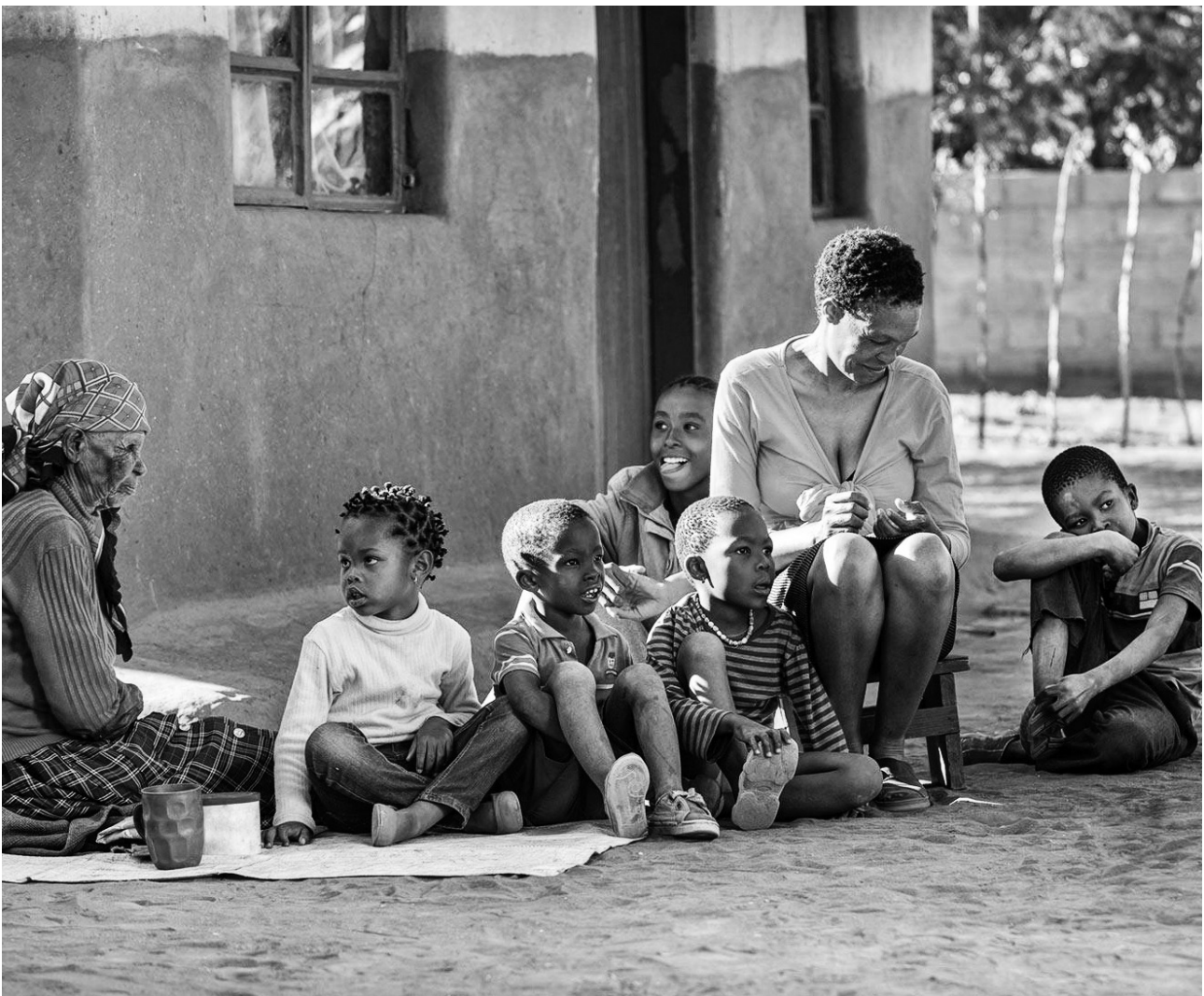


# **Estudio comparativo del bienestar subjetivo, psicológico y social entre cuidadores primarios de niños en infancia temprana en situación de riesgo social**

Comparative study of subjective, psychological and social well-being among primary caregivers of children in early childhood at social risk



# Estudio comparativo del bienestar subjetivo, psicológico y social entre cuidadores primarios de niños en infancia temprana en situación de riesgo social<sup>1</sup>

Comparative study of subjective, psychological and social well-being among primary caregivers of children in early childhood at social risk

Luz Ibáñez Navarro<sup>2</sup>, Camilo Madariaga Orozco<sup>3</sup>

Artículo recibido en agosto de 2017; artículo aceptado en septiembre de 2017.

Este artículo puede compartirse bajo la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 2.0 Genérica y se referencia usando el siguiente formato: Ibáñez, L. & Madariaga, C. (2018). Estudio comparativo del bienestar subjetivo, psicológico y social entre cuidadores primarios de niños en infancia temprana en situación de riesgo social. *I+D Revista de Investigaciones*, 11(1), 66-77. DOI: <https://doi.org/10.33304/revinv.v11n1-2018006>

## Resumen

Esta investigación tiene como objetivo comparar el bienestar subjetivo, psicológico y social entre los cuidadores primarios de niños en infancia temprana en situación de riesgo social del sur del departamento del Atlántico, Colombia. Para ello, se desarrolló un estudio cuantitativo de tipo comparativo, con una población de 80 cuidadores primarios entre 17 y 65 años que se encargan de cuidar a niños en etapa de primera infancia. Dichos cuidadores se dividen en dos grupos, los que presentan prácticas de cuidado adecuadas y los que presentan prácticas de cuidado inadecuadas. Los resultados permiten observar que existen diferencias significativas en las medias de bienestar subjetivo, psicológico y social entre ambos grupos participantes en la investigación. En este sentido, se manifiesta la importancia que el bienestar parental tiene a la hora de ejercer las prácticas de cuidado de los niños, ya que, aunque la crianza obedece a un proceso natural, es necesario que los cuidadores tengan ciertas características intrapersonales que les permitan desarrollar eficazmente su labor.

*Palabras clave:* cuidado del niño, bienestar de la madre, bienestar social, infancia, crianza del niño.

## Abstract

The objective of this research study is to compare the Subjective Psychological and Social Well-being among the primary caregivers of children in early childhood in a situation of social risk in the South of the department of Atlántico, Colombia. For the above, a quantitative study of a comparative type was developed, with a population of 80 primary caregivers ranging between 17 and 65 years' old who are in charge of taking care of children in early childhood. These were divided into two groups, those that presented adequate care practices and those that presented inadequate care practices.

1. Artículo de investigación cuantitativo, resultado de un trabajo de grado realizado en el Grupo de Investigaciones en Desarrollo Humano (Gidhum) para optar al título de magíster en Desarrollo Social de la Universidad del Norte, Kilómetro 5, Antigua Vía a Puerto Colombia, PBX: 3509509, Barranquilla, Colombia. Fecha de inicio: julio 2015. Fecha de terminación: mayo de 2016.

2. Psicóloga, Universidad del Norte; magíster en Desarrollo Social, Universidad del Norte, Barranquilla. Investigadora adscrita al Grupo de Investigaciones en Desarrollo Humano (Gidhum) de la Universidad del Norte. Kilómetro 5, Antigua Vía a Puerto Colombia, PBX: 3509509, Barranquilla, Colombia. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4854-9740>. Correo institucional: [lmibanez@uninorte.edu.co](mailto:lmibanez@uninorte.edu.co).

3. Psicólogo, Universidad del Norte; doctor en Educación, Universidad de Humanismo Cristiano, Barranquilla. Docente del departamento de Psicología de la Universidad del Norte e investigador adscrito al Grupo de Investigaciones en Desarrollo Humano (Gidhum) de la Universidad del Norte. Kilómetro 5, Antigua Vía a Puerto Colombia, PBX: 3509509, Barranquilla, Colombia. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7071-0735>. Correo institucional: [cmadariaga@uninorte.edu.co](mailto:cmadariaga@uninorte.edu.co).

The results show that there are significant differences in the means of subjective, psychological and social well-being between both groups participating in the research. In this sense, the importance that parental well-being has when it comes to taking care of children, since, although the upbringing obeys to a natural process, it is necessary that the caregivers have certain intrapersonal characteristics that allow them to effectively develop their work.

*Keywords:* child care, mother's welfare, social welfare, childhood, child rearing.

---

## Introducción

La familia se constituye en el principal sistema de cuidado, crianza y formación integral de los niños, mediante la búsqueda de un entorno seguro y el uso de diversas herramientas para que los niños se desarrollen de forma apropiada con base en relaciones adecuadas a nivel socioemocional (Muñoz, 2005; Henao, Ramírez & Ramírez, 2007).

La familia colombiana está afectada por factores asociados a la situación de vulnerabilidad que muchas de ellas presentan, lo que a su vez transforma la manera en que se ejercen las prácticas de crianza (García & Salazar, 2013). Para las familias rurales del Departamento del Atlántico, ubicado al norte del país, la realidad se torna compleja debido a los diversos elementos (económicos, sociales, culturales) que se relacionan entre sí y que de una u otra forma terminan afectando los vínculos, las prácticas y los comportamientos propios de la dinámica familiar. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2015), los niños que habitan en la zona norte de Colombia son quienes más solicitan los servicios de salud a causa de enfermedades. Así, mientras que el retraso en la talla de los infantes de esta región es mayor en relación con el resto de Colombia, el porcentaje de desnutrición global (3%) de los niños y niñas de la zona también es el más alto del territorio nacional (Delgado, 2016).

Así entonces, factores como las condiciones socioeconómicas pueden ser situaciones determinantes en la calidad de vida y bienestar de los miembros de dichas familias y, por ende, afectar la forma en que se manifiestan ciertos roles y conductas, tales como las prácticas de cuidado que ejercen los padres o cuidadores en los niños durante su infancia temprana (Sallés & Ger, 2011). En este sentido, es posible afirmar que la pobreza es una condición que afecta la calidad de vida de las personas y esta, a su vez, puede influenciar la ejecución de las distintas acciones relacionadas con la crianza de los niños, conocidas como prácticas de cuidado (Aguirre, 2002).

Con respecto a esto, Cuervo (2010) manifiesta la existencia de diversos elementos biopsicosociales asociados al bienestar y la salud mental de los cuidadores que les generan estrés y otros problemas, impactando

negativamente las prácticas de cuidado de los niños, la forma en que ejercen su crianza (Pons-Salvador, Cerezo & Bernabé, 2005) y las relaciones en el interior de la familia (Cabrera, Guevara & Barrera, 2006).

De cara al abordaje del bienestar del cuidador y la manera como este puede marcar la diferencia a la hora de ejercer las prácticas de cuidado, la presente investigación tiene como objetivo principal comparar el bienestar subjetivo, psicológico y social entre los cuidadores primarios de niños en infancia temprana en situación de riesgo social en el sur del Departamento del Atlántico.

Con el propósito de establecer quiénes ejercen prácticas de cuidado adecuadas e inadecuadas, se formaron dos grupos de cuidadores, basándose en los resultados obtenidos de un proceso de evaluación de prácticas de cuidado desarrollado durante el 2015, luego de una intervención sobre estas.

Es importante destacar que el planteamiento teórico de este estudio fue desarrollado, para el caso del bienestar, a partir de los tres constructos relacionados con el bienestar subjetivo, psicológico y social. El bienestar subjetivo se define como la valoración cognitiva y afectiva que realiza una persona sobre su vida (Diener, 1994). El bienestar psicológico, por su parte, es asociado al funcionamiento positivo a nivel personal (Ryff (1989) citado en Blanco & Rodríguez, 2007); finalmente, el bienestar social está relacionado con el funcionamiento a nivel social (Keyes, 1998). Por otro lado, es fundamental resaltar que el abordaje del constructo de prácticas de cuidado fue desarrollado a partir de lo mencionado por Aguirre (2002), quien define dichas prácticas como comportamientos que apuntan a garantizar la supervivencia del niño, a favorecer su crecimiento y desarrollo en el ámbito psicosocial y a incentivar el aprendizaje del infante.

Finalmente, cabe puntualizar que el desarrollo de esta investigación podría brindar resultados que permitan identificar las bases de la construcción de un programa que no incluya únicamente la enseñanza de prácticas de cuidado, sino que, además, contemple los niveles de bienestar que se manejan dentro de la población a intervenir (Meza, 2016).



## Método

### Tipo de investigación

La presente investigación se estructura a partir de una metodología cuantitativa, de diseño descriptivo-comparativo, de tipo transversal no experimental. Al respecto, Coolican (2005) destaca que el propósito de este tipo de investigaciones es “comparar diferencias entre grupos en cuanto a una variable psicológica”. Así entonces, la variable psicológica a la que Coolican (2005) hace mención estaría representada, en este caso, por el nivel de bienestar (subjetivo, psicológico y social) que se va a evaluar en cuidadores primarios de niños entre 0 y 5 años en el contexto mencionado. Por otro lado, las diferencias grupales que el autor destaca en su análisis estarían enfocadas en la existencia de dos subgrupos dentro de la muestra de la investigación, debido a que se va a comparar dicho bienestar entre cuidadores con prácticas de cuidado adecuadas y cuidadores con prácticas de cuidado inadecuadas.

Cabe mencionar que estos resultados se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento de prácticas de cuidado en la población estudiada, en el marco de la implementación de un programa para fortalecer el *constructo* de prácticas de cuidado.

### Participantes

Los ochenta participantes fueron escogidos teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Ser cuidador primario de un niño en etapa de primera infancia. Se tiene en cuenta el periodo que va de los 0 y los 5 años porque comprende lo que se denomina primera infancia, que, según Madariaga (2015), es la etapa de aprendizaje y desarrollo más importante en el individuo.
- Haber participado en el Proyecto Infancia (proceso de intervención para la mejora en prácticas de cuidado desarrollado en el sur del Atlántico, Colombia) durante el año 2015, y, en consecuencia, que las prácticas de cuidado hayan sido evaluadas durante este periodo.

Es fundamental resaltar que la base de datos correspondiente a los resultados finales del Proyecto Infancia sobre prácticas de cuidado fue utilizada para delimitar los subgrupos de cuidadores con prácticas de cuidado inadecuadas y aquellos con prácticas de cuidado adecuadas, con el propósito de realizar la respectiva comparación. Dicha delimitación se desarrolló a partir de la creación de tres puntos de corte en la base de datos mediante el programa SPSS, según los resultados

obtenidos en el cuestionario de prácticas de cuidado.

Dicho aspecto fue la base para establecer un vínculo con los participantes, los cuales fueron contactados vía telefónica, momento en el cual se les explicó la razón de esta nueva investigación en el marco de lo que se había trabajado anteriormente. Más adelante, cada uno fue visitado en sus domicilios para aplicar los instrumentos de recolección de información. Así entonces, para efectos del presente estudio, los ochenta participantes seleccionados pertenecen al punto de corte 1 (cuidadores primarios con las más bajas puntuaciones en el cuestionario de prácticas de cuidado) y al punto de corte 3 (cuidadores primarios con las más altas puntuaciones en el cuestionario de prácticas de cuidado). A continuación, se muestra el número de sujetos seleccionados para cada subgrupo (punto de corte) (ver Tabla 1).

**Tabla 1**  
**Número de sujetos por punto de corte**

Punto de Corte	Frecuencia	Porcentaje
Válidos 1	44	55,0
3	36	45,0
Total	80	100,0

Fuente: Autores.

En referencia a ciertas características identificadas mediante los instrumentos de recolección de información, la Tabla 2 muestra que la edad promedio de los participantes es de 29 años, con una desviación de 8,9; el sujeto de menor edad tiene 17 años y el de mayor edad, 65 años.

**Tabla 2**  
**Edades de los sujetos**

N	Válidos	80
	Perdidos	0
Media		29,41
Desv. típ.		8,930
Mínimo		17
Máximo		65

Fuente: Autores.

### Instrumentos

**Escala de Bienestar Subjetivo de Diener.** Esta prueba, elaborada por Ed Diener, consta de cinco afirmaciones en una escala tipo Likert, con opciones de respuesta desde el

1, que indica un desacuerdo total, hasta el 7, que señala un acuerdo total con el ítem. De acuerdo con Arcila (2011), esta escala "(...)" tiene por objetivo evaluar los aspectos cognitivos del bienestar". Por su parte, Diener (1994) afirma que este instrumento busca medir las evaluaciones cognitivas y afectivas que desarrolla un individuo en relación con su vida.

**Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico.** Elaborada por Ryff y adaptada por Amalio Blanco y Rodríguez, esta prueba tiene como objetivo evaluar las distintas dimensiones del bienestar psicológico mediante 29 ítems en formato de respuestas con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo). El bienestar psicológico depende, según el modelo de Carol Ryff (1989) citado en Blanco y Rodríguez (2007), del logro de metas que las personas se han propuesto en sus vidas y que les proporcionan estabilidad emocional. A continuación se observan los ítems correspondientes a cada una de las dimensiones evaluadas mediante la Escala de Bienestar Psicológico.

**Escala de Bienestar Social.** Esta prueba, elaborada por Keyes, tiene como finalidad medir las diferentes dimensiones del bienestar social a través de 25 ítems en una escala tipo Likert, con opciones de respuesta desde el 1 (totalmente en desacuerdo) hasta el 5 (totalmente de acuerdo). El bienestar social es definido por Keyes (1998), citado en Blanco y Rodríguez (2007) como "(...) la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad". A continuación, se observan los ítems correspondientes a cada una de las dimensiones evaluadas mediante la Escala de Bienestar Social.

### Procedimiento

La presente investigación se realizó teniendo en cuenta diversas fases para su desarrollo:

- Fase de revisión bibliográfica. En primer lugar se revisó el estado del arte en relación con cuidado infantil y bienestar, lo cual permitió plantear el problema, los objetivos, las hipótesis de trabajo y el marco teórico en relación con los modelos teóricos predominantes en dichas temáticas.

- Fase de recolección de datos. Esta fase estuvo conformada, a su vez, por dos etapas importantes. En primera instancia, se seleccionó la muestra a partir de la base de datos obtenida durante la última etapa del Proyecto Infancia, que permitió identificar los cuidadores con puntuaciones bajas y altas en el *constructo* de prácticas de cuidado. En segundo lugar, se gestionó el contacto con los posibles participantes en los municipios de Ponedera, Campo de la Cruz y Suan (Atlántico), para luego recolectar los datos mediante las Escalas de Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Bienestar Social. Los instrumentos de recolección de información fueron

aplicados directamente en los hogares de cada uno de los participantes, con quienes se concertó cita por vía telefónica.

Es importante destacar que antes de iniciar la recolección de los datos mediante la implementación de las escalas, estas fueron implementadas, en el marco de una prueba piloto, en un grupo de quince cuidadores primarios del municipio de Suan que presentaban características similares a las personas de la muestra. Esto con el propósito de conocer las principales inquietudes de las personas en relación con las escalas implementadas y tomar las respectivas precauciones a la hora de realizar la aplicación en la muestra (Corral, 2009).

- Fase de tabulación y análisis de los resultados. Una vez finalizada la etapa de recolección de datos, estos fueron tabulados y procesados mediante el Programa SPSS, a fin de revisar los índices de fiabilidad, desarrollar una caracterización organizada de la muestra a partir de los datos obtenidos durante la fase anterior y hacer el análisis comparativo de los niveles de bienestar entre los cuidadores mediante la comparación de medias a través de la prueba t de Student. La utilidad de esta prueba se centra en la posibilidad de conocer si existen diferencias en la media de dos grupos y establecer el nivel de significancia de dicha diferencia (Sánchez, 2015), lo cual se ajustaba a los objetivos planteados en esta investigación.

El proceso descrito se realizó confrontando los resultados obtenidos con los modelos teóricos y el estado del arte revisado, para, por último, elaborar el informe final.

### Resultados

Tal y como se mencionó, los datos fueron procesados mediante el Programa SPSS, comparando los distintos tipos de bienestar: subjetivo, psicológico y social y sus dimensiones, tomando como referencia las diferencias de media y su significancia en los cuidadores con puntuaciones bajas en el instrumento de prácticas de cuidado aplicado en 2015, que pertenecen al punto de corte 1, y aquellos cuidadores con puntuaciones altas, situados en el punto de corte 3, como lo muestra la Tabla 3.

**Tabla 3**  
**Subgrupos de cuidadores primarios y codificación.**

Puntuación en Instrumento	Punto de corte en SPSS	Codificación
Cuidadores primarios con puntuaciones bajas en prácticas de cuidado.	Punto de corte 1	PC1
Cuidadores primarios con puntuaciones altas en prácticas de cuidado.	Punto de corte 3	PC3

Fuente: Autores.

A continuación, se analizan los resultados obtenidos una vez realizados los análisis de diferencias de medias y las correspondientes pruebas de significancia a través de la prueba t de Student, que, de acuerdo con Moncada (2005), se constituye en una prueba de hipótesis que le posibilita al investigador establecer el nivel de significancia de los datos e identificar si las diferencias en las variables son representaciones de la realidad estudiada o simplemente productos del azar. Así, la significancia de esta prueba es aceptada cuando el valor es menor que 0,05 (<0,05).

#### Comparación del bienestar subjetivo entre los grupos de cuidadores

Los resultados obtenidos mediante la Escala de Bienestar Subjetivo muestran (ver Tabla 4), que la media para el grupo de cuidadores del PC1 es de 17,63 con una desviación típica de 6,05, mientras que la media para el grupo de cuidadores del PC3 es de 21,13 con una desviación típica de 4,43. Lo anterior indica que ambas medias son diferentes entre sí, siendo más alta la correspondiente al grupo de PC3.

No obstante, es importante determinar el nivel de significancia de esta diferencia mediante una prueba t. En la Tabla 5 se presenta el valor de dicho nivel de significancia.

En los resultados expuestos en la Tabla 5 se observa que el

**Tabla 4**

**Diferencias de media en bienestar subjetivo entre cuidadores de PC1 y PC3.**

	Estadísticos de grupo			
	Punto de Corte	N	Media	Desviación típ.
<b>Bienestar</b>	1	44	17,6364	6,05821
<b>Subjetivo TOTAL</b>	3	36	21,1389	4,43462

Fuente: Autores.

nivel de significancia (Sig.) dado por la prueba Levene para la igualdad de varianzas es de 0,005, cuyo valor, al ser menor, debe tomarse como nivel de significancia (Sig. bilateral) es el 0,004 de la segunda fila.

#### Comparación del bienestar psicológico entre los grupos de cuidadores

Así entonces, el 0,004, al ser menor que 0,05 (0,004<0,05), señala que la diferencia de medias existente entre los grupos de cuidadores con bajas y altas puntuaciones en prácticas de cuidado es significativa, lo que indica que los cuidadores primarios con altas puntuaciones tienen mayores niveles de bienestar subjetivo que aquellos con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado.

**Tabla 5**

**Nivel de significancia para la diferencia de medias de bienestar subjetivo**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	Prueba T para la igualdad de medias	
		Sig.	Sig. (bilateral)	Sig. (bilateral)
Bienestar Subjetivo	Se han asumido varianzas iguales	0,005	0,005	-3,50253
TOTAL	No se han asumido varianzas iguales		0,004	-3,50253

Fuente: Autores.

**Tabla 6**  
**Diferencias de media en bienestar psicológico entre cuidadores de PC1 y PC3**

	Punto de Corte	N	Media	Desviación típ.
Bienestar Psicológico	1	44	133,9091	17,73817
TOTAL	3	36	146,6111	14,68581
Autoaceptación	1	44	20,7955	3,58018
	3	36	22,7500	2,12972
Relaciones Positivas	1	44	20,1136	5,95805
	3	36	21,9722	6,64395
Dominio del Entorno	1	44	21,7273	3,90208
	3	36	24,5833	3,87206
Crecimiento Personal	1	44	21,3636	3,60936
	3	36	22,8889	1,83268
Propósito en la Vida	1	44	25,6591	3,74752
	3	36	28,7778	1,60555
Autonomía	1	44	24,2500	5,97719
	3	36	25,6389	5,09988

Fuente: Autores.

En relación con los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico, la Tabla 6 muestra que la media para el grupo de cuidadores del PC1 es de 133,9 con una desviación típica de 17,7, mientras que la media para el grupo de cuidadores del PC3 es de 146,6 con una desviación típica de 14,6. Lo anterior indica que ambas medias son diferentes entre sí, siendo nuevamente más alta la correspondiente al grupo de cuidadores del PC3. En torno a las dimensiones del bienestar psicológico se observa que todas las medias correspondientes al grupo de cuidadores de PC3 son más altas que las de grupos de cuidadores de PC1.

Para este caso también es importante establecer el nivel de significancia de las diferencias de media mediante una prueba t. En la Tabla 7 se presenta el valor de dicho nivel de significancia para el bienestar psicológico y sus componentes. Estos resultados muestran que el nivel de significancia (Sig.) dado por la prueba Levene para la igualdad de varianzas es de 0,403, cuyo valor –al ser mayor que 0,05, (0,403>0,05)–, indica que se debe asumir igualdad de varianzas, lo que implica que el valor que debe tomarse como nivel de significancia (Sig. bilateral) es el 0,0001 de la primera fila.

Así, el 0,0001 al ser menor que 0,05 (0,004<0,05) señala que la diferencia de medias existente entre los grupos de

cuidadores con bajas y altas puntuaciones en prácticas de cuidado es significativa, lo que indica que los cuidadores primarios con altas puntuaciones en prácticas de cuidado gozan de mayores niveles de bienestar psicológico que aquellos con bajas puntuaciones.

Al abordar las dimensiones del bienestar psicológico, en la Tabla 7 también se da cuenta del nivel de significancia para las diferencias de medias encontradas. En cuanto a la autoaceptación, se observa que el nivel de significancia bilateral es de 0,003, valor que, al ser menor que 0,05 (0,003<0,05), indica que la diferencia es significativa y, por tanto, se puede afirmar que los cuidadores con puntuaciones altas en prácticas de cuidado tienen un mayor nivel de aceptación en comparación con aquellos cuidadores con puntuaciones bajas.

Por su parte, el componente de dominio del entorno muestra un nivel de significancia de 0,002, cuyo valor, al ser menor que 0,05 (0,002<0,05), indica que la diferencia de media entre ambos grupos de cuidadores (PC1 y PC3) sí es significativa. Finalmente, en cuanto al crecimiento personal y al propósito en la vida, el nivel de significancia bilateral es de 0,017 (0,017<0,05) y 0,00 (0,00<0,05), respectivamente, lo que también señala una diferencia significativa entre ambos grupos al ser estos valores menores que 0,05.

**Tabla 7**  
**Nivel de significancia para la diferencia de medias de bienestar psicológico**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias			
		F	Sig.	T	GI	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Bienestar Psicológico TOTAL	Se han asumido varianzas iguales	,706	,403	-3,438	78	,001	-12,70202
	No se han asumido varianzas iguales			-3,504	77,984	,001	-12,70202
Auto aceptación	Se han asumido varianzas iguales	12,703	,001	-2,883	78	,005	-1,95455
	No se han asumido varianzas iguales			-3,026	71,750	,003	-1,95455
Relaciones Positivas	Se han asumido varianzas iguales	,844	,361	-1,318	78	,191	-1,85859
	No se han asumido varianzas iguales			-1,304	71,141	,197	-1,85859
Dominio del Entorno	Se han asumido varianzas iguales	,224	,637	-3,268	78	,002	-2,85606
	No se han asumido varianzas iguales			-3,271	75,116	,002	-2,85606
Crecimiento Personal	Se han asumido varianzas iguales	12,876	,001	-2,302	78	,024	-1,52525
	No se han asumido varianzas iguales			-2,444	66,283	,017	-1,52525
Propósito en la Vida	Se han asumido varianzas iguales	33,371	,000	-4,652	78	,000	-3,11869
	No se han asumido varianzas iguales			-4,989	60,704	,000	-3,11869
Autonomía	Se han asumido varianzas iguales	1,745	,190	-1,103	78	,273	-1,38889
	No se han asumido varianzas iguales			-1,121	77,846	,266	-1,38889

Fuente: Autores.

**Tabla 8**  
**Diferencias de media en Bienestar Social entre cuidadores de PC1 y PC3**

	Punto de Corte	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Bienestar Social TOTAL	1	44	106,4318	19,20441	2,89517
	3	36	127,7222	19,02571	3,17095
Integración Social	1	44	27,9773	5,23623	,78939
	3	36	30,1667	6,26327	1,04388
Aceptación Social	1	44	14,8182	6,91232	1,04207
	3	36	19,5000	5,14643	,85774
Contribución Social	1	44	24,4091	4,11078	,61972
	3	36	25,3333	3,43095	,57183
Actualización Social	1	44	25,7045	4,24582	,64008
	3	36	26,5556	2,88290	,48048
Coherencia Social	1	44	13,5227	5,61347	,84626
	3	36	17,4167	6,42929	1,07155

Fuente: Autores.



### Comparación del bienestar social entre los grupos de cuidadores

En relación con la Escala de Bienestar Social, la Tabla 8 muestra que para el grupo de cuidadores pertenecientes al punto de corte 1 el resultado es de 106,4, con una desviación típica de 19,2, mientras que la media para el grupo de cuidadores pertenecientes al punto de corte 3 (cuidadores primarios con altas puntuaciones en prácticas de cuidado) es de 127,7, con una desviación típica de 19. Lo anterior indica que ambas medias son diferentes entre sí, siendo nuevamente más alta la correspondiente al grupo de cuidadores del punto de corte 3. De igual forma, la Tabla 8 muestra que, en cuanto a las dimensiones de bienestar social, todas las medias son más altas para el caso de los cuidadores en PC3. Asimismo, es importante establecer el nivel de significancia de las diferencias de

media. En la Tabla 9 se presentan los resultados obtenidos en bienestar social y sus respectivas dimensiones.

Estos resultados indican que el nivel de significancia (Sig.) dado por la prueba Levene para la igualdad de varianzas es de 0,825, cuyo valor, al ser mayor que 0,05 ( $0,825 > 0,05$ ), indica que se debe asumir igualdad de varianzas, lo que implica que el valor que debe tomarse como nivel de significancia (Sig. bilateral) es el 0,000 de la primera fila (ver Tabla 9).

Así entonces, el 0,000, al ser menor que 0,05 ( $0,004 < 0,05$ ), señala que la diferencia de medias existente entre los grupos de cuidadores con bajas y altas puntuaciones en prácticas de cuidado es significativa, lo que indica que los cuidadores primarios con altas puntuaciones disfrutaron de mayores niveles de bienestar social que aquellos con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado.

**Tabla 9**  
**Nivel de significancia para la diferencia de medias de Bienestar social**

			Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
			F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)
Bienestar Social TOTAL	Se han asumido varianzas iguales		,049	,825	-4,954	78	,000
	No se han asumido varianzas iguales				-4,958	75,162	,000
Integración Social	Se han asumido varianzas iguales		,357	,552	-1,703	78	,093
	No se han asumido varianzas iguales				-1,673	68,296	,099
Aceptación Social	Se han asumido varianzas iguales		4,038	,048	-3,370	78	,001
	No se han asumido varianzas iguales				-3,469	77,371	,001
Contribución Social	Se han asumido varianzas iguales		1,158	,285	-1,076	78	,285
	No se han asumido varianzas iguales				-1,096	77,961	,276
Actualización Social	Se han asumido varianzas iguales		5,954	,017	-1,024	78	,309
	No se han asumido varianzas iguales				-1,063	75,616	,291
Coherencia Social	Se han asumido varianzas iguales		1,556	,216	-2,891	78	,005
	No se han asumido varianzas iguales				-2,852	70,084	,006

Fuente: Autores.

En cuanto a las dimensiones del bienestar social, la Tabla 9 recoge el nivel de significancia para las diferencias de medias encontradas. La dimensión de aceptación social muestra un nivel de significancia bilateral de 0,001, lo que indica que existen diferencias significativas entre los cuidadores de PC1 y los cuidadores de PC3.

Finalmente, para la dimensión de coherencia social se muestra un nivel de significancia bilateral de 0,005, cuyo valor, al ser menor que 0,05 ( $0,005 < 0,05$ ), indica que existen diferencias significativas entre los cuidadores con altas puntuaciones y los cuidadores con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado.

## Discusión y conclusiones

Las prácticas de cuidado hacen parte de la dinámica familiar, manifiestan la relación entre sus miembros y, además, de acuerdo con Barkley (2013), evidencian la importancia del papel que cumplen los cuidadores en el desarrollo de los niños, en especial aquellos que se encuentran en la infancia temprana, debido a la fragilidad propia de esta etapa, lo que hace indispensable su dependencia de alguien que le proporcione alimento, lo proteja de escenarios desfavorables y, también, sea capaz de regular su comportamiento sin negar, por supuesto, que dicha fragilidad no se refiere a una incapacidad por parte del niño, sino más bien a los cuidados que este necesita.

No obstante, los cuidadores primarios también son seres humanos cuyas características personales pueden verse afectadas por elementos internos asociados a la forma en que afrontan las situaciones adversas de sus vidas, así como por elementos externos relacionados con las condiciones de vulnerabilidad presentes en su vida debido a los pocos recursos económicos (Cortés & Avilés, 2011) y la falta de apoyo social o familiar (Solís & Díaz, 2007), lo que a su vez puede generar diferencias en la forma como ejercen sus prácticas de cuidado de los niños.

En este sentido, la información obtenida en el estudio muestra que, efectivamente, existen diferencias significativas en las medias del bienestar subjetivo, psicológico y social entre los cuidadores primarios con prácticas de cuidado tanto adecuadas como inadecuadas que se encuentran en situación de riesgo social.

En torno a esto, diversos autores puntualizan que la pobreza posiblemente es un factor fundamental de las prácticas de cuidado, ya que su influencia puede tornarse negativa en el desarrollo infantil como consecuencia del desconocimiento de los cuidadores y, además, gracias a las condiciones de vulnerabilidad dentro de la dinámica familiar cuando la calidad de vida y el bienestar de las

personas a cargo de los niños, se ve deteriorado debido a los niveles de inestabilidad emocional que se generan (Aguirre, 2002; Mistry, Stevens, Sareen, De Vogli & Halfon, 2007; Sallés & Ger, 2011).

Ponce (2013), por su parte, afirma que son diversos los elementos que se conjugan como una totalidad y afectan la forma en que los padres de familia ejercen su parentalidad. En este sentido, el autor desarrolla el concepto de calidad de vida familiar, concebido como "un estado dinámico de bienestar de la familia, definido de forma colectiva y subjetiva y valorado por sus miembros" (Ponce, 2013). Dicho concepto, referido a la valoración subjetiva en el interior de la familia, se asocia con el de bienestar subjetivo, el cual, de acuerdo con el autor, genera una diferencia entre los cuidadores de niños a la hora de ejercer su parentalidad.

De este modo, es claro que, aunque la crianza se constituye en un proceso secuencial y natural en todo ser vivo, es fundamental que los cuidadores primarios de los niños estén preparados para llevar a cabo su labor adecuadamente. Esta preparación no está relacionada únicamente con aspectos externos sino también con condiciones internas propias del cuidador, concernientes a su personalidad (Álvarez, Pemberty, Blandón & Grajales, 2012) y la forma en que afrontan las situaciones de su vida (Bastidas, Torres, Arango, Escobar & Peñaranda, 2009). Con respecto a esto, Cuervo (2010) aborda la existencia de diversos elementos biopsicosociales asociados al bienestar y la salud mental de los cuidadores, que les generan estrés y otros problemas, impactando negativamente las prácticas de cuidado con los niños, la forma en que ejercen su crianza (Pons-Salvador, Cerezo & Bernabé, 2005) y las relaciones en el interior de la familia (Cabrera, Guevara & Barrera, 2006).

En torno a las dimensiones propias de las diferentes medidas de bienestar, se mostró, en primer lugar, que para el caso del bienestar psicológico los componentes que presentan diferencias de medias significativas entre los cuidadores son la autoaceptación, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito en la vida (Pierucci & Pinzón, 2003). Los resultados indican que los cuidadores que se aceptan y se sienten bien consigo mismos tienen la capacidad de crear entornos satisfactorios, se esfuerzan por desarrollar sus potencialidades (Rodrigo, Martín, Cabrera & Máiquez, 2009) y se imponen metas y objetivos vitales para darle sentido a su vida (Montoya, Díaz & Gutiérrez, 2011); además, tienen mayor tendencia a ejercer prácticas de cuidado adecuadas.

Por otro lado, para el caso de las dimensiones del bienestar social, se observó que los componentes que presentan

diferencias de medias significativas para los cuidadores con bajas y altas puntuaciones en prácticas de cuidado (siendo este último grupo el que presenta las medias más altas) son la aceptación social y la coherencia social. Es decir que los cuidadores que tienen confianza en los demás –lo cual se manifiesta en sus redes sociales y en su aceptación de los aspectos tanto positivos como negativos de su vida (Ayala, Lemos & Nunes, 2014)–, y se sienten capaces de comprender la dinámica y el funcionamiento del mundo tiene, asimismo, puntuaciones deseables en el ejercicio de sus prácticas de cuidado.

De otra parte, los resultados reflejan que el grupo con buenas puntuaciones en prácticas de cuidado mostró niveles más altos de bienestar en comparación con el grupo de cuidadores con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado; cabe resaltar que los participantes de la muestra de la presente investigación pertenecen a zonas con altas condiciones de vulnerabilidad y escasos recursos económicos.

En este sentido, a pesar de que el nivel de bienestar marca la diferencia a la hora de ejercer las respectivas prácticas de cuidado, la diferencia también se muestra en la forma en que los cuidadores afrontan las situaciones adversas de su vida (Cabano & Ubach, 2013; Navarrete & Ossa, 2013). Así, mientras algunos evalúan las condiciones de su existencia de forma positiva, manifiestan un funcionamiento positivo en relación con sus metas, estabilidad emocional y crecimiento y valoran de forma adecuada su papel en la sociedad, otros, en cambio, desarrollan una apreciación negativa sobre estos aspectos. Para finalizar, es importante destacar que lo dicho anteriormente llama la atención sobre la necesidad de desarrollar intervenciones que tengan como propósito orientar a las familias, y más específicamente a los cuidadores primarios de niños, acerca de las distintas estrategias que les permitan disminuir el estrés parental y apuntar a trabajar sobre los componentes de cada uno de los aspectos del bienestar con la finalidad de aumentar sus niveles de satisfacción, haciéndoles conscientes de la forma en que esto se relaciona con el cuidado que ejercen sobre sus niños así como con su desarrollo integral, para que, de esta manera, sean capaces de percibir la importancia de dicho bienestar y su calidad de vida en sus familias (Amaya, 2008; Vázquez, Ramos, Cruz y Artazcoz, 2016). En relación con esto Acuña, Cabrera, Medina y Lizarazo (2017) destacan que “es necesario reflexionar sobre la importancia de que instituciones especializadas y responsables de la educación atiendan con prioridad las necesidades de familia y escuela”. Finalmente, la principal limitación del presente estudio es que este es apenas un modelo comparativo del bienestar entre dos grupos distintos de cuidadores, por lo que sería conveniente desarrollar investigaciones futuras que sigan verificando

la importancia de dicho bienestar y, además, que estén más asociadas a propósitos de correlación y explicación, bajo condiciones de alta rigurosidad científica.

## Agradecimientos

Agradecimientos especiales al equipo interdisciplinario del Modelo de Atención para la Primera Infancia, que muy amablemente nos guio durante este proceso y nos proporcionó su base de datos para establecer contacto con la población objeto de la investigación. Asimismo, los agradecimientos van dirigidos a las familias que nos brindaron su tiempo para recibirnos en sus viviendas durante la fase de recolección de datos.

## Referencias

- Acuña, L., Cabrera, V., Medina, D., & Lizarazo, F. (2017). Necesidades de la familia y de la escuela en la educación de niños con discapacidad intelectual. *I+D revista de investigaciones*, 9(1), 126-137.
- Aguirre, E. (2002). Prácticas de crianza y pobreza. Discusiones en la Psicología Contemporánea. *Colección Debates en Psicología*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Álvarez, J., Pemberty, A., Blandón, A. & Grajales, D. (2012). Otras prácticas de crianza en algunas culturas étnicas de Colombia: un diálogo intercultural. *El Ágora*, 12 (1), 89-102.
- Amaya, R. (2008). Parentalidad positiva: educación emocional y en valores desde el ámbito familiar. *Mesa Redonda: Educación Emocional y en Valores: Jornada sobre “Familia, escuela y sociedad: el reto de la convivencia”*. Madrid: Universidad de Oviedo.
- Arcila, H. (2011). *Medición de niveles de bienestar subjetivo o felicidad, de una muestra a conveniencia, de los afiliados al programa para la salud psicofísica –Prosa–* (tesis de pregrado). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Ayala, L., Lemos, I. & Nunes, C. (2014). Predictores del estrés parental en madres de familias en riesgo psicosocial. *Universitas Psychologica*, 13 (2), 529-539.
- Barkley, R. (2013). *Defiant Children. A clinician's manual for assessment and parent training, third edition*. New York: The Guilford Press.
- Bastidas, M., Torres, J., Arango, A., Escobar, G. & Peñaranda, F. (2009). La comprensión de los significados que del programa de crecimiento y desarrollo tienen sus actores: un paso hacia su cualificación. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 14 (5), 1919-1928.
- Blanco, A. & Rodríguez, J. (2007). *Intervención Psicosocial*. Madrid: Pearson Educación.
- Cabano, A. & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7 (1), 83-95.
- Cabrera, V., Guevara, I. & Barrera, F. (2006). Relaciones

- maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 115-126.
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en Psicología*. Bogotá: Manual Moderno.
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista Ciencias de la Educación*, 19(33), 228-147.
- Cortés, A. & Avilés, A. (2011). Factores demográficos, crianza e historia de salud: vinculación con la nutrición y el desarrollo infantil. *Universitas Psychologica*, 10(3), 789-802.
- Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas Perspectivas en Psicología*, 6(1), 111-121.
- Delgado, J. B. (2016). La comprensión del concepto de Derechos Humanos en los niños entre 6 y 14 Años. *I+ D Revista de Investigaciones*, 7(1), 6-13.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud. (2015). Colombia: Archivo de Datos. Profamilia y Ministerio de la Protección Social.
- García, H. & Salazar, M. (2013). Crianza familiar en contextos margen de Cali: narrativas intergeneracionales. *Ánfora*, 20(34), 37-58.
- Henao, G., Ramírez, C. & Ramírez, L. (2007). Las prácticas educativas familiares como facilitadores del proceso de desarrollo en el niño y niña. *El Ágora*, 7(2), 199-385.
- Keyes, C. (1998). Social Well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Madariaga, C. (2015). *El apoyo social y las redes sociales como mecanismos vitales en el cuidado de los niños y niñas*. Proyecto Infancia [Blogs Uninorte]. Recuperado 8 de mayo de 2015, de <https://www.uninorte.edu.co/web/blogs/todos-los-blogs>
- Mistry, R., Stevens, G., Sareen, H., De Vogli, R. & Halfon, N. (2007). Parenting-related stressors and self-reported mental health of mothers with young children. *American Journal of Public Health*, 97(7), 1261-1268.
- Meza, J. A. D. (2016). El maltrato infantil por negligencia: Concepto y visión general sobre su evaluación. *I+ D Revista de Investigaciones*, 7(1).
- Moncada, J. (2005). *Estadística: Para ciencias del movimiento humano*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Montoya, D., Díaz, P. & Gutiérrez, Y. (2011). Análisis de las situaciones de vulnerabilidad de la primera infancia en caldas: una mirada desde las voces de niños, niñas, padres y agentes institucionales. *Plumilla Educativa*, 8(2), 273-293.
- Muñoz, A. (2005). La familia como contexto de desarrollo infantil: Dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. *Portularia*, 5(2), 147-163.
- Navarrete, L. & Ossa, C. (2013). Estilos parentales y calidad de vida familiar en adolescentes con conductas disruptivas. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 47-56.
- Pierucci, N. & Pinzón, B. (2003). Relación entre estilos parentales, estilos de apego y bienestar psicológico. *Psicología y Salud*, 113(2), 215-225.
- Ponce, A. (2013). *Relación entre bienestar personal y bienestar familiar*: Fundación Mapfre.
- Pons-Salvador, G., Cerezo, M. & Bernabé, G. (2005). Cambio y estabilidad en los factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, 17(1), 31-36.
- Rodrigo, M., Martín, J., Cabrera, E. & Máiquez, M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 113-120.
- Sallés, C. & Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Intervención Socio Educativa*, (49), 25-47.
- Sánchez, R. (2015). T-student. Usos y abusos. *Revista Mexicana de Cardiología*, 26(1), 59-61.
- Solís, P. & Díaz, M. (2007). Relaciones entre creencias y prácticas de crianza de padres con niños pequeños. *Anales de Psicología*, 23(2), 177-184.
- Vázquez, N., Ramos, P., Cruz, M. & Artazcoz, L. (2016). Efecto de una intervención de promoción de la parentalidad positiva sobre el estrés parental. *Aquichan*, 16(2), 137-147.