

Factores sociofamiliares asociados a la calidad de vida en niños de colegios de la ciudad de Piura, Perú

Social and family factors associated with quality of life in children in schools from Piura, Peru

Fiorela E. Solano^{a,f}, Martín A. Vilela-Estrada^{b,e}, Jessica Meza-Liviapoma^{a,f},
Mary M. Araujo-Chumacero^{a,f}, Ana L. Vilela-Estrada^{c,g}, Christian R. Mejía^{d,h}

^aEscuela de Medicina, Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú

^bEscuela de Medicina, Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, Perú

^cEscuela de Psicología, Universidad César Vallejo, Piura, Perú

^dEscuela de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú

^eSociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, Perú

^fSociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú

^gInstituto Peruano de Orientación Psicológica, Lima, Perú

^hEscuela de Posgrado, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú

Recibido el 14 de junio de 2016; aceptado el 25 de julio de 2016

Resumen

Objetivo: Determinar los factores sociofamiliares asociados a la calidad del ambiente en niños de los colegios de Piura, Perú. **Sujetos y Método:** Estudio analítico transversal en una muestra por conveniencia de niños entre 3 y 6 años de los colegios de la ciudad de Piura. Se midió la calidad de vida mediante el test HOME, ajustado a los datos del test de Machover y Koppitz; se asociaron otras variables sociofamiliares. Se obtuvieron los valores p mediante modelos lineales generalizados, ajustados por la sede de cada encuestado. **Resultados:** De los 431 encuestados, el 64% (275) fueron hombres, con una mediana de edad de 4 años. La mala calidad de vida en los niños fue de 50%. Los rasgos de violencia ($p < 0,001$) y agresividad ($p < 0,001$) estuvieron asociados con una mayor frecuencia a mala calidad de vida, ajustado por la timidez, dependencia e inmadurez. La percepción que sus papás le quieren ($p = 0,005$), el vivir con ambos padres ($p < 0,001$), el que se juegue con alguien en casa ($p = 0,036$), que la persona con quien más juegue sea la madre ($p = 0,003$) o ambos padres ($p = 0,004$) estuvieron asociados a la calidad de vida en los niños encuestados. **Conclusiones:** Se encontró un gran porcentaje de niños con mala calidad de vida. Los factores sociofamiliares protectores de la calidad de vida son la convivencia con ambos padres, la demostración de que ambos padres se quieren y el juego con ambos.

Palabras clave:
Calidad de vida;
Niño; Violencia;
Timidez;
Dependencia;
Perú

Abstract

Objective: To determine the socio-familial factors associated with quality of life within the family in children of schools in Piura, Peru. **Subjects and Method:** A cross-sectional study in a convenience sample of children between 3 to 6 years in schools in the city of Piura, Perú. The quality of life was measured by the HOME test, with data adjusted to the Machover and Koppitz test, and were also associated with other social and family variables. *P* values were obtained by generalised linear models, adjusting for the residence of each subject. **Results:** Of the 431 respondents, 64% (275) were male. The median age was 4 years old. A poor quality of life was observed in 50% of children. Traits of violence ($p < .001$) and aggression ($p < .001$) were associated to higher frequencies of poor quality of life, adjusted for shyness, dependence, and immaturity. The perception of parent's love ($p = .005$), living with both parents ($p < .001$), playing with someone at home ($p = .036$), the person with whom plays most is the mother ($p = .003$) or both parents ($p = .004$) were associated with the quality of life in the survey. **Conclusions:** A large percentage of children who had a poor quality of life was found. The social and family protective factors were to live with both parents, and the demonstration of affection between both parents and play with both.

Keywords:

Quality of life;
Child;
Violence;
Shyness;
Dependence;
Peru

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece como prioridad la salud mental, especialmente si se relaciona con el desarrollo del infante^{1,2}, ya que un adecuado desarrollo de su esfera mental incidirá en su futuro, forjando su identidad, la capacidad para gestionar los pensamientos y emociones, el crear relaciones sociales y la aptitud para aprender, así como el participar activamente en la sociedad³. Son diversos los factores que intervienen en el aspecto mental de los infantes, siendo uno de los más importantes—sin duda—el aspecto familiar; sin embargo, algunas investigaciones reportan que más de un millón de niños de países desarrollados viven en un lugar con malas condiciones⁴, generando un inadecuado ambiente que rodea al niño^{5,6}, como en casos de violencia familiar, mudanzas continuas, entre otros⁷. Esto causa de 3 a 4 veces más vulnerabilidad en niños, reflejándose en ansiedad y agresividad⁴.

Según las teorías de Wallon, los niños en etapa escolar aún se encuentran en pleno desarrollo de su personalidad, por lo que es modificable e influido por el medio en que se desarrolla⁸; por ello, el identificar la calidad de vida en el entorno familiar de estos niños es de suma importancia y requiere de una evaluación detallada⁹. En psicología, una de las pruebas muy usadas para su evaluación es el test de la figura humana, que es una técnica proyectiva de evaluación de la personalidad, de los rasgos emocionales y sociales⁹; esta también brinda información acerca de la ansiedad, la preocupación y las actitudes de los niños¹⁰. Si estos resultados se ajustan a la escala de *Home Observation for Measurement of the Environment* (HOME), logra ser una herramienta útil para evaluar la calidad de vida¹¹.

En Perú, a pesar de que la salud mental es la segunda prioridad de investigación¹², esta se aborda mayormente en adultos¹³. El objetivo del trabajo fue determi-

nar los factores sociofamiliares asociados a la calidad de vida en niños de los colegios de Piura, Perú.

Sujetos y Método

Diseño y población

Se realizó un estudio observacional de tipo analítico transversal en el período enero-junio de 2015, en 5 instituciones educativas (3 particulares y 2 nacionales) pertenecientes a la ciudad de Piura. Se realizó un muestreo por conveniencia de tipo censal, entrevistando a 445 estudiantes del nivel inicial, con edades entre 3 y 6 años. Se incluyó a estudiantes inscritos en el período de estudio, previo consentimiento—mediante documento firmado por parte de los padres—y asentimiento de tipo verbal de los niños, en donde se manifestó que acceden a participar en el estudio (tasa de rechazo = 2,7%); se excluyó a los que no respondieron adecuadamente al test (preguntas no respondidas y/o respuestas incompletas), o no realizaron correctamente el dibujo indicado (según los criterios mínimos que se requerían para la evaluación del mismo), logrando así un total de 433 niños evaluados.

Variables

La variable principal fue la calidad de vida del niño evaluado, establecida bajo el análisis de la revisión gráfica de los dibujos realizados por los infantes; en cada uno de ellos se analizó ansiedad, timidez, dependencia, violencia y agresividad (todos estos mediante el test Machover y Koppitz, el cual consiste en el análisis del dibujo que realice el niño sobre sí mismo y/o su familia)^{14,15}. Posteriormente, las respuestas fueron interpretadas con base en la escala de HOME, obteniendo así la variable de la calidad de vida de los niños. Se consideró como calidad de vida buena: dependencia y/o inmadurez; calidad de vida regular: ansiedad-dependencia

o ansiedad-timidez, y calidad de vida mala: ansiedad-dependencia-timidez y/o agresividad y/o violencia¹⁰. Por motivos del análisis estadístico se clasificó la calidad de vida familiar como mala (categoría de interés) o no mala (uniendo las categorías regular y buena). Cabe precisar que la escala HOME contempla a su vez muchos más parámetros de evaluación, pero sólo se consideraron los descritos anteriormente para efectos de responder al objetivo del estudio.

Además, se midieron variables sociofamiliares de los niños: sexo, edad, tipo de institución educativa (nacional o particular), convivencia con los padres (con ambos padres, con alguno de ellos o con otra persona), relaciones interpersonales en la familia (expresión de cariño padres-hijos), alteración de la armonía en el hogar (si se producen frecuentemente gritos en el hogar y la persona que frecuentemente genera los gritos) y finalmente si los niños juegan dentro de sus hogares y con qué miembros de la familia realizan esta actividad.

Procedimientos

Luego de obtener el permiso respectivo de las instituciones educativas, así como el consentimiento de los padres y/o apoderados, se procedió a evaluar a los niños, lo que fue realizado durante las clases regulares, tomando grupos de 5 por vez, en un lugar dentro de la escuela, sin distracciones y con adecuada luz. Se consideró el asentimiento verbal de los niños, evitando que se sintieran obligados a hacer algo que no querían; se tomó la decisión de realizar el asentimiento verbal en los niños (esto a pesar de saber que los menores de este rango de edades no son capaces de brindar un correcto asentimiento) producto del acuerdo de los investigadores con las instituciones educativas en donde se realizó el encuestado. Se procedió así a la realización del test de figura humana de Machover y Koppitz y la ficha de recolección; esta última diseñada y codificada por un psicólogo especialista en terapia familiar.

Se manejaron las fichas por códigos para mantener la confidencialidad. Se excluyeron menos del 1% de las fichas debido a que no se completaron adecuadamente; luego se procedió a la doble digitación en una base de datos generada en el programa Microsoft Excel (versión 2010, Windows) para su análisis.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (código CEI: EX15021). Además, se remitieron informes a cada uno de los colegios participantes.

Análisis estadístico

Se realizó con el programa Stata v. 11.1 (Stata Corp LP, College Station, TX, EE. UU.). Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se usaron frecuencias y porcentajes. Se pasó por la evaluación de la normalidad de las variables cuantitativas, mediante la

prueba estadística de Shapiro Wilk (eligiendo esta opción por tener un límite puntual para la determinación de normalidad $-0,05-$, en comparación con el método de observación visual de la curva de normalidad en cada variable), seguido de la mejor medida de tendencia central y dispersión según el resultado obtenido (a partir de su mediana y rango, por ser las medidas recomendadas según el análisis previo, en comparación con la media y desviación estándar).

Para el análisis bivariado de la calidad de vida según la institución de procedencia se usó la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson sin corrección (ya que cumplía los supuestos para su uso). Se emplearon los modelos lineales generalizados para la obtención de las razones de prevalencias crudas (RPC) y ajustadas (RPA), los intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y los valores *p*; para realizar este análisis se usó a la familia *Poisson*, la función de enlace *log* y al colegio de procedencia como clúster de ajuste. Se consideró un nivel de confianza del 95% en todas las pruebas estadísticas; el valor $p < 0,05$ se consideró como estadísticamente significativo.

Resultados

De los 431 encuestados, el 63,8% fueron del sexo masculino y la mediana de edades fue de 4 años (rango: 3-6 años de edad). El 7,2% no vivían con ambos padres y la mayoría manifestaron que vivían sólo con su mamá (54,8%); además, el 21,1% refirieron que en su casa hay gritos de forma regular, sobre todo de ambos padres (40,5%). Los otros valores descriptivos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Características socioeducativas de los niños de 5 colegios en Piura

Variable	n	%
<i>Sexo</i>		
Femenino	156	36,2
Masculino	275	63,8
<i>Edad (años)^a</i>		
	4	3-6
<i>Vives con ambos papás</i>		
Sí	399	92,8
No	31	7,2
<i>En tu casa gritan regularmente</i>		
No	340	78,9
Sí	91	21,1
<i>Grita más mi papá</i>		
Grita más mi papá	27	30,3
<i>Grita más mi mamá</i>		
Grita más mi mamá	24	27,0
<i>Gritan más ambos</i>		
Gritan más ambos	36	40,5
<i>Gritan más mis hermanos</i>		
Gritan más mis hermanos	2	2,2

^aMediana y rango.

La mala calidad de vida en los niños fue de 49,7% (214). Al determinar la frecuencia por cada colegio evaluado se encontró que los porcentajes varían entre un 33-71% ($p < 0,001$, mediante el test de chi cuadrado) (figura 1).

Se consideró mala calidad de vida la asociación de violencia y/o agresividad más algunos otros parámetros como ansiedad, timidez, dependencia e inmadurez; estos últimos se asociaron independientemente según la calidad de vida en la mayoría de los casos. Esto se muestra en la tabla 2.

Al realizar el análisis bivariado para determinar los factores sociofamiliares que se asocian a la calidad de vida, se obtuvo la percepción que sus papás le quieren

($p = 0,005$), el vivir con ambos padres ($p < 0,001$), el que se juegue con alguien en casa ($p = 0,036$), que la persona con quien más juegue sea la madre ($p = 0,003$) o ambos padres ($p = 0,004$) están asociados a la calidad de vida en los niños encuestados. Esto se resume en la tabla 3.

Al realizar el análisis multivariado se encontró que la frecuencia de mala calidad de vida disminuye si la persona con la que pasaba más tiempo jugando era la mamá (RPa: 0,74; IC 95: 0,61-0,91; $p = 0,005$) o los hermanos (RPa: 0,65; IC 95: 0,44-0,97; $p = 0,034$), esto ajustado por el colegio de procedencia, la percepción de que los padres los quieren o el vivir con ambos padres (tabla 4).

Tabla 2. Mala calidad de vida de los niños respecto a los rasgos de la personalidad según el test de Machover y Koppitz asociado al test escala HOME

Variable	Mala calidad de vida n (%)		RP (IC 95%) / valor p	
	Sí	No	Bivariado	Multivariado
Ansiedad	95 (44,4)	108 (49,8)	0,9 (0,6-1,3) / 0,526	No evaluado
Timidez	89 (41,6)	139 (64,1)	0,6 (0,5-0,8) / $< 0,001$	1,0 (0,9-1,2) / 0,827
Dependencia	97 (45,3)	142 (65,4)	0,7 (0,5-0,8) / $< 0,001$	0,9 (0,8-1,0) / 0,104
Inmadurez	78 (36,5)	114 (52,5)	0,7 (0,5-0,9) / 0,045	0,8 (0,7-1,1) / 0,149
Violencia	99 (46,3)	0 (0,0)	2,9 (1,4-6,0) / 0,004	3,3 (2,5-4,5) / $< 0,001$
Agresividad	144 (67,3)	1 (0,5)	4,1 (3,3-5,0) / $< 0,001$	4,1 (3,2-5,2) / $< 0,001$

IC 95%: intervalo de confianza al 95%; HOME: *Home Observation for Measurement of the Environment*; RP: razón de prevalencia. RP, IC 95% y valor p obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia *Poisson*, función de enlace *log* y usando como clúster al colegio de procedencia.

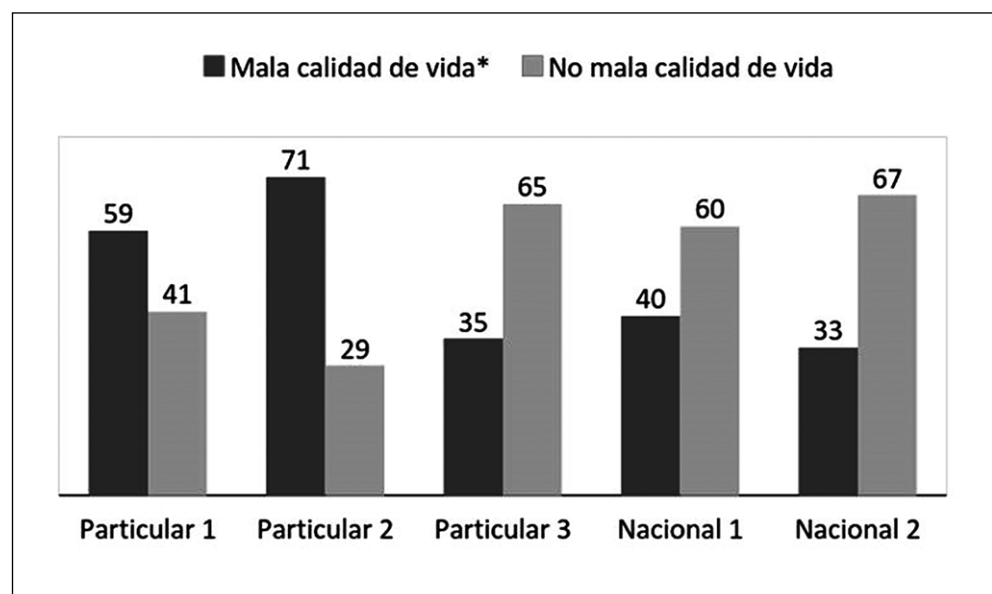


Figura 1. Porcentaje de la mala calidad de vida en los niños según cada colegio evaluado. *Valor $p < 0,001$, mediante el test de chi cuadrado.

Tabla 3. Análisis bivariado de la mala calidad de vida según las variables sociofamiliares de los niños de 5 colegios en Piura

Variable	Mala calidad de vida n (%)		RPC (IC 95%)	Valor p
	Sí	No		
<i>Sexo</i>				
Femenino	62 (29,0)	94 (43,3)	0,72 (0,48-1,08)	0,116
Masculino	152 (71,0)	123 (56,7)		
<i>Edad (años)^a</i>				
	4 (3-6)	4 (3-6)	0,99 (0,83-1,18)	0,901
<i>Colegio</i>				
Particular	164 (76,6)	133 (61,3)	1,48 (0,97-2,26)	0,071
Nacional	50 (23,4)	84 (38,7)		
<i>Papás se quieren^b</i>				
Sí	198 (92,5)	187 (86,6)	1,44 (1,12-1,87)	0,005
No	16 (7,5)	29 (13,4)		
<i>Demuestran cariño^b</i>				
Entre padres	173 (80,8)	172 (79,3)	1,05 (0,72-1,54)	0,796
Padre a hijo	187 (87,4)	189 (87,1)	1,01 (0,61-1,69)	0,960
<i>Vives con padres</i>				
Sí	202 (94,4)	197 (91,2)	1,31 (1,24-1,38)	< 0,001
No	12 (5,6)	19 (8,8)		
<i>Gritan en casa^b</i>				
Sí	50 (23,4)	41 (18,9)	1,14 (0,67-1,94)	0,632
No	164 (76,6)	176 (81,1)		
<i>Juegas en casa</i>				
Sí	207 (96,7)	215 (99,1)	0,63 (0,41-0,97)	0,036
No	7 (3,3)	2 (0,9)		
<i>Juega más con</i>				
Papá	45 (21,8)	41 (19,3)	1,08 (0,89-1,32)	0,434
Mamá	56 (27,2)	88 (41,3)	0,71 (0,57-0,89)	0,003
Ambos	83 (40,3)	51 (23,9)	1,44 (1,12-1,84)	0,004
Hermanos	16 (7,8)	31 (14,6)	0,67 (0,40-1,13)	0,131

IC 95%: intervalo de confianza al 95%; RPC: razón de prevalencia cruda. RPC, IC95% y valor *p* obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia *Poisson*, función de enlace *log* y usando como clúster al colegio de procedencia. Algunos de los datos son discordantes respecto a la cantidad total de encuestados, esto debido a que no todos los niños respondieron la totalidad de las preguntas. Letra negrita: significación estadística. ^aMediana y rango. ^bAutopercepción del niño.

Discusión

La familia es el núcleo del desarrollo del niño; de esta manera, la calidad de vida familiar se convierte en un aspecto de gran repercusión en la vida de los pequeños^{16,17}. Esto ha sido ratificado por estudios en poblaciones de países vecinos (Chile), que estudian la calidad de vida y el ambiente familiar¹⁸.

La mala calidad de vida se halló en la mitad de los niños evaluados, a diferencia de un estudio longitudinal en Brasil, donde sólo se encontró en el 15,5% de la población infantil, lo cual probablemente se debe a que alrededor del 98% de los padres tenían actitudes favorables hacia el niño¹⁹. Además, se encontró que las mujeres tenían menor frecuencia de mala calidad de vida, lo que contradice un estudio realizado en Europa, donde los varones obtuvieron mayor puntaje en la encuesta de calidad de vida²⁰; esto se puede deber a la

Tabla 4. Análisis multivariado de la mala calidad de vida según las variables sociofamiliares de los niños de 5 colegios en Piura

Variable	RPa (IC 95%)	Valor p
<i>Papás te quieren^a</i>	1,28 (0,92-1,78)	0,141
<i>Vives con padres</i>	1,17 (0,96-1,43)	0,118
<i>Juegas en casa</i>	Omitido por convergencia	
<i>Juega más con</i>		
Papá	Categoría de comparación	
Mamá	0,74 (0,61-0,91)	0,005
Ambos	1,15 (0,98-1,36)	0,092
Hermanos	0,65 (0,44-0,97)	0,034

IC 95%: intervalo de confianza al 95%; RPa: razón de prevalencias ajustadas. RPa, IC 95% y valor *p* obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia *Poisson*, función de enlace *log* y usando como clúster al colegio de procedencia. Letra negrita: significación estadística. ^aAutopercepción del niño.

diferencia de las poblaciones evaluadas, por lo que se deben seguir realizando investigaciones en mayor cantidad de poblaciones.

La mala calidad de vida resultó más frecuente en colegios privados que en los nacionales, lo que concuerda con un estudio, que señala mayor satisfacción con su vida en los niños de colegios nacionales en relación con la que se encontró en la de privados²¹. Esta diferencia está representada probablemente por distintos entornos físicos y la diversidad de experiencias, las cuales se relacionan con el nivel socioeconómico que puede tener la familia, así como con las otras características que se derivan de esta variable¹⁷, además de las percepciones que generarían en los escolares²².

Según la evaluación del test, aquellos niños con patrones de violencia y agresividad tienden a mala calidad de vida, lo que se ratificaría con un informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que menciona que entre un 80-98% de niños que han sufrido algún tipo de violencia tienen un impacto significativo en su desenvolvimiento diario, así como el surgimiento de ansiedad y depresión, lo que puede relacionarse con la mala calidad de vida e incluso con su capacidad de relacionarse con los demás²³. Esto guarda relación con investigaciones similares realizadas en Chile, donde se hace énfasis en estas condiciones como influyentes en la calidad de vida²⁴.

Por último, el que los niños jueguen más con su mamá estuvo asociado a una menor frecuencia de mala calidad de vida. Esto se puede deber a la gran influencia de la relación padre-hijo²⁵, lo que puede ocasionar un desajuste en las interacciones sociales²⁶, y varía según las características de la familia y de quién tome el protagonismo en ella²⁷. Es importante destacar que casi todos los niños que convivían con ambos padres resultaron tener una mala calidad de vida, debido probablemente a la existencia de hogares disfuncionales, lo cual no fue motivo de estudio de esta investigación, por lo que debería ser evaluado en futuros estudios. Como se observa, la familia juega así un papel fundamental en el desarrollo del niño, sin embargo, a pesar de que el problema está altamente identificado, parece no ser de la comprensión total para las nuevas políticas que mejoren la situación²⁸.

El estudio tuvo la limitación del sesgo de selección, ya que el muestreo no fue factible por la restricción de información que tenían algunos de los colegios –a pesar de tener los permisos–, por lo que no se puede inferir de los colegios evaluados o tomar los intervalos de confianza como una medida exacta. A pesar de esto, los resultados son importantes por ser un primer reporte de esta problemática en nuestro medio.

Por último, algunos datos se perdieron debido a

que los encuestados no respondieron todas las preguntas; sin embargo, esto no afecta la significación estadística debido a la pequeña cantidad de datos perdidos.

Conclusiones

Según los resultados encontrados se concluye que un gran porcentaje de los niños tuvieron una mala calidad de vida, la cual se asocia a rasgos de violencia y agresividad en los niños, y de forma indirecta, a que jueguen frecuentemente con su madre y/o hermanos, lo que puede tener influencia en el futuro de los pequeños. Asimismo, los factores sociofamiliares protectores de la calidad de vida son la convivencia con ambos padres, la demostración de que ambos padres se quieren y el juego con ambos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

Autofinanciado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores están agradecidos al asesor de terapia familiar, Pedro Miguel Vilela Castro, quien orientó el estudio.

Referencias

- Vicente B, Saldivia S, de la Barra F, Melipillán R, Valdivia M, Kohn R. Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Rev Med Chile* 2012;140(4):447-57.
- Desarrollo Infantil y el BID [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo. [consultado el 20 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.iadb.org/es/temas/salud/insignias/desarrollo-infantil-y-el-bid,7678.html>.
- Leiva L, George M, Antivilo A, et al. Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas*. 2015;14(1):31-41.
- Harker L. Chance of a lifetime. The impact of bad housing on children's lives. 2006 [consultado el 17 de marzo de 2015]. Disponible en: https://england.shelter.org.uk/_data/assets/pdf_file/0016/39202/Chance_of_a_Lifetime.pdf
- Weitzman M, Baten A, Rosenthal DG, Hoshino R, Tohn E, Jacobs DE. Housing and child health. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2013;43(8):187-224.
- Danckaerts M, Sonuga-Barke EJS, Banaschewski T, et al. The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2010;19(2):83-105.
- Yap MBH, Fowler M, Reavley N, Jorm AF. Parenting strategies for reducing the risk of childhood depression and anxiety disorders: A Delphi consensus study. *J Affect Disord*. 2015;18(3):330-8.
- Lima A, Rezende B, Leite G, Naves R, Silva S. Henri Wallon. Sua teoria e a relação da mesma com a prática. *Rev Ícone. Rev Divulg Científica Em Língua Port Sa Linguística E Lit*. 2012;10: ISSN 1982-7717.
- Sánchez M, Pirela L. Estudio psicométrico de la prueba figura humana. *Telos*. 2012;14(2):210-22.
- Brizzio A, López L, Luchetti Y. Dibujar el cuerpo. Un estudio con los indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana. *Acta Académica*; 2013 [consultado el 20 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.academica.org/000-054/919.pdf>
- Bustos-Correa C, Herrera MO, Mathiesen ME. Calidad de vida del hogar: inventario HOME como un instrumento de medición. *Estud pedagóg (Valdivia)*. 2001;27:7-22.
- MINSA [Internet]. Resolución ministerial 220-2010/MINSA [consultado el 10 de mayo de 2015]. Perú; 2010. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/inv_obs2/Resoluci%C3%B3n%20%20Ministerial%20220%20PRIORIDADES%20NACIONALES.pdf
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Children of Parents with Mental Illness [Internet]. Washington; 2008 [consultado el 16 de marzo de 2015]. Report No. 39. Disponible en: http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-Of-Parents-With-Mental-Illness-039.aspx.
- Machover K. Human Figure Drawings of Children. *J Proj Tech*. 1953;17(1):85-91.
- Koppitz E. El dibujo de la figura humana en los niños: evaluación psicológica. Buenos Aires, Argentina. Edit Guadalupe. 1976.
- Viguer-Seguí P, Serra-Desfilis E. Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia. *Anales de Psicología*. 1996;12(2):197-205.
- Marcos-Pérez E, Carrillo-García C. Aplicación de las ciencias psicosociales al ámbito del cuidar. *Aspectos psicosociales del cuidado al niño y al adolescente*. 2014;9:151-71.
- Urzúa MA, Méndez PF, Acuña FC, Astudillo CJ. Calidad de vida relacionada con la salud en edad preescolar. *Rev Chil Pediatr*. 2010;81:129-38.
- Martins D, de Fátima M. Factores de riesgo para la calidad de vida en una población de niños nacidos en la ciudad de Pelotas, RS, Brasil. *Repositorio Universidad de Belgrano*. 2012, 7-39.
- Fernández-López JA, Fidalgo MF, Cieza A, Ravens-Sieberer U. Medición de la calidad de vida en niños y adolescentes: comprobación preliminar de la validez y fiabilidad de la versión española del cuestionario KINDL. *Aten Primaria*. 2004;33(8):434-42.
- Urzúa-Morales A, Julio-Toro C, Páez-Ramírez D, Sanhueza-González J, Caqueo-Urizar A. Are there any differences in the assessment of quality of life when children score the importance of what is asked to them? *Arch Argent Pediatr*. 2013;111(2):0-0.
- Urzúa MA, Cortés RE, Prieto CL, Vega BS, Tapia NK. Autoreporte de la calidad de vida en niños y adolescentes escolarizados. *Rev Chil Pediatr*. 2009;80:238-44.
- Pinheiro PS. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños, Nueva York. Nueva York: Publicación de las Naciones Unidas; 2006 [consultado el 25 de noviembre de 2015]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/InformeMundialSobreViolencia1\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/InformeMundialSobreViolencia1(1).pdf)
- Urzúa MA, Caqueo-Urizar A, Albornoz BN, Jara SC. Calidad de vida en la infancia: estudio comparativo entre una zona rural y urbana en el norte de Chile. *Rev Chil Pediatr*. 2013;84:276-84.
- Fornós i Barreras A. La crianza: su importancia en las interacciones entre padres e hijos. *Cuad Psiquiatr Psicoter Niño Adolesc*. 2001;31:183-98.
- Bolger KE, Paterson CJ. Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development*. 2001;72:549-68.
- Mardomingo MJ. Aspectos psiquiátricos del maltrato en la infancia. Mesa Redonda El niño maltratado. *Pediatr. XVI Congreso Español de Pediatría. An Esp. Pediatr*. 1985;22523:151-73.
- Contreras J, Rojas V, Contreras L. Analysis of programs related to the intervention in boys, girls and adolescents who have been victims of human rights violations: The Chilean reality. *Psicoperspectivas*. 2015;14(1):89-102.