

Evaluación de la percepción de calidad de vida en la infancia

Miguel Ángel Verdugo y Eliana Noemi Sabeh
Universidad de Salamanca

En este artículo se resumen las características y resultados de una investigación cuyos objetivos fueron identificar dimensiones de calidad de vida relevantes para los niños en Argentina y España, y valorar la calidad de vida percibida por ellos. Se presentaron preguntas abiertas sobre experiencias de satisfacción, insatisfacción y deseos de cambio a 100 niños de 8 años y a 99 de 12 años, y de manera exploratoria a 16 niños con discapacidades en el aprendizaje entre 8 y 14 años. También se aplicó el cuestionario KINDL (Bullinger y Ravens-Sieberer, 1997) al primer grupo. Se identificaron y definieron 6 dimensiones de calidad de vida: ocio y actividades recreativas, rendimiento, relaciones interpersonales, bienestar físico y emocional, bienestar colectivo y valores, y bienestar material. Los datos del cuestionario se analizaron considerando diferencias existentes en función del género, la edad y la nacionalidad.

Perceived quality of life assessment in childhood. This study summarizes features and results of a research developed to identify key quality of life dimensions for children in Argentina and Spain, and to assess their perceived quality of life. Open questions about satisfaction experiences, dissatisfaction and desires of change were presented to 199 children between eight and twelve years old. In addition, 16 children with learning disabilities from 8 to 14 years old were asked as well. The KINDL questionnaire (Bullinger y Ravens-Sieberer, 1997) was also applied to the first group. Six dimensions of quality of life were identified and defined: leisure and recreation, achievement, interpersonal relations, physical and emotional well-being, community well-being and values, and material well-being. Data from questionnaire relating to gender, age and nationality were examined.

El uso del concepto de calidad de vida ha crecido progresivamente de manera muy significativa desde los años 60. Pero es en los últimos quince años cuando se ha observado un importante incremento de investigaciones en diversos campos como la salud, la salud mental, la educación, la discapacidad, el mundo laboral, y los servicios (Schalock y Verdugo, en prensa). Aunque la calidad de vida se ha estudiado en niños, jóvenes, adultos (González et al., 2001; Antuña-Berbarido et al., 2000) y mayores (Corrales, Tardón y Cueto, 2000), la mayoría de las investigaciones se centran en el desarrollo y aplicación del concepto e instrumentos de medida en los adultos. La revisión sistemática de la literatura desde 1985 hasta 1999 demuestra una gran escasez de artículos centrados en la infancia (Sabeh y Verdugo, 2000), que por lo general se refieren superficialmente al concepto o evalúan solamente algunas dimensiones o indicadores relacionados con él (competencia social, estrés, competencias cognitivas). Pero, la calidad de vida como concepto holístico y multidimensional, junto a la evaluación del nivel de satisfacción o bienestar del niño desde su propio punto de vista, sólo ha comenzado a estudiarse recientemente y todavía no se han desarrollado modelos conceptuales bien estructurados y fundamentados.

Los estudios más numerosos e importantes en la infancia pertenecen al campo de la pediatría, en el contexto de enfermedades graves o crónicas como asma, diabetes, cáncer, y sida. Las investigaciones sobre calidad de vida en contextos escolares son muy limitadas, y aún menor en lo que se refiere a niños con necesidades educativas especiales. Gerharz (1997) afirma que el retraso en los intentos de medición de calidad de vida en la infancia se debe a la sencilla razón de que es aún más complejo que en los adultos. Aún así, hoy existe consenso en destacar la importancia de no trasladar la visión del adulto a la del niño, ya que el niño tiene su propia percepción de los eventos vitales, la cual no coincide necesariamente con la del adulto (Casas, 1992). La infancia es un campo en el que resulta necesario y urgente desarrollar investigaciones que permitan definir y operacionalizar el concepto de calidad de vida, así como desarrollar instrumentos de evaluación apropiados.

El propósito general de este estudio ha sido conocer cuáles son las dimensiones de calidad de vida que con mayor frecuencia mencionan espontáneamente los niños en dos países diferentes (España y Argentina), y en dos grupos de edad (8 y 12 años), cuando se les pregunta por sus experiencias de satisfacción, insatisfacción y deseos de mejora.

La investigación consta de dos partes. La primera consiste en una evaluación cualitativa basada en la presentación de preguntas abiertas a los niños. La segunda parte consistió en la aplicación del instrumento de evaluación de calidad de vida infantil *KINDL* (Bullinger y Ravens-Sieberer, 1997). La investigación que fue realizada con población infantil de escolaridad común, también se ha

llevado a cabo de manera exploratoria en niños argentinos con necesidades educativas especiales.

Método

Participantes

Participaron 199 niños pertenecientes a España (89) y Argentina (110), 96 mujeres y 103 varones, con 8 años (100 niños) y 12 años (99 niños). Se seleccionaron dos centros (uno en España y el otro en Argentina) que mostraron disposición favorable para colaborar, que cumplieran la condición de ser públicos y de atender a población de niveles socioeconómicos medios (muestra de conveniencia). Los participantes fueron los alumnos que en cada colegio tenían la edad correspondientes a la población objeto del estudio. También participaron 16 niños argentinos con necesidades educativas especiales, que asistían a una escuela especial por presentar problemas de aprendizaje. Se evaluó dos niveles: siete niños del «tercer nivel», de entre 8 y 11 años, y nueve niños del «cuarto y quinto nivel», entre los 11 y los 14 años. Estos se tomaron con la intención de que tuvieran edades similares a las de la muestra de niños sin discapacidad, y que tuvieran a la vez un adecuado nivel de comprensión para poder responder a las demandas del estudio.

Procedimiento

Las evaluaciones se realizaron en el contexto escolar, de manera grupal, salvo en el caso de la muestra de niños con necesidades educativas especiales, con los que se efectuaron entrevistas individuales. Estos completaron dos tipos de tareas diferentes. Primero, respondieron de manera escrita a tres preguntas abiertas relacionadas con su percepción de calidad de vida, con el fin de identificar dimensiones e indicadores de calidad de vida: 1) ¿Qué te puso muy contento, te hizo sentir feliz? 2) ¿Qué te puso triste, pensativo o enojado? 3) ¿Qué te gustaría que cambie? Si consideramos al constructo calidad de vida como un continuo de satisfacción-insatisfacción, las dos primeras preguntas se situaron en los extremos, una en cada uno de ellos. La tercera se relacionó con la idea de mejora de la calidad de vida.

En el segundo tipo de tarea se pidió a los niños que cumplimentaran el cuestionario KINDL (Bullinger y Ravens-Sieberer, 1997) que evalúa la calidad de vida de niños entre 8 y 12 años, y está constituido por 40 ítems de una escala tipo Likert, distribuidos en 4 factores: bienestar físico, bienestar psíquico, actividades de vida diaria, y relaciones sociales. El cuestionario fue traducido del inglés al español por dos traductores, conocedores ambos de las culturas en las que se aplicarían. Un tercer traductor efectuó la retrotraducción o traducción inversa, y sobre ello se efectuaron las modificaciones que se creyeron oportunas. Además, previamente a la aplicación, seguimos un procedimiento de fiabilidad interjueces. A través de la consulta a expertos, intentamos determinar hasta qué punto los ítems del cuestionario se ajustaban a los factores mencionados, cuál era la intensidad de los ítems (en una escala de uno a cinco) para reflejar la categoría a la que pertenecían, y la valencia de los mismos. Para ello se pidió a 8 jueces expertos que asignaran cada uno de los ítems de la escala a uno de los cuatro factores, determinando a su vez la intensidad de los ítems. Se observó, a través del cálculo de la moda, que de los 40 ítems 11 fueron asignados a categorías diferentes a las que pertenecían en la escala original. El análisis de la concordancia entre jueces respec-

to a las categorías mostró una coincidencia en sus juicios de 0.95, establecido con el coeficiente alfa de Cronbach. Para efectuar el análisis de datos correspondiente, se asignaron esos ítems a los factores que habían expresado los jueces, por el grado de acuerdo que alcanzaron. En cuanto a la intensidad en que los ítems medían cada uno de los factores, se obtuvo un concordancia de 0.75 (alfa de Cronbach).

Resultados

Estudio cualitativo

Los 199 participantes expresaron 867 respuestas (oraciones) a las tres preguntas planteadas, y los 16 niños con necesidades educativas especiales 88 respuestas. El análisis de todos estos datos se realizó a través del análisis de contenido. La primera categorización se efectuó agrupando las respuestas en función de similitudes y diferencias entre temas (Anguera, 1998) para poder detectar y definir posibles dimensiones de calidad de vida. Además se tomaron en cuenta las dimensiones existentes en modelos de calidad de vida ya construidos, especialmente el de Schallock (1997a, 1997b, 2000).

Definidas las categorías, se elaboró una definición de cada una de ellas. Luego se presentaron a 3 jueces las afirmaciones dadas por los niños, para que juzgaran a cuáles de las categorías definidas pertenecían cada una de las oraciones. Las categorías son:

Ocio y actividades recreativas: satisfacción, insatisfacción o deseos de mejora expresados por el niño en experiencias de ocio, recreativas y de tiempo libre tales como juegos, deportes, actividad física, televisión, vídeos, realizados de forma individual o en interacción con otros.

Rendimiento: satisfacción, insatisfacción o deseos de mejora expresados por el niño en relación al desempeño y los resultados alcanzados en actividades escolares, deportivas.

Relaciones Interpersonales: satisfacción, insatisfacción o deseos de mejora expresados por el niño en relación a la interacción positiva o negativa (conflictos) con y entre personas del medio familiar, escolar, amigos, conocidos, así como las actitudes positivas o negativas y la presencia o ausencia de los mismos. Se incluye en esta categoría el vínculo con animales.

Bienestar Físico y Emocional: satisfacción, insatisfacción o deseos de mejora expresados por el niño en relación al estado físico o de salud de sí mismo, de familiares o personas cercanas así como sus apreciaciones o preocupaciones sobre el estado de ánimo o bienestar general de los mismos.

Bienestar Colectivo y Valores: se incluye en esta categoría la satisfacción, insatisfacción o deseos de mejora que expresa el niño en relación a situaciones sociales, económicas, políticas que percibe del medio socio-cultural en el que vive, así como en relación a valores humanos.

Bienestar Material: satisfacción, insatisfacción o deseos de mejora expresados por el niño en relación a la consecución y relación con objetos (regalos, por ejemplo), y a características físicas de los ambientes en los que se desenvuelve.

Del análisis del nivel de acuerdo entre jueces en la consulta se obtuvo un coeficiente alfa de 0.89. A continuación se determinó la frecuencia y el porcentaje de respuestas para cada dimensión, por edad y nacionalidad, efectuándose el mismo registro para la muestra de niños con necesidades educativas especiales por nivel.

Las respuestas dadas, de un modo general, fueron muy variadas, desde temas que están directamente relacionados con los niños mismos y sus familias, como aspectos que tienen que ver con el entorno social en el que viven. En algunos ámbitos se han dado marcadamente más respuestas que en otros, y son los que nos interesa destacar.

Las *respuestas a la primera pregunta* de los niños argentinos de 8 años se refieren con mayor frecuencia al ocio y actividades recreativas (46%), seguida de las relaciones interpersonales (27%) y del bienestar material (13%). Los niños españoles de 8 años identifican también el ocio y actividades recreativas (49%) con mayor frecuencia en relación a experiencias de satisfacción, seguida así mismo de las relaciones interpersonales (33%) y luego el rendimiento y el bienestar material, ambas con un 9% de respuestas. Y los niños pertenecientes al tercer nivel de la escuela especial (entre 8 y 11 años de edad) la dimensión más citada es la de ocio y actividades recreativas (60%), seguida de las relaciones interpersonales (27%) y del rendimiento (13%).

A los 12 años, los niños argentinos dan el mayor porcentaje de respuestas en relaciones interpersonales (51%) seguida de ocio y actividades recreativas (30%) y del rendimiento (7%). En España, los niños dan el mayor porcentaje de respuestas en la dimensión rendimiento (40%), luego un 28% de respuestas en las relaciones interpersonales, y un 26% en ocio y actividades recreativas. Los niños con necesidades especiales (entre 11 y 14 años) responden primero a la dimensión de ocio y actividades recreativas (48%), seguida del bienestar material (22%) y del rendimiento (18%).

De las *respuestas a la segunda pregunta*, referida a experiencias de insatisfacción vividas por los niños, a la edad de 8 años los niños argentinos citan con mayor frecuencia las relaciones interpersonales (67%), seguido de bienestar físico y emocional (16%) y bienestar material (7%). Los niños españoles identifican también la dimensión de relaciones interpersonales (78%), seguida así mismo de la categoría bienestar físico y emocional (13%), y luego por ocio y actividades recreativas (6%). Los niños de tercer nivel de la escuela especial dan la mayoría de sus respuestas en la categoría relaciones interpersonales (86%), y de manera similar lo hacen los niños pertenecientes al cuarto y quinto nivel educativo con un 55% de respuestas en la categoría relaciones interpersonales, y un 45% en bienestar físico y emocional.

A la edad de 12 años, mientras que los niños argentinos dan el mayor porcentaje de respuestas en la categoría relaciones interpersonales (38%) seguida del bienestar físico y emocional (25%) y del ocio y la actividades recreativas (17%), los españoles dan el mayor porcentaje de respuestas en la dimensión rendimiento (48%), luego en relaciones interpersonales (37%), y después en ocio y actividades recreativas y en bienestar físico y emocional (6%).

De las *respuestas a la tercera pregunta*, referida a áreas de cambio que desean los niños, hallamos que a los 8 años los niños argentinos citan con mayor frecuencia la dimensión de bienestar colectivo y valores (62%), seguida de bienestar material (27%) y relaciones interpersonales (8%). Los niños españoles de esa edad identifican también la dimensión de bienestar colectivo y valores (47%) con mayor frecuencia como dimensión de cambio, seguida de la categoría bienestar material (20%) y luego por ocio y actividades recreativas (20%).

A los 12 años, los niños argentinos dan el mayor porcentaje de respuestas en la categoría relaciones interpersonales (46%) segui-

da de bienestar colectivo y valores (44%) y del rendimiento y el ocio y la actividades recreativas en tercer lugar (4%). Las respuestas de los niños españoles se centran en rendimiento (42%), relaciones interpersonales (36%) y ocio y actividades recreativas (9%). Los alumnos del tercer nivel de la escuela especial muestran una distribución de las respuestas de manera muy equitativa en todas las dimensiones. Los niños del cuarto y quinto nivel sitúan un 50% de sus respuestas en la dimensión relaciones interpersonales y un 20% en bienestar colectivo y valores.

Estudio cuantitativo con el cuestionario KINDL

El análisis de los datos del KINDL se efectuó a través del programa estadístico SPSS. Las puntuaciones de las respuestas a los ítems han sido clasificadas de uno a cinco, siendo cinco la puntuación que indica un mayor bienestar en la escala total y uno el que indica un menor bienestar. En la tabla 1 se muestra la media y la desviación típica de las puntuaciones de calidad de vida de todos los participantes.

A partir del análisis de varianza se intentó averiguar si existían diferencias significativas en las puntuaciones en función del sexo, la edad y el país, a un nivel de significación de .05. Se obtuvieron las siguientes conclusiones (ver tablas 2, 3 y 4):

- 1) No existen diferencias significativas en ninguno de los factores en función del *sexo*.
- 2) En función del *país*, existen diferencias significativas en los factores Bienestar Físico y Bienestar Psíquico. Los niños argentinos presentan un Bienestar Físico y Psíquico menor que los niños españoles. $F_{1,174} = 6.67$, $p < 0,05$ y $F_{1,164} = 7.99$, $p < 0.05$.
- 3) Existen diferencias significativas en función de la *edad* en el factor Bienestar Físico. Los niños de 12 años obtienen una mejor puntuación en Bienestar Físico que los niños de 8 años. $F_{1,174} = 8.92$, $p < 0,05$.
- 4) Existen diferencias significativas en función de la *edad* en el factor Actividades de vida diaria, obteniendo una mejor puntuación los niños de 8 años. $F_{1,187} = 9.52$, $p < 0,05$.

Evaluación de la muestra de niños con necesidades educativas especiales

El cuestionario KINDL fue también incluido en la de los niños con necesidades educativas especiales a través de entrevistas individuales. Dado que la muestra era muy pequeña, y muchos niños tuvieron dificultades con las opciones de respuesta (eran cinco) así como en la comprensión de algunas preguntas por la forma en que estaban planteadas, decidimos no efectuar los correspondientes análisis estadísticos, por considerar los resultados poco fiables. Sin embargo, se pueden obtener conclusiones para futuras investigaciones sobre calidad de vida de niños con necesidades educativas especiales. El cuestionario resultaba tan largo (40 ítems) para muchos que rápidamente se cansaban y tenían problemas para mantener la atención y la concentración. En segundo lugar, las opciones de respuesta eran demasiadas (cinco) y les costaba mantener en su memoria a todas ellas; algunos ítems constituían afirmaciones en sentido negativo en lugar de positivo, favoreciendo la confusión de lo que significaban en tales casos las opciones de respuesta. De manera que era importante que el entrevistador indagara de varias maneras para estar seguro de que la respuesta era lo que realmente el niño quería decir.

Factores	Media	Desviación típica
Bienestar físico	3.90	.60
Bienestar psíquico	3.80	.51
Actividades de vida diaria	3.61	.57
Relaciones sociales	4.01	.47
Total	3.84	.39

Factor	Media (DT)	
	Hombre	Mujer
Bienestar físico	3.95 (.63)	3.83 (.56)
Bienestar psíquico	3.81 (.53)	3.79 (.49)
Actividades vida diaria	3.58 (.55)	3.64 (.58)
Relaciones sociales	4.00 (.45)	4.00 (.49)

Factor	Media (DT)	
	Argentina	España
Bienestar físico *	3.79 (.63)	4.02 (.54)
Bienestar psíquico *	3.69 (.56)	3.91 (.42)
Actividades vida diaria	3.55 (.58)	3.68 (.53)
Relaciones sociales	4.02 (.52)	3.98 (.39)

*Existen diferencias significativas entre los grupos, $p < 0.05$.

Factor	Media (DT)	
	8 años	12 años
Bienestar físico*	3.76 (.53)	4.03 (.64)
Bienestar psíquico	3.74 (.59)	3.85 (.42)
Actividades vida diaria*	3.73 (.59)	3.48 (.51)
Relaciones sociales	4.04 (.45)	3.97 (.48)

*Existen diferencias significativas entre los grupos, $p < 0.05$.

Discusión

La presente investigación constituye un esfuerzo preliminar por examinar la calidad de vida infantil. Tanto en Argentina como en España las experiencias de *satisfacción* a la edad de 8 años, se relacionan especialmente con el ocio y actividades recreativas. Esta es una edad en la que el juego tiene todavía un papel muy importante en la vida y el desarrollo físico, social y psicológico del niño. Las respuestas de los niños con necesidades educativas especiales no difieren de las de otros niños. Esto nos lleva en la dirección de lo que han planteado diversos autores (Goode, 1997; Schalock, 2000; Verdugo, 1994), y es que la calidad de vida no tiene por qué ser vista de manera diferente en personas con y sin discapacidad. De todas maneras, estos resul-

tados deben ser tomados con mucha precaución, dado el escaso número de participantes.

A los 12 años la situación cambia notablemente. En las relaciones interpersonales aparecen respuestas relacionadas con el sexo opuesto que no encontramos a los 8 años. Y la dimensión de ocio y actividades recreativas no es tan citada como antes. Además, no se centran ya en situaciones de juego, sino en salidas, viajes, actividades culturales o deportivas. Los resultados difieren, por otra parte, entre Argentina (más centradas en las relaciones interpersonales) y España (apuntan al rendimiento). Las diferencias podrían estar relacionadas con diferencias en el nivel socioeconómico de las familias (presumiblemente mayor en España) y el estilo de vida. La mayor estabilidad y nivel socioeconómico de los padres españoles, permitiría dedicar más atención al proceso educativo de sus hijos derivando en mayores exigencias hacia el rendimiento escolar del niño. Por otro lado, en Argentina, por razones económicas, se vive un deterioro de la escuela pública y de la calidad de la enseñanza en los últimos años, lo que podría generar en el niño una desvalorización del rendimiento escolar.

En el nivel educativo de cuarto y quinto curso del grupo con necesidades educativas especiales encontramos diferencias con los niños argentinos de 12 años de escuela común, ya que citan el ocio y las actividades recreativas, seguidas del Bienestar Material como áreas de satisfacción. Una explicación posible, aunque de carácter especulativo, sería la maduración social más lenta de los niños con necesidades especiales, por lo que el juego sigue teniendo un papel importante en sus vidas como lugar de la satisfacción, en lugar de dar paso a las relaciones interpersonales.

En cuanto a experiencias de *insatisfacción* a la edad de 8 años coincide en ambos países y en los niños con necesidades educativas especiales que la categoría más mencionada es la de Relaciones Interpersonales. Esto podría ser el resultado de la dependencia infantil del niño respecto al adulto, no tan marcada como podría ser en la etapa preescolar, pero mucho más que posteriormente en la adolescencia, por lo que todo conflicto en los vínculos le podría producir un gran displacer. Además es una etapa en la que los padres aplican todavía un control importante a través del castigo. Otro motivo que podría explicar este resultado es que el niño no posee aún demasiadas herramientas para resolver conflictos interpersonales, con los pares o con los adultos.

A los doce años encontramos diferencias con respecto a los 8 años en experiencias que le producen *insatisfacción* al niño, donde la categoría más mencionada en Argentina son las relaciones interpersonales nuevamente (incluidos también los niños con necesidades especiales), mientras que en España lo es el rendimiento. Son ámbitos de la vida de estos niños a los que asignan una gran importancia, y las dificultades en estos terrenos generan una gran insatisfacción. Son respuestas en espejo: lo mismo que les produce una gran satisfacción, en la medida que no está presente o que plantea problemas, genera un alto grado de insatisfacción. A diferencia de los 8 años, a la edad de 12 años se presentan con mayor frecuencia respuestas referidas a los conflictos con los pares (amigos y hermanos), y mucho menos a los castigos de los padres.

En cuanto a la pregunta sobre deseos de *cambio*, a los 8 años dan ideas más relacionadas con el ambiente o contexto social amplio, antes que ligadas a aspectos personales. La categoría más mencionada ha sido la de bienestar colectivo y valores, tanto en Argentina como en España. Si analizamos estas respuestas, en Argentina destacan frases como «que cambie el país» o «que no haya chicos pobres», lo cual refleja claramente la situación actual del

país, y de la provincia en la que se llevó a cabo el estudio. En España se ven más respuestas relacionadas con las guerras, que también podrían tener relación con lo que se vivía en esos momentos de manera muy cercana por los medios de comunicación, la guerra en Kosovo.

A los doce años, en Argentina, están prácticamente mencionadas en igual número las relaciones interpersonales y el bienestar colectivo y valores. Parecería que los niños suponen que una mejora colectiva conllevaría una mejora personal. En cuanto a las relaciones interpersonales, muchas respuestas hacen referencia a cambios en las personas que les rodean, como una posibilidad de mejora de los vínculos. Identifican el problema, en ese caso, fuera de sí mismos (por ejemplo, «que cambie la manera de ser de algunos amigos y compañeros» o «que la gente me escuche más y trate de comprenderme sin que cambie mi relación con ellos»). En España las categorías en las que mayor cantidad de respuestas se dieron fue en rendimiento, con casi el mismo porcentaje que en la dimensión de relaciones interpersonales (especialmente relación con pares, como que cambie «lo que piensan mis amigos sobre mí»). Es decir que las ideas de mejora se vinculan más a aspectos personales que al entorno social.

Para finalizar, las repuestas dadas a la *tercera pregunta* en la muestra de niños con *necesidades educativas especiales* se reparten de manera global en todas las dimensiones en los niños del tercer nivel. En el cuarto y quinto nivel, sin embargo, el 50% por ciento de las respuestas están dadas en las relaciones interpersonales.

Del estudio en su conjunto concluimos que las mayores diferencias entre los países se presentan a los 12 años. Esto puede tener su origen en que las influencias culturales sobre las personas son más notables, marcadas y visibles a medida que se avanza en el desarrollo. Así mismo, las diferencias son más notables en edades mayores entre niños con necesidades educativas especiales que concurren a una escuela especial y los que pertenecen a la escuela común, originadas posiblemente en las diferencias de oportunidades a lo largo de los años.

El análisis de las respuestas cualitativas de los niños nos confirma la multidimensionalidad del concepto. Algunas respuestas específicas de la población infantil son las referidas a relaciones con adultos en las que existe la punición, el castigo, y los permisos para realizar actividades. Otras respuestas a las que los niños

también parecen asignarle un importante peso emocional son las relacionadas con los conflictos entre los padres y las relaciones con animales.

Considerando las puntuaciones medias de los participantes en la escala total y en cada uno de los factores del KINDL, los niños evaluados presentan una calidad de vida de media a elevada (Media= 3.84). Estos resultados son muy semejantes a los que obtuvieron las autoras del cuestionario en un estudio realizado con niños alemanes (10 a 16 años), cuyas puntuaciones medias oscilaron entre 3.9 y 4.0 (Ravens-Sieberer y Bullinger, 1998).

No se encontraron diferencias de género en los resultados, lo cual concuerda con los resultados obtenidos por Ravens-Sieberer y Bullinger (1998). Las diferencias entre España y Argentina en la subescala de bienestar físico y bienestar psíquico resultan difíciles de explicar. Dado que en las preguntas relacionadas con el cambio, en Argentina se dan muchas respuestas ligadas a la actual situación social y económica adversa del medio que les rodea, ese clima de tensión social, que se vive a través de las familias, la escuela y los medios de comunicación, podrían estar repercutiendo negativamente sobre el bienestar psíquico de estos niños. En cuanto al bienestar físico, podría haber afectado las puntuaciones la época invernal en la que se realizó el estudio.

Analizando las diferencias en relación a la edad, una menor puntuación significativa en la dimensión actividades de vida diaria en los niños de 12 años podría tener que ver con un mayor nivel de estrés en la vida cotidiana en niños mayores (mayor exigencia escolar, por ejemplo) y con la entrada en la pubertad. Las puntuaciones indican también diferencias significativamente superiores respecto a los niños de 8 años en bienestar físico, hecho que podría explicarse por una menor vulnerabilidad a las enfermedades en los años superiores.

Cualquier intervención en la infancia, sea en la escuela, la familia, o en ámbitos de salud, debería considerar las áreas a las que los niños asignan un alto valor en la satisfacción cotidiana, y preguntarse si están cubiertas esas necesidades y aspiraciones. En un nivel macrosocial, destacamos la necesidad y la importancia del desarrollo de políticas promotoras de la calidad de vida. Garantizar calidad de vida en el niño es sentar bases firmes para el bienestar futuro. Como concepto comprensivo y sensibilizador, puede convertirse en una herramienta útil al servicio de la mejora, y por qué no, de la prevención.

Referencias

- Anguera, M.T. (1998) Tratamiento cualitativo de datos. En M.T. Anguera, J. Arnaú, M. Ato, R. Martínez, J. Pascual, y G. Vallejo (Eds.), *Métodos de investigación en psicología* (pp. 549-576). Madrid: Síntesis.
- Antuña, S., García, E., González, A., Secades, R., Errasti, J. y Curto, J.R. (2000). Perfil psicológico y calidad de vida en pacientes con enfermedades dermatológicas. *Psicothema*, 12(2), 30-34.
- Bullinger, M. y Ravens-Sieberer, U. (1997). *Cuestionario KINDL*. Documento obtenido por comunicación directa con las autoras.
- Casas, F. (1992). Las representaciones sociales de las necesidades de niños y niñas, y su calidad de vida. *Anuario de Psicología*, 52, 27-45.
- Corrales, E., Tardón, A. y Cueto, A. (2000). Estado funcional y calidad de vida en mayores de setenta años. *Psicothema*, 12(2), 171-175.
- Gerharz, E. W. (1997). Quality of life research in children: fashion or future? *Dialogues in Pediatric Urology*, 20(11), 1-2.
- González, A., Fernández, C., García, G., Soler, J., Arce, C. y Cueto, J. (2001). Parámetros de calidad de vida en pacientes oncológicos terminales en hospitalización domiciliaria. *Psicothema*, 13(2), 310-317.
- Goode, D.A. (1997). Quality of life as international disability policy: Implications for international research. In R.L. Schalock (Ed.), *Quality of life. Volume II: Application for persons with disabilities* (pp. 211-222) Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation.
- Hambleton, R.K. (1996). Adaptación de tests para su uso en diferentes idiomas y culturas: fuentes de error, posibles soluciones y directrices prácticas. En J. Muñiz (coord.), *Psicometría* (pp. 207-238). Madrid: Universitas.
- Ravens-Sieberer, U. y Bullinger, M. (1998). Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: First psychometric and content analytical results. *Quality of Life Research*, 7, 339-407.
- Sabeh, E.N. y Verdugo, M.A. (2000). *Revisión crítica del uso del concepto de calidad de vida en la infancia*. Manuscrito no publicado, Universidad de Salamanca.

- Schalock, R. L. (Ed.) (1997a). *Quality of life. Volume I: Conceptualization and measurement*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L. (Ed.) (1997b). *Quality of life. Volume II: Application for persons with disabilities*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R.L. (2000). *Three Decades of Quality of Life*. En M.L. Wehmer y J.R. Patton (Eds.), *Mental retardation in the 21st century* (pp. 335-358). Austin, TX: Pro-Ed.
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A.(en prensa). *The concept of quality of life in human services: A handbook for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Verdugo, M.A. (1994). El papel de la psicología de la rehabilitación en la integración de personas con discapacidad y en el logro de calidad de vida. *Siglo Cero*, 156, 33-40.

Aceptado el 21 de junio de 2001