

Validez y confiabilidad del KIDSSCREEN-52 en una muestra de adolescentes de Lima y Callao

JHAIR HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ
PATRICIA MACEDO FLORES
SANDRA RAMÍREZ CONDE
JOSÉ LIVIA SEGOVIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

ABSTRACT

Quality of life is the ability to fully participate in functions and activities related to physical, social and psychosocial aspects appropriate for each age. In the absence of instruments for assessing the quality of life in adolescents in the Peruvian population, this study examines some psychometric properties of the KIDSSCREEN - 52 questionnaires, which was applied to a sample of 300 adolescents of Lima and Callao. An analysis of the reliability by Cronbach's Alpha ($\alpha = 0.92$) and Spearman Brown ($\alpha = 0.80$) was performed. We evaluated the capacity of the discriminative items noting that four reagents do not contribute to their respective subtest. We performed a confirmatory factor analysis getting seven dimensions which do not agree with the theoretical model proposed. Finally, to make the criterion validity, we related the KIDSSCREEN questionnaire with the Ryff's psychological well-being questionnaire, obtaining a Pearson correlation of 0,539 ($p < .01$). It is concluded that the instrument based on the results is reliable and valid for the adolescent population both the Callao region and the district of Lima.

Keywords: quality of life, adolescence, reliability and validity

RESUMEN

La calidad de vida es la habilidad para participar plenamente en funciones y actividades relacionadas con aspectos físicos, sociales y psicosociales apropiadas para cada edad. Ante la ausencia de instrumentos para evaluar la calidad de vida en los adolescentes en la población peruana, este estudio examina algunas propiedades psicométricas del Cuestionario Kidscreen - 52, el cual fue aplicado a una muestra de 300 adolescentes de Lima y Callao. Se realizó un análisis de la confiabilidad por Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.92$) y Spearman Brown ($\alpha = 0.80$). Se evaluó la capacidad discriminativa de los ítems observándose que cuatro reactivos no contribuyen a sus respectivos subtest. Se realizó un análisis factorial confirmatorio obteniendo siete dimensiones las cuales no concuerdan con el modelo teórico propuesto. Finalmente, para realizar la validez de criterio se correlacionó el Kidscreen con el Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff, obteniéndose una correlación de Pearson de 0.539 ($p < .01$). Se concluye que el instrumento en base a los resultados es confiable para la mayoría de las dimensiones y válido para la población adolescente de la Región Callao y del distrito de Lima.

Palabras claves: calidad de vida, adolescencia, confiabilidad y validez.

Artículo de Investigación. Laboratorio de Psicometría de la Facultad de Psicología. Universidad Nacional Federico Villarreal. Av. Colonial N° 450- 2° piso. Lima Perú.
Correo electrónico: sandrarc758@gmail.com

Introducción

La adolescencia es un período de desarrollo que se extiende entre los 10 a 19 años (Maddaleno, Morello e Infante-Espinola, 2003). En dicha etapa, se consolidan una serie de cambios e integraciones desde lo social, psicológico y biológico que posibilitan el alcance de suficientes y necesarios niveles de autonomía para que el niño se transforme y asuma el papel de adulto integrado a la sociedad (Santillano, 2009). Dichos cambios hacen que esta fase de la vida pueda ser compleja ya que surgen muchas demandas psicosociales que obligan al adolescente a asumir nuevas responsabilidades para lograr su independencia Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2002).

En el Perú, la población adolescente, asciende a 5,679.770 que representa el 20.7 % de toda la población Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2008). Aunque no contamos con datos epidemiológicos actualizados, el Instituto Especializado de Salud Mental “Delgado-Noguchi” (INSMHDHN 2002) señala que la salud psicológica del adolescente se encuentra afectada por el predominio del episodio depresivo y fobia social, además del consumo del alcohol y tabaco, siendo para este último problema la edad de inicio entre los 12 a 13 años. La mitad de esta población ha sido objeto de algún tipo de abuso físico, sexual y abandono, y uno de cada siete adolescentes ha presentado deseos de morir indicando como causa principal a los problemas con los padres. El Ministerio de Salud MINSa (2005) refiere como problemas de los adolescentes: la violencia (callejera y doméstica), adicción a drogas, alcohol, tabaco, y embarazo precoz, los cuales son factores de riesgo para su desarrollo integral, ocasionando consecuencias negativas en la calidad de vida.

Si bien no existe un acuerdo acerca de la definición de calidad de vida, la mayoría de los autores coinciden en que es un concepto subjetivo y multidimensional (Pane, Solans, Gaite, Serra-Sutton, Estrada y Rajmil; 2006).

Por lo tanto, se puede deducir que la calidad de vida es la percepción de un individuo sobre sí mismo en relación a su salud considerándola no solo en función de limitaciones físicas sino también psicológicas o sociales (Patrick y Erickson, 1993; citado por Botero y Pico, 2007). Dicha definición guarda relación con lo mencionado por el grupo Kidscreen que evalúa la calidad de vida relacionada a salud (CVRS) (The Group KIDSCREEN, 2004).

En la actualidad, existe una gran variedad de instrumentos desarrollados para la medición de la calidad de vida. Pane, Solans, Gaite, Serra-Suton, Estrada y Rajmil (2006) refieren que existen 28 instrumentos generales para medir este constructo, pero solo un instrumento ha sido desarrollado simultáneamente en diversos países, tal es el caso del KIDSCREEN.

Dentro del quinto programa marco de la Comunidad Europea se desarrolló el *Quality of Life and Management of Living Resources programme*, elaborándose el proyecto Kidscreen (2001-2004), dentro del cual se construyeron tres instrumentos **KIDSCREEN-52**, el **KIDSCREEN-27** y el **Índice KIDSCREEN-10**. Participaron Austria, República Checa, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Polonia, España, Suecia, Suiza, Países Bajos y Reino Unido. El Kidscreen 52 dio como resultado una confiabilidad que oscila entre .76 a .89 y una validez convergente de .55; de la cual se infieren resultados satisfactorios (The Group KIDSCREEN, 2004). Resultados similares se encontraron en las investigaciones realizadas en otros países como Portugal y Brasil (Gaspar, Pais, Gaspar, Riveiro y Leal, 2006; Pinto y Pinto, 2011).

Tzavara, Tzonou, Zervas, Ravens-Sieberer, Dimitrakaki y Tountas realizaron en el 2011 una investigación con el objetivo de evaluar la confiabilidad y validez de la versión griega del KIDSCREEN-52. Para ello se utilizó una muestra representativa nacional de 1.194 adolescentes entre 11 a 17 años. Los resultados se obtuvieron mediante el cálculo del coeficien-

te de Alfa de Cronbach que oscila entre 0.73 (aceptación social) a 0.90 (estados de ánimo y las emociones, el apoyo social y los compañeros). El análisis factorial confirmatorio logró corroborar la estructura de las dimensiones propuesta por el modelo teórico de 10 dimensiones, con el fin de probar la validez de constructo del cuestionario. También se asoció el KIDSCREEN-52 y el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) mediante un coeficiente de correlación obteniéndose valores de moderados a altos. Los factores socioeconómicos y de salud, indicaron que los adolescentes de bajo nivel socioeconómico puntuaron más bajos en la mayoría de dimensiones del KIDSCREEN-52. Además, los adolescentes con problemas de salud crónica tenían una peor calidad de vida sobre el bienestar físico y otras dimensiones del KIDSCREEN-52. Por lo cual, se concluye que la versión griega del KIDSCREEN-52 cumple las propiedades psicométricas y podría ser adecuado para evaluar la CVRS en adolescentes griegos.

Pinto y Pinto en el 2011 hicieron un estudio en Brasil con el propósito de traducir el KIDSCREEN-52 al portugués; además de realizar una adaptación e identificación de sus propiedades psicométricas para la población brasileña. La versión final del cuestionario traducido fue administrado a una muestra de 758 estudiantes entre los 10 a 16 años de ambos sexos y a 653 padres / tutores. Los resultados obtenidos del KIDSCREEN-52 aplicado a los niños/ adolescentes arrojaron un coeficiente de Alfa de Cronbach que oscila entre 0.725 (autopercepción) a 0.894 (aspecto financiero) por cada dimensión. El análisis factorial exploratorio por rotación ortogonal confirmó la estructura de diez dimensiones del KIDSCREEN-52 propuesto originalmente, explicándose el 63-69% de la varianza total. Se concluye que la traducción, adaptación cultural y cualidades psicométricas del cuestionario KIDSCREEN-52 fueron satisfactorias, lo que permite su uso en futuros estudios en Brasil.

Gaspar, Gaspar de Matos, Ribeiro y Leal en el 2006 realizaron una investigación en Portu-

gal para traducir y adaptar el KIDSCREEN-52 con el objetivo de disponer un instrumento estandarizado para la evaluación de la calidad de vida en niños, niñas y adolescentes. La muestra estuvo conformada por un total de 3195 niños, niñas, adolescentes y 2256 padres, que se incluyeron en este análisis. Los resultados obtenidos fueron: consistencia interna de las 10 dimensiones propuestas, arrojó un coeficiente Alpha de Cronbach entre 0.60 (percepción) a 0.88, (asuntos económicos). La calidad de vida relacionada con la salud se analizó en función del sexo, edad, nivel socioeconómico y nacionalidad. Se concluye que el cuestionario puede identificar a los niños y adolescentes en riesgo, en términos de su salud subjetiva.

Bajo este contexto surge la necesidad de evaluar las propiedades psicométricas de este instrumento en la población peruana, de tal forma que nos permita disponer de un cuestionario para poder medir la calidad de vida en los adolescentes y así evaluar las intervenciones que se puedan aplicar en este grupo etario.

Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 300 adolescentes, de los cuales 200 pertenecían a la región Callao y 100 al distrito de Lince-Lima, comprendidos entre las edades de 12 a 18 años y una media de 14.2 años, de ambos sexos, quienes cursaban el nivel educativo secundario en colegios estatales.

Instrumento

El cuestionario Kidscreen-52 es un instrumento que valora subjetivamente la salud y el bienestar en población infantil y adolescente. El cuestionario es auto-administrado para la población referida entre las edades de 8 a 18 años. Contiene 52 ítems que evalúan diez dimensiones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), permitiendo obtener un puntaje entre 1 a 100, en donde un mayor puntaje implica una mayor calidad de vida. El

Bienestar Físico recoge la actividad y la forma física y la energía (5 ítems); el Bienestar Psicológico examina las emociones positivas y la satisfacción con la vida (6 ítems); la dimensión de Estado de Ánimo y Emociones integra las experiencias negativas, los estados depresivos y las sensaciones de estrés del niño/a o adolescente (7 ítems); la Autopercepción (5 ítems) incluye la percepción del chico/a sobre sí mismo/a, la apariencia física y la satisfacción relacionada con ellos; la dimensión Autonomía (5 ítems) comprende las oportunidades percibidas para realizar actividades en el tiempo libre; la Relación con los padres y la vida familiar explora la relación con los padres y la atmósfera familiar del chico/a (6 ítems); la dimensión Apoyo Social y Relación con los Amigos recoge el tipo de relación con los/as compañeros/as (6 ítems); el Entorno Escolar analiza la percepción del chico/a sobre su aptitud para el aprendizaje, concentración y sensaciones sobre la escuela (6 ítems); la dimensión Aceptación Social (Bullying) recoge la sensación de rechazo de los/as compañeros/as (3 ítems); finalmente, la dimensión Recursos Económicos explora la percepción sobre la capacidad financiera familiar (3 ítems).

Procedimiento

Luego de la autorización respectiva en las instituciones educativas, se aplicó colectivamente el instrumento en un tiempo de 45 mi-

nutos aproximadamente. Los datos recolectados fueron introducidos a una hoja de cálculo en el programa Excel 2007, para luego ser procesados con el paquete estadístico SPSS versión 17. Se hizo uso del índice de confiabilidad Alfa de Cronbach, para evaluar la consistencia interna del instrumento y del análisis factorial confirmatorio de componentes principales con rotación varimax para evaluar la validez del instrumento.

Resultados

Se analizó la confiabilidad por cada área del cuestionario para luego realizarlo de forma global, por medio de las técnicas de homogeneidad y mitades, utilizando los coeficientes Alfa de Cronbach y Spearman-Brown respectivamente, con lo que se obtuvo valores Alfa aceptables en la mayoría de las áreas excepto en el área de Provocación donde el valor Alfa de Cronbach fue de -0.002 y un coeficiente de Spearman-Brown de -0.23, coeficientes por debajo del mínimo requerido de 0.70 (Nunnally y Bernstein, 1995), lo cual nos señala que dicha dimensión no es consistente. El área que más destaca es *Familia, ambiente familiar y vecindario* con un valor Alfa de .86 y un coeficiente Spearman Brown de .84. Se observa que de manera general el test obtuvo valores de .92 y .80, lo cual denota la alta confiabilidad del instrumento. (Tabla 1)

Tabla 1.
Medias (M), desviaciones típicas (DT) y Fiabilidad por Consistencia Interna del Cuestionario KIDSCREEN-52

Áreas	M	DT	Coficiente Alpha de Cronbach	Coficiente Spearman-Brown
<i>Salud y Actividad física</i>	3.28	0.25	0.64	0.71
<i>Sentimientos</i>	3.81	0.30	0.83	0.75
<i>Estado de humor general</i>	3.55	0.18	0.81	0.77
<i>Sobre ti mismo(a)</i>	3.95	0.27	0.57	0.55
<i>Tiempo libre</i>	3.49	0.17	0.77	0.78
<i>Familia, ambiente familiar y vecindario</i>	3.57	0.28	0.86	0.84
<i>Preguntas de economía</i>	3.24	0.14	0.84	0.84
<i>Amigos(as)</i>	3.50	0.23	0.78	0.66
<i>Ambiente escolar y aprendizaje</i>	3.40	0.24	0.81	0.84
<i>Provocación</i>	3.71	0.30	-0.002	-0.23
Total	3.56	0.3	0.92	0.80

En cuanto a las correlaciones entre la puntuación del ítem y la puntuación total, y considerando como valores adecuados aquellos que son superiores a 0.25 (Nunnally & Bernstein, 1995; citado en Millán y D'Aubeterre,

2011) encontramos tres ítems por debajo de ese límite (1, 21 y 50) y uno que puntúa negativo (52) pero que si se le elimina no supone un incremento relevante en el coeficiente del cuestionario total.

Tabla 2.

Análisis de Ítems por Índice de Discriminación Ítem - Total

Áreas	Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento -total corregido	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
<i>Salud y Actividad física</i>	A1	181,64	643,76	,132	,920
	A2	181,54	632,10	,359	,918
	A3	181,96	630,88	,287	,919
	A4	181,60	627,34	,365	,918
	A5	181,25	628,69	,443	,917
<i>Sentimientos</i>	B6	181,41	620,68	,537	,916
	B7	180,60	626,43	,475	,917
	B8	180,94	621,43	,545	,916
	B9	181,34	625,67	,548	,917
	B10	181,12	625,41	,554	,917
	B11	180,99	624,35	,512	,917
<i>Estado de humor general</i>	C12	181,32	628,66	,420	,917
	C13	181,45	631,14	,422	,917
	C14	181,19	624,49	,467	,917
	C15	181,07	619,53	,539	,916
	C16	181,59	635,15	,309	,918
	C17	181,19	625,15	,417	,917
	C18	181,47	627,92	,380	,918
<i>Sobre ti mismo (a)</i>	D19	180,72	626,95	,438	,917
	D20	180,79	627,15	,453	,917
	D21	181,37	640,93	,121	,920
	D22	180,76	632,98	,323	,918
	D23	180,99	631,64	,281	,919
<i>Tiempo libre</i>	E24	181,22	622,61	,486	,917
	E25	181,24	622,12	,469	,917
	E26	181,57	622,47	,452	,917
	E27	181,57	621,86	,449	,917
	E28	181,34	619,13	,521	,916
<i>Familia, ambiente familiar y vecindario</i>	F29	181,49	617,49	,550	,916
	F30	180,81	616,49	,578	,916
	F31	181,14	617,61	,561	,916
	F32	181,54	616,55	,552	,916
	F33	181,37	620,89	,458	,917
	F34	181,48	614,93	,518	,916

<i>Preguntas de economía</i>	G35	181,65	625,85	,396	,918
	G36	181,48	623,30	,443	,917
	G37	181,76	624,15	,444	,917
<i>Amigos(as)</i>	H38	181,51	622,32	,478	,917
	H39	181,65	625,04	,405	,918
	H40	181,02	618,82	,523	,916
	H41	181,19	617,41	,360	,919
	H42	181,42	629,86	,316	,918
	H43	181,46	622,00	,455	,917
<i>Ambiente escolar y aprendizaje</i>	I44	181,51	626,25	,444	,917
	I45	181,69	633,26	,326	,918
	I46	181,74	630,50	,338	,918
	I47	181,36	634,01	,354	,918
	I48	181,07	631,25	,337	,918
	I49	181,48	628,62	,378	,918
<i>Provocación</i>	J50	180,92	643,65	,110	,920
	J51	181,07	634,64	,290	,918
	J52	181,50	649,67	-,008	,921

Previamente al análisis factorial, se aplicó el test de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0.87$) y la prueba de Esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 6272,54$; $p = 0.000$) para garantizar la posibilidad de realizar dicho análisis. Después de la aplicación del análisis factorial confirmatorio se obtuvieron los siguientes resultados respecto al modelo propuesto por los autores del cuestionario KIDSCREEN.

El primer factor, agrupó un total de 6 ítems (29; 30; 31; 32; 33 y 34) llegando a explicar el 2,9% de la varianza total, sus saturaciones oscilan entre 0.60 (ítem 33) y 0.78 (ítem 29). El segundo factor incluye 6 ítems (6; 7; 8; 9; 10 y 11) que explica el 2,4% de la varianza total, sus cargas factoriales oscilan entre 0.57 (ítem 9) y 0.71 (ítem 8). El tercer factor compuesto por 7 ítems (24; 25; 26; 27; 28; 38 y 40) que explica el 0,7% de la varianza total, sus pesos factoriales oscilan entre 0.47 (ítem 24) y 0.65 (ítem 27). El cuarto factor compuesto por 6 ítems (44; 45; 46; 47; 48 y

49) que explican el 2,8% de la varianza total, sus saturaciones oscilan entre 0.56 (ítem 47) y 0.78 (ítem 46). El quinto factor incluye 8 ítems (12; 13, 14, 15; 16,17; 18 y 52) que explica el 4,5% de la varianza total, sus cargas factoriales oscilan entre 0.39 (ítem 16) y 0.68 (ítem 13). El sexto factor compuesto por 5 ítems (39; 41; 42; 43 y 51) que explica el 4.9% de la varianza total, sus pesos factoriales oscilan entre 0.39 (ítem 51) y 0.80 (ítem 42). El séptimo factor compuesto por tres ítems (35; 36 y 37) que explica el 0.3% de la varianza total, sus factoriales oscilan entre 0.73 (ítem 37) y 0.80 (ítem 35). El octavo factor compuesto por 4 ítems (2; 3; 4 y 5) que explica el 11,7% de la varianza total, sus pesos factoriales oscilan entre 0.49 (ítem 5) y 0.74 (ítem 3). El noveno factor compuesto por 6 ítems (19; 20; 21, 22, 23 y 50) que explica el 8.9% de la varianza total, sus pesos factoriales oscilan entre 0.38 (ítem 20) y 0.62 (ítem 21). Por último, el décimo factor compuesto por el primer ítem obtuvo un peso factorial de 0.75.

Tabla 3.

Matriz de estructura del análisis de componentes principales con rotación varimax

Ítems	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
F29	0.78									
F30	0.74									
F31	0.66									
F32	0.72									
F33	0.62									
F34	0.66									
B6		0.58								
B7		0.66								
B8		0.71								
B9		0.57								
B10		0.66								
B11		0.58								
E24			0.47							
E25			0.62							
E26			0.56							
E27			0.65							
E28			0.52							
H38			0.52							
H40			0.49							
I44				0.67						
I45				0.56						
I46				0.78						
I47				0.56						
I48				0.74						
I49				0.74						
C12					0.51					
C13					0.68					
C14					0.59					
C15					0.57					
C16					0.39					
C17					0.51					
C18					0.57					
J52					0.52					

H39						0.41			
H41						0.54			
H42						0.80			
H43						0.75			
J51						0.39			
G35						0.80			
G36						0.79			
G37						0.73			
A2						0.55			
A3						0.74			
A4						0.71			
A5						0.49			
D19								0.45	
D20								0.38	
D21								0.62	
D22								0.54	
D23								0.39	
A1									0.75
Alfa	.86	.83	.82	.81	.78	.69	.84	.68	.58
% de la varianza	2,9%	2,4%	0,7	2,8	4,5	4,9	0,3	11,7	8,9

Se correlacionó el Kidscreen de ocho dimensiones (versión peruana) con el cuestionario de Bienestar de Ryff, siendo la correlación positiva entre ambos instrumentos ($r = 0.528$; $p < 0.01$). Este aspecto refleja la validez de criterio del instrumento.

DISCUSIÓN

El KIDSCREEN-52 es un cuestionario dirigido a niños/as y adolescentes entre 8 y 18 años para evaluar la calidad de vida en relación a la salud y bienestar. Este instrumento fue creado entre 13 países europeos con el propósito de desarrollar un instrumento multicultural que pudiera ser aplicado en todos los países parti-

cipantes; por ello el instrumento está disponible en varios idiomas y ha tenido procesos de adaptación transcultural en países iberoamericanos como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Portugal (Berra, Bustingorry, Henze, Diaz, Rajmil y Butinof, 2009; Guedes y Guedes, 2011; Sepúlveda, Molina, Molina, Martínez, González y George, 2013; Jaimes-Valencia, Cabrero, Flores-Alarcón y Palacio, 2006; Gaspar y Matos, 2008), demostrando así que se puede adecuar a varios contextos y asegurándose la equivalencia transcultural (Ravens-Sieberer, Auquier, Erhart, Gosch, Rajmil, Bruil, Power, Duer, Cloetta, Czemy, Mazur, Czimbalmos, Tountas, Hagquist, Kilroe, & The European KIDSCREEN Group., 2007

Existen múltiples estudios descriptivo-correlacionales en los cuales han utilizado el KIDSCREEN-52 y se ha observado que la calidad de vida se muestra afectada positiva y negativamente en una relación directa con los factores externos o ambientales del adolescente. Los estudios realizados en Bogotá y Chile evidenciaron que los adolescentes perciben un mejor bienestar psicológico como resultado de una buena interacción con los padres, por tanto, su rendimiento escolar y autoestima es adecuada (Urzúa, Javier y Ocaño, 2011; Quiceno y Vinaccia, 2013).

En el Perú, son pocos los test que tienen indicadores de validez y confiabilidad, problema que el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC) había recomendado solucionar (Livia y Ortiz, 1996). Ya que no se disponía de instrumentos para evaluar la calidad de vida en niños y adolescentes, la presente investigación se propuso examinar las propiedades psicométricas del KIDSCREEN de tal forma de tener un instrumento válido y confiable para identificar las características de la calidad de vida en la población infantil y adolescente.

Las investigaciones efectuadas en Grecia, Portugal y Brasil (Tzavara, et.al., 2011; Gaspar, et. al., 2006; Pinto y Pinto, 2011) presentan altos indicadores de confiabilidad no menores a 0.70, aspecto que se corrobora en la

presente investigación a excepción del factor provocación. También se observó que en términos generales el instrumento presenta alta confiabilidad por Alpha de Cronbach, lo cual expresa la homogeneidad de los ítems en su conjunto.

El análisis factorial confirmatorio por rotación varimax mostró una estructura diferente a la propuesta originalmente por el grupo KIDSCREEN obteniendo nueve factores con más de tres ítems y colocando en el décimo factor un solo ítem, además el noveno factor obtuvo niveles bajos de confiabilidad.

La correlación positiva entre KIDSCREEN y el Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff señala que ambos instrumentos están vinculados y miden aspectos en común. García-Viniegras (2005) ha indicado que la calidad de vida es un equivalente del bienestar en el ámbito social, siendo esta última también considerada como la dimensión subjetiva de la calidad de vida.

Es esperable, por los estudios ya realizados, que el cuestionario KIDSCREEN-52 presente evidencias de confiabilidad y validez en la población adolescente; por ello se hace necesario evaluar el instrumento en otras muestras, tomando en consideración el aspecto multicultural del Perú.

Referencias

- Berra, S., Bustingorry, V., Henze, C., Diaz, M., Rajmil, L. y Butinof, M. (2009). Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir calidad de vida relacionada con la salud en población argentina de 8 a 18 años. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 107(4), 307-14.
- Botero, B. y Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 12 (1), 11 - 24.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2002). Adolescencia: Una etapa fundamental. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_adolescence_sp.pdf
- García -Viniegras, C. (2005). El bienestar psicológico: Dimensión subjetiva de la calidad de vida. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*.8,1-20.

- Gaspar, T., Gaspar de Matos, M., Ribeiro, J. L. y Leal, I. (2006). La calidad de vida y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. *Revista Brasileña de Terapias Cognitivas*, 2(2), 47-60.
- Gaspar, T. y Gaspar de Matos, M. (2008). Calidad de vida en niños y adolescentes versión en inglés de los instrumentos KIDSCREEN 52. Lisboa: Aventura Social e Saúde.
- Guedes, D. y Guedes, J. (2011). Traducción, adaptación cultural y las propiedades psicométricas del KIDSCREEN-52 para la población brasileña. *Revista Paulista de Pediatría*, 29(3), 364-71.
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2008). Sistema de consulta de resultados censales. Recuperado de <http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2002). Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental: Informe General. *Anales de Salud Mental*, 18 (1 y 2), 1-199.
- Jaimes-Valencia, M., Cabrero, R., Flores-Alarcón, L. y Palacio, J. (2006). Calidad de vida relacionada con la salud en niños (as) - adolescentes: adaptación cultural del instrumento KIDSCREEN-52 en Colombia. Libro de ponencias del X Encuentro Internacional de investigación en Enfermería, 75-7.
- Livia, J. y Ortiz, M. (1996). Los test psicológicos en el Perú: investigación, uso y abuso. *Psicología actual*, 7, 45-51.
- Maddaleno, M., Morello, P. y Infante-Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*, 45 (1), 132-139.
- Millán, A. y D'Aubeterre, M. (2011). Validación de la Escala de Bienestar Psicológico en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista CES Psicología*, 4(2), 52 - 71.
- Ministerio de Salud (2005). Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Lima, Perú.
- Nunnally, J & Bernstein, I. (1995). Teoría Psicométrica. México: Mc Graw Hill.
- Pane, S., Solans, M., Gaite, L., Serra-Sutton, V., Estrada, M. y Rajmil, L. (2006). Instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud en la edad pediátrica. Revisión sistemática de la literatura: actualización. Recuperado de <http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/da0601es.pdf>
- Pinto, D. y Pinto, J. (2011). Traducción, adaptación transcultural y propiedades psicométrica del KIDSCREEN-52 para la población brasileña. *Revista Paulista de Pediatría*, 29(3), 364-71.
- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 31(29), 263-271.
- Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Erhart, M., Gosch, A., Rajmil, L., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Cloetta, B., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmas, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. & The European KIDSCREEN Group. (2007). La medida de la calidad de vida de KIDSCREEN-27

para niños y adolescentes resultados: psicométricos de una encuesta intercultural en 13 países europeos. *Quality of Life Research*, 16, 1347-1356.

Santillano, I. (2009). La adolescencia: añejos debates y contemporáneas realidades. *Última Década*, 31, 55-71.

Sepúlveda, R., Molina, T., Molina, R., Martínez, V., González, E., George, M. y et al. (2013). Adaptación transcultural y validación de un instrumento de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos. Recuperado de http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=14425

The Group KISDCREEN (2004). Proyecto KISDCREEN. Recuperado el 15 de agosto de 2012, de <http://www.kidscreen.org/espa%C3%B1ol/>

Tzavara, Ch., Tzonou, A., Zervas, I., Ravens-Sieberer, U., Dimitrakaki, C. y Tountas, Y. (2012). Fiabilidad y validez del KIDSCREEN-52 cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en una población adolescente griega. Recuperado el 23 de agosto de 2012, de <http://www.annals-general-psychiatry.com/content/11/1/3>

Urzúa, A., Godoy, J. y Ocayo, K. (2011). Competencias parentales percibidas y calidad de vida. *Revista Chilena de Pediatría*, 82 (4), 300-310.