham et al., 2009). El bienestar emocional y social de los niños en edad preescolar se refleja además en sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. El bienestar emocional connota competencias como la inteligencia social y la flexibilidad comportamental (Abed et al., 2016), necesarias para que los niños crezcan y se adapten de manera adecuada y progresiva a todos los contextos de interacción de su vida cotidiana (como son el hogar, la escuela y al entorno social, entre otros).

Estas competencias incluyen la capacidad de expresar sentimientos e identificar - entender los sentimientos del otro, la capacidad para empatizar con otras personas, y la regula-

ción del comportamiento propio como forma de ajuste a las conductas identificadas en los demás. Entre todos estos, hay otros factores importantes, tales como las emociones positivas que los niños pueden sentir (la felicidad, el optimismo, el amor, la confianza en sí mismo, la curiosidad, la inspiración, la diversión, la paz interior, y otras más), que juegan un papel fundamental tanto en el desarrollo psicoafectivo del niño, como en su bienestar emocional y social (Darling-Churchill & Lippman, 2016; Oros, 2009; Oros & Fontana-Nalesso, 2015).

Por otro lado, la Evaluación de la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL, 1995) definió la calidad de vida como la percepción que posee el individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Específicamente en el caso de los niños, Quiceno y Vinaccia (2008) definen la calidad de vida infantil (CVI) como “la percepción del bienestar físico, psicológico y social del niño(a) y adolescente dentro de un contexto cultural específico de acuerdo con su desarrollo evolutivo y sus diferencias individuales” (p.41). Mientras la calidad de vida relacionada con la salud infantil (CVRSI) sería definida mejor como:

La valoración que tiene el niño(a) y adolescente de acuerdo con su desarrollo evolutivo, sus diferencias individuales y su contexto cultural de su funcionamiento físico, psicológico y social cuando este ha sido limitado o alterado por la presencia de una enfermedad o accidente (Quiceno & Vinaccia, 2008, p. 41).

Los estudios de medición de la CVRS en la infancia y adolescencia se empiezan a vislumbrar desde los años 60s (Quiceno & Vinaccia, 2008); no obstante, desde los años 90 se ha contado con un paulatino aumento de investigaciones en el área, ya sea para validación de pruebas o estudios que han buscado analizar las relaciones de algunas patologías con este constructo, encontrándose a nivel general una percepción desfavorable de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de adolescentes y adultos que presentaban alguna patología física, en comparación con muestras sanas (Quiceno & Vinaccia, 2008; Quiceno & Vinacia, 2013; Vinaccia & Quiceno, 2010; Vinaccia & Quinceno, 2012;).

Los estudios en CVRS en la infancia, se consideran indicadores del desarrollo evolutivo, pudiendo predecir aspectos del desarrollo y evolución en la adolescencia y después de esta (Quiceno & Vinaccia, 2013), permite identificar subgrupos con mayor riesgo de problemas de salud, las posibles afectaciones en el bienestar y funcionamiento, como determinantes asociados a la CVRS, proporcionando la base para intervenciones tempranas (Ravens-Sieberer et al., 2008)

Cabe destacar que la mayoría de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud han priorizado a la población adulta sana y enferma (particularmente, diagnosticada con enfermedades crónicas, con un profundo sesgo biomédico), dejando de lado la posibilidad de explorar estas variables en la población general, niños y adolescentes, con un énfasis mayor en las dimensiones emocional y psicosocial (Quiceno & Vinaccia, 2013; Rivera et al., 2015).

Expuesto lo anterior, esta investigación tuvo como objetivos: a) observar las relaciones entre bienestar psicológico y calidad de vida relacionada con la salud en una población

colombiana de niños y niñas pre-escolares de la costa atlántica colombiana; y: b) identificar posibles diferencias significativas en los factores medidos del CPWS y el TAPQOL en los niños y niñas de la muestra.

Método

Diseño

El presente trabajo consistió en una investigación no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo-correlacional (Hernández et al., 2010).

Participantes

Los participantes fueron los acudientes de 229 niños (48.03% hombres y 51.97% mujeres), la mayoría de éstos fueron sus madres (87.2%). Los niños, con edades desde los tres hasta los cinco años y 11 meses, estaban matriculados en un centro educativo del departamento de Córdoba, Colombia. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Instrumentos

El *tapqol* (*Preschool Children Quality of Life Questionnaire*) es un instrumento heteroaplicado diseñado en Holanda por Fekkes et al., (2000), reportó en su versión original coeficientes alpha de Cronbach superiores a .83 en la escala total y engloba 12 dimensiones cuyos alfa de Cronbach están entre .52 y .85. Para esta investigación se utilizó la versión colombiana de Vinaccia et al., (2020) con alfa de Cronbach de .81. Consta de 43 ítems distribuidos en los tres factores mencionados. La escala plantea que se contestan únicamente las primeras 32 preguntas si el niño tiene menos de 18 meses, y la totalidad de la encuesta si los niños superan la edad mencionada. En principio se implementan las preguntas orientadas a identificar limitaciones funcionales ocurridas en los tres últimos meses, para finalizar con las reacciones que han podido tener dichos niños ante dicha limitación.

La escala *Children Well-Being Scale* (CPWS; Abed et al., 2016), versión colombiana de Vinaccia et al., (2020) consta de 12 ítems distribuidos con escala tipo Likert de tres anclajes. Los puntajes de cada ítem corresponden a “Sí” (2 puntos), “Algunas veces” (1 punto), y “No” (0 puntos), que se agrupan en tres dimensiones: autoconcepto (ítems 1, 2, 3 y 4), satisfacción con la vida (5, 6, 7, 10, 11 y 12) y resiliencia (8 y 9). El instrumento completo presenta un Omega de MacDonald de .73.

Procedimiento

Previo permiso de los representantes legales de los centros de educación preescolar y escuelas que participaron en el estudio se prosiguió con la captación de la muestra. Primero se informó a los padres de familia/acudientes sobre el propósito del estudio. Posteriormente teniendo en cuenta las consideraciones éticas proferidas para la investigación con sujetos humanos en Colombia a través de la Ley 1090 (Congreso de Colombia, 2006) y la resolución 8430 (Ministerio de Salud, 1993), se les aclaró que podían retirarse del estudio en el momento que lo consideraran pertinente y que no había ningún tipo de retribución económica. Los padres de familia/acudientes que de manera libre y voluntaria decidieron participar fueron reunidos por grupos en las instalaciones de cada institución educativa, diligenciaron el correspondiente consentimiento informado y respondieron de forma individual a los dos instrumentos psicométricos TAPQOL y CPWS para evaluar los niños, junto con una ficha de datos sociodemográficos; se contó con la ayuda del investigador a cargo en el momento que lo requirieran. El proceso de aplicación tuvo una duración aproximada de una hora.

Análisis Estadísticos

El análisis de datos fue realizado con IBM SPSS 24. Los análisis realizados incluyeron estadísticos descriptivos, la U de Mann-Whitney, y correlaciones de Spearman.

Resultados

De acuerdo con la Tabla 1, se identifica que casi un 87.8% de quienes proporcionaron la información son las madres; así mismo, se observa que la mayoría de ellas conviven con su pareja (en unión marital de hecho o matrimonio), tienen afiliados a sus hijos en el sistema de atención básica en salud, mantienen alguna ocupación laboral, pertenecen prioritariamente a estratos bajos, y su nivel de estudios es medio.

Tabla 1
Descripción de la Muestra

| Sexo del cuidador | f | % | Ocupación del cuidador | f | % |
|---|----------|----------|---------------------------------------|----------|----------|
| Mujer | 201 | 87.8 | Empleado | 63 | 27.5 |
| Hombre | 28 | 12.2 | Trabajador independiente | 80 | 34.9 |
| | | | Desempleado | 8 | 3.5 |
| Estado civil del cuidador | f | % | Ama de casa | 65 | 28.4 |
| Soltero | 23 | 10 | Estudiante | 9 | 3.9 |
| Casado | 76 | 33.2 | Trabaja y estudia | 4 | 1.7 |
| Separado/Divorciado | 8 | 3.5 | | | |
| Unión Libre | 117 | 51.1 | Estrato Socioeconómico | f | % |
| Viudo/a | 3 | 1.3 | Bajo | 132 | 57.6 |
| No responde | 2 | 0.9 | Medio bajo | 47 | 20.5 |
| | | | Medio | 10 | 4.4 |
| Sistema de Salud de adscripción del niño | f | % | Medio alto | 15 | 6.6 |
| SISBEN/Red pública | 104 | 45.4 | Alto | 11 | 4.8 |
| EPS | 85 | 37.1 | Muy alto | 14 | 6.1 |
| Medicina Prepagada | 37 | 16.2 | Nivel de estudios del cuidador | f | % |
| Particular/Privada | 3 | 1.3 | Básica Primaria | 23 | 10 |
| | | | Básica Secundaria | 73 | 31.9 |
| Sexo del menor | f | % | Tecnología | 63 | 27.5 |
| Niño | 119 | 52 | Universitario | 36 | 15.7 |
| Niña | 110 | 48 | Postgrado | 32 | 14 |

Se realizó un análisis de Kolmogorov-Smirnov para observar si los factores del CPWS y del TAPQOL se comportan de manera paramétrica, determinando que ninguno de ellos cumple con los preceptos de normalidad, excepto para el total del TAPQOL en niñas (Ver Tabla 2). En consecuencia, se realiza un análisis U de Mann-Whitney, y al respecto se observan únicamente diferencias significativas y tamaños del efecto medios en las variables de afectaciones del tracto respiratorio y problemas de conducta (con mayor presencia en niños hombres).

Tabla 2
Comparativo de los puntajes del TAPQOL y CPWS registrados por niños y niñas

| Factor | Niño (n = 119) | | | | | | Niña (n = 110) | | | | | | Z | Sig. | G de Hedges |
|----------|----------------|------|------|----|----|--------------------|----------------|------|------|----|------|--------------------|-------|------|-------------|
| | K.S. (Sig.) | Mín. | Máx. | Q1 | Q3 | Rango Intercuartil | K.S. (Sig.) | Mín. | Máx. | Q1 | Q3 | Rango Intercuartil | | | |
| CV Total | .97 (.03) | 56 | 94 | 67 | 75 | 8 | .98 (.10) | 57 | 90 | 67 | 77.5 | 10.5 | -1.87 | .06 | .28 |
| F1 | .84 (<.01) | 3 | 8 | 3 | 5 | 2 | .84 (<.01) | 3 | 7 | 3 | 5 | 2 | -.46 | .65 | .06 |
| F2 | .72 (<.01) | 3 | 9 | 3 | 4 | 1 | .76 (<.01) | 3 | 9 | 3 | 5 | 2 | -.48 | .63 | .05 |
| F3 | .53 (<.01) | 3 | 8 | 3 | 3 | 0 | .64 (<.01) | 3 | 6 | 3 | 4 | 1 | -2.11 | .04 | .31 |
| F4 | .73 (<.01) | 4 | 10 | 4 | 5 | 1 | .80 (<.01) | 4 | 12 | 4 | 6 | 2 | -1.31 | .19 | .17 |
| F5 | .85 (<.01) | 3 | 9 | 3 | 6 | 3 | .86 (<.01) | 3 | 9 | 3 | 6 | 3 | -.26 | .80 | .08 |
| F6 | .92 (<.01) | 6 | 18 | 8 | 11 | 3 | .95 (<.01) | 6 | 15 | 8 | 12 | 4 | -2.59 | .01 | .35 |
| F7 | .63 (<.01) | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | .62 (<.01) | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | -.08 | .94 | .04 |
| F8 | .70 (<.01) | 6 | 18 | 16 | 18 | 2 | .55 (<.01) | 12 | 18 | 17 | 18 | 1 | -1.34 | .18 | .11 |
| F9 | .87 (<.01) | 3 | 9 | 3 | 5 | 2 | .88 (<.01) | 3 | 9 | 4 | 6 | 2 | -1.18 | .24 | .18 |
| F10 | .55 (<.01) | 3 | 9 | 8 | 9 | 1 | .50 (<.01) | 3 | 9 | 9 | 9 | 0 | -.78 | .44 | .03 |
| F11 | .16 (<.01) | 4 | 8 | 4 | 4 | 0 | .23 (<.01) | 4 | 16 | 4 | 4 | 0 | -.64 | .52 | .09 |
| F12 | .76 (<.01) | 4 | 12 | 4 | 6 | 2 | .76 (<.01) | 4 | 9 | 4 | 6 | 2 | -.82 | .41 | .18 |
| BP Total | .79 (<.01) | 12 | 24 | 12 | 16 | 4 | .80 (<.01) | 12 | 25 | 12 | 15 | 3 | -.35 | .73 | .07 |
| C1 | .62 (<.01) | 4 | 8 | 4 | 5 | 1 | .70 (<.01) | 4 | 14 | 4 | 6 | 2 | -.13 | .90 | .06 |
| C2 | .62 (<.01) | 6 | 12 | 6 | 7 | 1 | .57 (<.01) | 6 | 12 | 6 | 7 | 1 | -.99 | .32 | .07 |
| C3 | .72 (<.01) | 2 | 6 | 2 | 3 | 1 | .70 (<.01) | 2 | 6 | 2 | 3 | 1 | -.40 | .69 | .02 |

Nota. CV Total: sumatoria de puntajes de calidad de vida en salud del TAPQOL. F1: Problemas digestivos. F2: Problemas en la piel. F3: Problemas respiratorios. F4: Problemas del sueño. F5: Problemas con apetito. F6: Problemas de conducta. F7: Control del hijo. F8. Emociones positivas y vitalidad. F9: Problemas de ansiedad. F10: Funcionamiento social. F11: Funcionamiento motor. F12: Dificultades de cognición – comunicación. BP total. Puntajes totales de bienestar psicológico del CPWS. C1. Autoconcepto. C2. Satisfacción con la vida. C3. Resiliencia.

En niñas se identifica una correlación positiva significativa entre el autoconcepto, la resiliencia y la satisfacción con la vida con el funcionamiento social, y negativa con la presencia de dificultades de cognición - comunicación; de hecho, en ellas la resiliencia correlaciona con 6 factores de la calidad de vida relacionada con la salud. La correlación negativa entre autoconcepto y problemas digestivos solo es visible en niñas. Mientras en niños correlacionan de manera importante y significativa las emociones positivas - vitalidad y funcionamiento social con la calidad de vida total, el autoconcepto y la satisfacción con la vida; adicionalmente, correlacionan de manera negativa los problemas de conducta con satisfacción en la vida y resiliencia (Ver Tabla 3).

Discusión

Este estudio pone de manifiesto las diferencias significativas y tamaños de efecto medios con mayor presencia en niños respecto la calidad de vida relacionada con la salud en afectaciones del tracto respiratorio, sueño y problemas de conducta. Teniendo en cuenta el estudio de Vinaccia et al. (2020), quienes reportaron las mismas diferencias en los factores tracto respiratorio y problemas de conducta no fueron explicadas en relación al género de los niños. En el caso de mayor tendencia a problemas de conducta en niños y su relación con menor resiliencia y bienestar psicológico total puede ser explicado por un mayor control inhibitorio en las niñas de la misma edad. Respecto al factor tracto respiratorio por las diferencias entre géneros en las infecciones respiratorias agudas, en la presentación de síntomas como por las condiciones ambientales (Reyna & Brussino, 2015; Ferreira-Guerrero et al., 2013, Domínguez et al., 2017; Vinaccia et al., 2020)

Tabla 3
Matriz correlacional entre los factores medidos en niños y niñas

| Sexo | Factor | CV Total | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 | F6 | F7 | F8 | F9 | F10 | F11 | F12 |
|-------|--------------|----------|---------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Niños | BP Total | .018 | .066 | .046 | -.066 | .007 | -.186* | -.021 | .042 | .184* | -.139* | .285** | .004 | .095 |
| | Autoconcepto | -.012 | .010 | -.079 | -.043 | .020 | -.183* | .036 | .079 | .212** | -.170* | .261** | .035 | .050 |
| | Satisf. Vida | .152* | -.125* | .101* | -.069 | .058 | -.184* | -.133* | .111* | .160* | -.145* | .274** | .101* | .120* |
| | Resiliencia | -.108* | -.074 | .046 | -.010 | -.053 | -.055 | -.153* | -.021 | .030 | -.041 | -.033 | -.169* | .056 |
| Niñas | BP Total | .045 | .063 | -.069 | .069 | .021 | .142* | .043 | -.103* | -.003 | -.072 | .206** | -.003 | -.224** |
| | Autoconcepto | -.001 | -.236** | -.124* | -.035 | -.001 | .093 | -.002 | -.095 | -.091 | -.049 | .110* | -.075 | .087 |
| | Satisf. Vida | -.044 | .090 | -.061 | .010 | -.027 | .040 | -.036 | .041 | -.120 | -.011 | .294** | .062 | -.145* |
| | Resiliencia | .205** | -.040 | .086 | .201** | .192** | -.209** | -.184* | .005 | .001 | .050 | .208** | -.004 | -.296** |

Nota. CV Total: sumatoria de puntajes de calidad de vida en salud del TAPQOL. F1: Problemas digestivos. F2: Problemas en la piel. F3: Problemas respiratorios. F4: Problemas del sueño. F5: Problemas con apetito. F6: Problemas de conducta. F7: Control del hijo. F8: Emociones positivas y vitalidad. F9: Problemas de ansiedad. F10: Funcionamiento social. F11: Funcionamiento motor. F12: Dificultades de cognición – comunicación. BP Total: Puntajes totales de bienestar psicológico del CPWS. * Sig < .05. ** Sig. > .01

Además, los estudios de la CVRS en infantes refieren que las niñas a medida que aumenta la edad empeoran la percepción de CVRS (Michel et al., 2009; Quiceno & Vinaccia, 2013) y otros estudios reportan que entre menor edad en las niñas peor calidad de vida (Chromá & Slaný, 2011), sin embargo, los niños con cuidadores reportan mejor CVRS (Quiceno & Vinaccia, 2008).

El nivel de estudios del cuidador se vincula como factor protector de los factores sueño, conducta, mayor cantidad de emociones positivas y funcionamiento social y más emociones positivas y funcionamiento social con la posición económica (Vinaccia et al., 2020). Un 57.6% de la muestra pertenece a estrato y nivel de estudios bajo, lo cual supone una calidad de vida más baja en comparación de estratos económicos medios y altos, debido a las diferencias en el acceso a los recursos materiales, sociales, y las reacciones a las condiciones inducidas por el estrés que están expuestos estos niños y niñas (Oros, 2009; Quiceno & Vinaccia, 2008; Ravens-Sieberer et al., 2008)

En este estudio, se encontraron relaciones negativas para los niños en la dimensión resiliencia con los factores de dificultades en el tracto respiratorio, sueño, apetito, problemas de conducta, control de niño y problemas de conducta en niños y control del hijo; esto podría estar en línea con los argumentos de González et al. (2009), para quienes la promoción de la resiliencia en tempranas edades puede ser un factor protector ante las consecuencias en salud por posibles adversidades a las cuales los niños se exponen cotidianamente, aspecto que incluso aplica en la adaptación pospandemia (Heredia-Masmela et al., 2022). Mientras, se encontraron correlaciones positivas para las niñas entre las dimensiones del CPWS autoconcepto y satisfacción con la vida con la dimensión funcionamiento social del TAPQOL, esto se asocia con mayor éxito en la interacción social, como el desarrollo del lenguaje, la capacidad de imitación y realización de juegos simbólicos en la cotidianidad (Denham et al., 2009), así como una percepción de mayor adaptación a las dinámicas sociales de los adultos y de sus pares (Campo, 2014).

El bienestar en la infancia también se ha asociado con la pobreza, existiendo importantes privaciones para este grupo etario, que vincula las dimensiones del bienestar con determinantes del desarrollo infantil como pueden ser la crianza y el ambiente familiar, ya que la crianza afectiva y estimulante impacta el desarrollo cerebral, la asistencia preescolar es importante para el desarrollo infantil, tiene efectos positivos sobre el desarrollo de los niños y niñas (Tenenbaum & Carbajal, 2020)

Limitaciones, recomendaciones y fortalezas

Este estudio presenta como limitaciones metodológicas que es una investigación transversal, con una muestra no aleatorizada, recogida solo en una subregión de la costa atlántica colombiana y por lo tanto sus resultados no pueden generalizarse a otras regiones colombianas con mezclas étnicas y patrones culturales distintos. No obstante, con respecto a sus fortalezas, se suscribe a las recomendaciones de Urzua et al., (2010) pues recoge la importancia de incluir análisis del sexo del menor de manera de poder establecer diferencias en la presencia de las variables de calidad de vida y bienestar psicológico percibidos por los cuidadores, así como las asociaciones estadísticas de los mismos.

En consecuencia, se espera con los resultados de este estudio puedan proporcionar evidencia para el diseño y desarrollo de programas dirigidos a abordar las necesidades de desarrollo psicosocial de los niños y niñas, como las condiciones desencadenantes de los síntomas emocionales, sociales y físicos que puedan estar afectando el bienestar y la calidad de vida relacionada con la salud de dicha población (Vinaccia et al., 2020).

Conclusiones

Los resultados de este estudio mostraron únicamente diferencias significativas en la dimensión “problemas de conducta” (más alta en niños), así como relaciones positivas en la dimensión resiliencia con los factores tracto respiratorio, sueño, apetito, problemas de conducta, control de niño y problemas de conducta en niños; también se evidenciaron correlaciones negativas para las niñas entre las dimensiones del CPWS autoconcepto y satisfacción con la vida con la dimensión funcionalmente social del TAPQOL.

Finalmente, se concluye que los resultados de esta investigación constituyen un antecedente empírico valioso acerca de los niveles de calidad de vida y bienestar psicológico en población infantil pre -escolar colombiana, a pesar que los resultados se circunscriban específicamente a niños con características culturales diferentes a las de otras poblaciones del país.

Referencias

- Abed, N., Pakdaman, S., Heidari, M., y Tahmassian, K. (2016). Developing psychological well-being scale for preschool children. *Global Journal of Health Science*, 8(11), 104-111.
<https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n11p104>
- Amerijckx, G., y Humblet, P. C. (2014). Child well-being: ¿What does it mean? *Children and Society*, 28, 404–415.
- Bratterud, Å., Sandseter, E., y Seland M. (2012). Barns trivsel og medvirkning i barnehagen. Barn, foreldre og ansattes perspektiver [*Children's wellbeing and participation in kindergarten. The perspectives of children, parents and staff*]. NTNU Samfunnsforskning.
- Campo, L. A. (2014). El desarrollo del autoconcepto en niños y niñas y su relación con la interacción social en la infancia. *Psicogente*, 17(31), 67-79.
- Communicable Disease Center [CDC]. (2023, marzo 8). *¿Qué es la salud mental de los niños?*. Centers for Disease Control and Prevention.
<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/basics.html>
- Cooke, E., Brady, M., Alipio, C., y Cook, K. (2018). Autonomy, fairness and active relationships: Children's experiences of well-being in childcare. *Children and Society*, 33(1), 24-38.
<https://doi.org/10.1111/chso.12294>

- Chromá, J., y Slaný, J. (2011). Kvalita života dětí s astmatem [Quality of life of children with bronchial asthma disease]. *Casopis Lekarů Ceských*, 150(12), 660–664.
- Darling-Churchill, K. E., y Lippman, L. (2016). Early childhood social and emotional development: Advancing the field of measurement. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.002>
- Denham, S., Wyatt, T., Bassett, H., Echeverría, D., y Knox, S. (2009). Assessing socio-emotional development in children from a longitudinal perspective. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63, 37-52.
- Dinner, E., Suth, E. M., Lucas, R. E., y Smith H. L. (1999). Subjective well-being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276 – 302.
- Domínguez, R., Tapia, E., Hernández, J. y Castillo, I. Y. (2017). Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1628-37. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395>
- Fattore, T., Mason, J. y Watson, E. (2009). When Children Are Asked about Well-Being: Towards a Framework for Guiding Policy. *Child Indicators Research*, 2, 57-77. <https://doi.org/10.1007/s12187-008-9025-3>
- Fekkes, M., Theunissen, N. C. M., Brugman, E., Veen, S., Verrips, E. G. y Verloove-Vanhorick, S. P. (2000). Development and psychometric evaluation of the tapqol: A health-related quality of life instrument for 1-5-year-old children. *Quality of Life*, 9(8), 961-972.
- Ferreira-Guerrero, E., Báez-Saldaña, R. y Trejo-Valdivia, B. (2013). Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud Pública de México*, 55(Supl. 2), 307-313. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5129>
- Foley, K., Blackmore, A., Gidler, S., Donnell, M., Glauert, R. y Llewellyn, G. (2012). To feel belonged: the voices of children and youth with disabilities on the meaning of wellbeing. *Child Indian Research*, 5, 375-391. <https://doi.org/10.1007/s12187-011-9134-2>
- González Arratia López Fuentes, N. I., Valdez Medina, J. L., Oudhof van Barneveld, H. y González Escobar, S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 16(3), 247-253.
- Heredia-Masmela, Y. Z., Sastoque Martínez, Y. E. y Sánchez Márquez, N. I. (2022). Habilidades resiliente en niños de primera infancia en época de post pandemia. Horizontes. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 6(25), 1514–1532. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v6i25.431>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 26 de septiembre de 2006. http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66205
- Michel, G., Bisegger, C., Fuhr, D. C., Abel, T., y The KIDSCREEN group. (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 18(9), 1147–1157. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9538-3>
- Mihaela, I. (2015). Promoting the emotional wellbeing of preschoolers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 209, 509-513. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.280>
- Oros, L. (2009). El valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Revista Interamericana de Psicología*, 43(2), 288–296. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28412891010>

- Oros, L. B., y Fontana-Nalesso, A. C. (2015). Niños socialmente hábiles: ¿Cuánto influyen la empatía y las emociones positivas?. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 32(1), 109–125. <https://doi.org/10.16888/interd.2015.32.1.6>
- Pople, L. y Rees, G. (2017). *Good Childhood Report*. The Children's Society and the University of York. <https://www.childrensociety.org.uk/what-we-do/resources-and-publications/the-good-childhood-report-2018>
- Quiceno, J. M. y Vinaccia, S. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud infantil: Una aproximación conceptual. *Psicología y Salud*, 18(1), 37-44. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862013000200006&lng=en&tlng=es
- Quiceno, J. M. y Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud infantil: Una aproximación desde la enfermedad crónica. *Psychologia Avances de la Disciplina*, 7(2), 69–86. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862013000200006&script=sci_abstract&tlng=es
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Wille, N., Bullinger, M. y BELLA study group. (2008). Health-related quality of life in children and adolescents in Germany: results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17(Suppl 1), 148–156. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1016-x>
- Rees, G., Andresen, S. y Bradshaw, J. (2016). *Children's Views on Their Lives and Well-being in 16 Countries: A Report on the Children's Worlds Survey of Children Aged Eight Years Old, 2013-15*. En Children's Worlds Project.
- Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Reyna, C. y Brussino, S. (2015). Diferencias de edad y género en comportamiento social, temperamento y regulación emocional en niños argentinos. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), 51-64. <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.2.5>
- Rivera, C., Mamondi, V., Lavin Fueyo, J., Jouglard, E. F., Pogany, L., Sánchez, M. C., Prina, M., Roizen, M., Esandi, M. E. y Berra, S. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en niños con y sin trastornos crónicos. Estudio multicéntrico. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(5), 404–410. <https://doi.org/10.5546/aap.2015.eng.404>
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C. D. y Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1–28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1
- Tenenbaum, V. y Carbajal, F. (2020). El bienestar infantil: Su medición y dimensiones relevantes para los primeros años de vida. *Journal de Ciencias Sociales*, 8(15). <https://doi.org/10.18682/jcs.vi15.1867>
- Thoilliez, B. (2011). How to grow up happy: an exploratory study on the meaning of happiness from children's voices. *Child Indicators Research*, 4(2), 323-351. <https://doi.org/10.1007/s12187-011-9107-5>
- UNICEF. (2020). *La salud mental es determinante para que niños, niñas, adolescentes, familias y comunidades puedan salir adelante*. Unicef.org. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-salud-mental-es-determinante-para-que-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-adolescentes-familias-y-comunidades-puedan-salir-adelante>
- Urzua, A., Mendez, P., Acuña, F. y Astudillo, C. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud en edad preescolar. *Revista Chilena de Pediatría*, 81(2), 129-138. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062010000200005>
- Vinaccia, S. y Quiceno, J. M. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud. *Revista Colombiana de Cancerología*, 14(4), 187-188.

- Vinaccia, S. y Quiceno, J. M. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: Estudios Colombianos. *Psychologia Avances de la disciplina*, 6(1), 123-136.
- Vinaccia, S., Gómez-Acosta, A., Raleigh, R., Urzúa, A., Ortega, A., Viera, A., Díaz, A., González, A., Jiménez, Y., Pico, L. y Vinasco, B. (2020). Propiedades psicométricas del TAPQOL 2 para la medición de la calidad de vida en niños preescolares colombianos. *Diversitas*, 16(1), 13-24.
<https://doi.org/10.15332/22563067.5538>
- Vinaccia, S., Abed, N., Ortega-Bechara, A., Raleigh, R., Gómez-Acosta, C. A., Vieira, M. A., Jiménez, Y., López-Pico, L. y Vinasco, B. (2020). Propiedades psicométricas del Children Psychological Well-being Scale en población colombiana. *Psicología y Salud*, 30(2), 265–273.
<https://doi.org/10.25009/pys.v30i2.2660>
- Vinney, C. (2020, febrero 13). *What's the difference between eudaimonic and hedonic happiness?*. ThoughtCo. <https://www.thoughtco.com/eudaimonic-and-hedonic-happiness-4783750>
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J. y Bohlmeijer, E. T. (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS One*, 11(6), e0158092. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158092>
- World Health Organization Quality of Life Assessment [WHOQOL]. (1995). Position paper from the World Health Organization. *Social Science y Medicine*, 41(10), 1403-1409.