

Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de tres instituciones educativas del Valle de Aburrá*

Health-Related Quality of Life in Adolescents From Three Educational Institutions in Valle de Aburra

[Artículos]

Damián Álvarez

Universidad de San Buenaventura
damiciclo@hotmail.com
<https://orcid.org/000-0002-1977-6509>

Recibido: 22 de junio de 2020

Revisado: 7 de diciembre de 2020

Aceptado: 12 de julio de 2021

Emanuel Yarce Metrio

Universidad de San Buenaventura
yarceemanuel@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4117-8417>

Marlon Steven Correa

Universidad de San Buenaventura
marloncorrea2503@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2663-8224>

Noelva Eliana Montoya Grisales**

Universidad de San Buenaventura
noelva.montoya@usbmed.edu.co
<https://orcid.org/0000-0003-3267-6999>

Enoc Valentín González Palacio

Universidad de Antioquia
enoc.gonzalez@udea.edu.co
<https://orcid.org/0000-0001-7708-7886>

Citar como:

Álvarez, D., Yarce Metrio, Y., Correa, M. S., Montoya Grisales, N. E. y González Palacio, E. V. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de tres instituciones educativas del Valle de Aburrá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(1). <https://doi.org/10.15332/22563067.5653>



Resumen

Indagar por la calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes se hace relevante cuando se desea entender sus percepciones y opiniones, pero sobre todo a la hora de pensar en estrategias de atención, sobre todo en el entorno escolar. El objetivo de la presente investigación cuantitativa, no experimental, fue describir la calidad de vida

* Artículo de investigación.

** Autor de correspondencia. Universidad de San Buenaventura (USB), Medellín. Dirección postal: Cra. 56C # 51-110, Medellín, Colombia.

relacionada con la salud de un grupo de adolescentes de tres Instituciones Educativas del Valle de Aburrá, de los grados octavo y noveno, a partir de la aplicación del cuestionario KIDSCREEN -27. El estudio se realizó con una muestra de 430 adolescentes con una mediana de edad de 14 años (CV=0.07). Se encontró que los adolescentes percibieron su calidad de vida relacionada con la salud de manera muy positiva, en especial en la dimensión de amigos y apoyo social, además se encontraron diferencias significativas con respecto al género, favoreciendo la población masculina y de los adolescentes físicamente activos.

Palabras clave: adolescencia, calidad de vida, entorno escolar, KIDSCREEN, salud.

Abstract

Inquiring into the health-related quality of life of adolescents becomes relevant when we wish to understand their perceptions and opinions, especially when thinking about care strategies, particularly in the school environment. The objective of this quantitative, non-experimental research was to describe the health-related quality of life of a group of adolescents from three Educational Institutions in Valle de Aburrá, in the eighth and ninth grades, based on the application of the KIDSCREEN-27 questionnaire. The study was conducted with a sample of 430 adolescents with a median age of 14 years (CV = 0.07). The results showed that adolescents perceive their health-related quality of life in a very positive way, especially in the dimension of friends and social support. Statistically significant differences were identified for gender, favoring the male population and physically active teenagers.

Keywords: adolescence, quality of life, school environment, KIDSCREEN, health.

Introducción

La calidad de vida (CV) es un concepto multidimensional y multifactorial, definido por la Organización Mundial de la Salud como la “percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses” (WHOQOL Group, 1995, p. 1403), es un concepto que tiende a ser subjetivo, dado que es “una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona” (Schwartzmann, 2003, p. 14), o que implica un aspecto relacionado con la felicidad o estado de ánimo positivo. No obstante, también implica un aspecto objetivo que hace referencia al estado de bienestar (Vinaccia y Orozco, 2005).

Con el transcurso de los años y con los avances en la investigación, en la década de los ochenta y noventa se acuñó el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (Jiménez et ál., 2011), entendida esta como la percepción del estado de salud y sus implicaciones, en la cual hay una visión mucho más amplia, que involucra el bienestar físico y psicológico, las relaciones con otras personas y la manera en cómo se enfrenta la vida diaria (Quintero et ál., 2011).

Existen diversos instrumentos para medir la CVRS, y se han validado en diferentes poblaciones, y por lo general, suelen ser cuestionarios que se pueden auto diligenciar fácilmente. Para el caso específico de los adolescentes, dado que es una etapa comprendida entre los 11 y los 20 años, donde el objetivo es madurar social y emocionalmente (Papalia et ál., 2009), tienden a evaluar la

percepción sobre la actividad física, la salud psicológica, la autoestima, la relación con la familia y amigos, y el entorno, especialmente el contexto educativo (Pane et ál., 2006; Rajmil et ál., 2004).

En Colombia, uno de los cuestionarios disponible en español es el KIDSCREEN (Ravens-Sieberer et ál., 2005) en sus tres versiones de 52, 27 y 10 ítems. Para el caso del KIDSCREEN-27 en el estudio realizado por Quintero et ál. (2011), se concluyó que “se puede usar en población de niños y adolescentes del área metropolitana de Medellín ya que mostró adecuadas propiedades psicométricas de fiabilidad y validez” (p. 470). En este mismo estudio se encontró que “existe un número razonable de estudios y publicaciones que muestran diferentes aplicaciones y utilidades de los instrumentos de medición de la CVRS, especialmente del KIDSCREEN” (Vélez y García, 2011, p. 246). Este instrumento contiene información detallada del perfil de salud para cinco dimensiones de CVRS, a saber, bienestar físico, bienestar psicológico, autonomía y relación con los padres, amigos y apoyo social y entorno escolar, cuenta en total con 27 ítems y requiere aproximadamente de 10 a 15 minutos para ser completado (Ravens-Sieberer et ál., 2005).

Este cuestionario ha sido utilizado por diferentes investigadores y en diversas ciudades; por ejemplo: Rodríguez et ál. (2016) lo utilizaron para describir la CVRS en un grupo de escolares de 10 a 14 años con sobrepeso y obesidad en Medellín; en la misma ciudad Rodríguez y Arango (2013) realizaron un estudio sobre la CVRS en adolescentes integrantes de hogares desconectados de servicios públicos domiciliarios. Así mismo, se ha utilizado en otras ciudades como Barranquilla, pero en relación con los determinantes sociodemográficos (Tuesca et ál., 2008).

A nivel internacional existen diferentes estudios; en Europa se reporta gran evidencia dado que los cuestionarios *Kidscreen* se desarrollaron simultáneamente en 13 países de la región. Para el caso de España el trabajo realizado por Lima et ál. (2018), se enfocó en conocer la calidad de vida (CV) y su relación con estilos de vida en adolescentes de educación secundaria. En un contexto más cercano, el estudio realizado en México por Rodríguez et ál. (2017) en el cual analizaron las relaciones en adolescentes hombres y mujeres con su calidad de vida. Por otro lado, en Chile se publicó la investigación: Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud KIDSCREEN-27 en adolescentes de ese país (Molina et ál., 2014), en Argentina se buscó adaptar transculturalmente este instrumento la población y evaluar su adecuación contextual y equivalencia semántica respecto de la versión original (Berra et ál., 2009).

Debido a lo anterior, el presente estudio, también se enmarca en el análisis de la CVRS en un grupo de adolescentes, pero en un contexto escolar, específicamente en tres Instituciones Educativas del Valle de Aburrá (Antioquia, Colombia). Actualmente, el conocimiento que se tiene sobre cómo perciben los adolescentes su calidad de vida es apenas incipiente, en el contexto local. Es un asunto del cual, por lo menos, no se encargan las instituciones educativas, por lo que acercarse a como la escuela como instancia reguladora de la vida privada y social de los adolescentes (Arboleda et ál., 2002) aborda este componente es aún más desconocido. Debido a esto, la presente investigación pretende describir la CVRS en estudiantes de octavo y noveno grado (fin la educación básica secundaria) de tres instituciones educativas del Valle de Aburrá (Antioquia, Colombia), además de relacionarla con diferentes variables de su perfil social.

Método

Diseño del estudio

Se planteó una investigación cuantitativa, no experimental de alcance descriptivo-correlacional (Polit y Hungler, 2005), donde además se analizó la estructura factorial del cuestionario.

Población y muestra

Este estudio se desarrolló en tres instituciones educativas del Valle de Aburrá (Antioquia, Colombia). La población total correspondió a 528 estudiantes de los grados 8 y 9 (tabla 1), se utilizó un muestreo probabilístico estratificado (Grisales, 2001), teniendo como variables en la escogencia proporcional de los sujetos la Institución y el Grado, y aunque la muestra mínima para tener en cuenta fue de 293 estudiantes, con una confiabilidad del 96 % y un error del 4 %, al final se desarrolló el trabajo con de 430 jóvenes. Los criterios para el cálculo de la muestra se observan en la tabla 2 y figura 1.

Tabla 1. Datos de la población y muestra

Institución	Grupo	N	% N	n	n indagada
Institución Educativa 1	8	79	15	44	78
	9	63	12	35	65
Institución Educativa 2	8	114	22	63	66
	9	128	24	71	81
Institución Educativa 3	8	87	16	48	91
	9	57	11	32	49
Total		528	100	293	430

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Parámetros del muestreo

	Datos del muestreo		
	%	($\alpha/2$)	Valor para el cálculo
Confiabilidad (Z)	96	0.980	2.05
Error	4		0.04
p	50		0.5
q	50		0.5
Población (N)	528		528
		Muestra (n)=	293.1

Fuente: elaboración propia.

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 * pq}{e^2 + \frac{z_{\alpha/2}^2 * pq}{N}}$$

Figura 1. Fórmula para el cálculo de la muestra

Fuente: Grisales (2001).

Criterios de inclusión y exclusión

En el abordaje de este trabajo se incluyeron estudiantes de las tres instituciones que pertenecían a los grados 8° y 9° y no presentaron discapacidad cognitiva. Se excluyeron aquellos estudiantes que no presentaron el consentimiento informado de sus padres, o que libremente no quisieron participar en el estudio.

Instrumento

El cuestionario KIDSCREEN-27 (El KIDSCREEN Group Europe, 2006) permite obtener información de la calidad de vida relacionada con la salud en una población entre 8 a 18 años. La forma de aplicación del cuestionario podía ser auto diligenciada o dirigida, con una duración de entre 10 y 15 minutos aproximadamente. Consta de 27 ítems, los cuales fueron utilizados para medir cinco dimensiones en escala de Rasch: bienestar físico, bienestar psicológico, autonomía y relación padres, amigos y apoyo social y entorno escolar. El coeficiente de fiabilidad en el modelo de alfa de Cronbach fue superior a 0.70 existiendo una versión en español para Colombia.

Procedimiento

Inicialmente se realizó la invitación formal a las instituciones educativas para participar de la investigación y se obtuvo una respuesta positiva y una carta de aval por cada una de ellas. Luego, se envió el anteproyecto al grupo KIDSCREEN y recibiendo la aprobación y permisos para la utilización del cuestionario. Posteriormente se presentó el proyecto ante el comité de Bioética de la Universidad de San Buenaventura-Medellín contando así con su aval.

Para el trabajo de campo, se hizo el envío a los padres de familia de cada estudiante del consentimiento informado y el protocolo ético del proyecto. Consecutivamente se programó la fecha para la aplicación del cuestionario.

Antes de proceder al trabajo de campo se realizó una capacitación a los integrantes del equipo de investigación en función de comprender cada una de las preguntas y las dimensiones del cuestionario KIDSCREEN-27. Una vez realizado este proceso se procedió a realizar una prueba piloto con el fin de verificar lo aprendido por el equipo de investigación y al mismo tiempo establecer la comprensión de las preguntas de la prueba por parte de un grupo de 20 adolescentes, frente a lo cual se presentaron resultados positivos.

Al momento de aplicación de la prueba los estudiantes se encontraban en un aula de clase, en donde se les dieron las instrucciones correspondientes por parte del equipo de investigadores, el cuestionario fue suministrado a cada uno de los adolescentes para su autodiligenciamiento, el promedio de duración de la prueba fue de 15 minutos.

Procesamiento de los datos

Los resultados se analizaron en el software SPSS versión 24. Se realizó el análisis de los estadísticos descriptivos, media, desviación estándar para cada uno de los ítems del cuestionario; para las variables continuas (edad y dimensiones del cuestionario) se usó la mediana y el rango intercuartil, tal como lo proponen los autores del cuestionario y porque la distribución de las variables no fue normal (Kolmogorov-Smirnov, $p < 0.05$). Debido a esto, las comparaciones y relaciones entre las variables se hicieron a partir de estadísticos no paramétricos, U de Mann-Whitney (UMW) y Kruskal-Wallis (KW) para las comparaciones entre dos y tres grupos respectivamente (el nivel de significancia se estableció con valores $p < 0.05$), en las correlaciones se usó el coeficiente Rho de Spearman (r_s).

Resultados

El estudio se realizó con 430 adolescentes de la ciudad de Medellín, pertenecientes a 3 Instituciones educativas; 52.3 % ($n = 225$) fueron hombres; 54.7 % ($n = 235$) estaban en 8° grado y el resto en el 9° grado. En la clasificación socioeconómica, la mayoría de los jóvenes se ubicaron en estrato medio (60.2 %, $n = 259$) seguido del estrato bajo (37.9 %, $n = 163$); la mediana de edad fue de 14 años (Coeficiente de variación = 0.07); un 67.2 % ($n = 289$) manifestó practicar algún deporte o actividad física regular, dentro de las actividades que describieron se destacan el fútbol (25.3 %, $n = 109$), ir al gimnasio (7.0 %, $n = 30$), voleibol (6.5 %, $n = 28$), natación (5.1 %, $n = 22$), ciclismo (4.0 %, $n = 17$), patinaje (4.0 %, $n = 17$), baloncesto (3.7 %, $n = 16$), entre otras actividades. Se reportó que un 13.55 % ($n = 58$) de ellos consumía licor y solo un 0.5 % ($n = 2$) fuma. Frente a la pregunta si poseía alguna limitación, un 12.3 % ($n = 53$) manifestó que si, en donde se destaca que la más común fue alguna limitación visual.

En el análisis de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se encontró que en la puntuación de las 5 dimensiones del cuestionario KIDSCREEN -27, todas las variables presentaron distribución diferente a la normal ($p < 0.05$). Por lo tanto, para su análisis se utilizaron estadísticos descriptivos no paramétricos. Además, para el puntaje de cada dominio, este se calculó con la suma de todos los ítems de cada dimensión y posteriormente se transformó en una escala de 0 a 100 tal y como lo proponen los autores (El KIDSCREEN Group Europe, 2006), por lo tanto, en la descripción de los resultados generales se utilizó la mediana y el rango intercuartil.

Para conocer la validez del cuestionario, se tuvo en cuenta un estudio local anterior (Quintero et ál., 2011), el cual realizó una solución rotada de sus reactivos que sugirió 7 dimensiones en vez de 5 como el cuestionario original. En los datos de este estudio, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) de componentes principales para determinar los dominios de la escala, usando una rotación ortogonal Varimax; los resultados de la posibilidad de hacer un análisis multivariado fueron satisfactorios, pues en la prueba KMO el resultado fue de 0.886 y en la Prueba de esfericidad de Bartlett el valor fue estadísticamente significativo ($p < 0.05$).

El AFE dio como resultado siete dimensiones, lo que difiere del cuestionario original que plantea cinco dimensiones, al comparar las dimensiones, solo dos de estas coinciden con la versión original, y estas fueron: 1) bienestar físico y 2) entorno escolar; pero en el caso de la primera, al realizar el análisis del coeficiente alfa de Cronbach si se elimina el elemento, los resultados sugieren eliminar

la primera pregunta, referida a consideraciones frente a la salud; pues esto aumentaría el valor del alfa a 0.675 (aceptable); y al dejarlo este solo tendría un valor de 0.434.

Finalmente, la descripción de la CVRS, se realizó con la propuesta del cuestionario original, es decir, 5 dimensiones y la evaluación de la consistencia interna se realizó con todos los datos de la muestra (n = 430), por medio de la correlación de cada pregunta con su dominio utilizando el coeficiente alfa de Cronbach (tabla 3). Las cuatro dimensiones restantes, presentaron valores aceptables o buenos en el análisis de fiabilidad (alfa \geq 0.688).

Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad de las dimensiones del cuestionario *Kidscreen-27*

Dimensión	N.º de elementos	Alfa de cronbach
Bienestar físico	5	0.434
Bienestar psicológico	7	0.826
Autonomía y relación con los padres	7	0.826
Amigos y apoyo social	4	0.790
Entorno escolar	4	0.688

Fuente: elaboración propia.

En general la dimensión de la CVRS con mayor puntuación fue la de “amigos y apoyo social” (Mediana = 81.25), seguida de “autonomía y relación con los padres” (Mediana = 75.00); le sigue “bienestar psicológico” (Mediana = 71.43); las dos dimensiones con más baja puntuación, pero sin ser negativas fueron: “entorno escolar” (Mediana = 68.75) y “bienestar físico” (Mediana = 57.50). Lo anterior denota una posición favorable de los jóvenes frente a su calidad de vida en función de lo social, en especial con sus amigos; y una percepción un poco menos positiva en su entorno escolar, y muy especialmente en la actividad física y salud (tabla 4).

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la calidad de vida

	Bienestar físico	Bienestar psicológico	Autonomía y relación con los padres	Amigos y apoyo social	Entorno escolar
Mediana	57.5	71.42	74.99	81.25	68.75
Percentiles	25	50.0	60.71	62.50	56.25
	75	70.0	85.71	93.75	81.25

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la primera dimensión referida a bienestar físico (tabla 5), el ítem que presentó una mejor valoración, fue aquel que indagó por si se habían sentido con energía (3.93 ± 0.896) y el de peor valoración fue el que preguntó por una consideración general de salud (1.48 ± 0.643). De hecho, fue el ítem peor evaluado de toda la escala; además, esta también, es la dimensión peor valorada por los adolescentes, y aunque como se indicó anteriormente, su calificación se encontró en rango de los positivos (57.5), es apenas aceptable.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de los ítems de la dimensión bienestar físico del KIDSCREEN-27

Ítems de la dimensión	n	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
1.1. Cómo consideras que es en general tu salud	430	3	1	4	1.48	0.643
1.2. Te has sentido bien de salud y en forma	430	4	1	5	3.64	1.007
1.3. Has estado físicamente activo	430	4	1	5	3.53	1.264
1.4. Has podido correr sin dificultad	430	4	1	5	3.85	1.134
1.5. Te has sentido con energía	430	4	1	5	3.93	0.896

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la dimensión referida a bienestar psicológico (tabla 6), el ítem que presento una mejor valoración fue el que preguntó sobre sí los adolescentes se habían divertido (4.12 ± 0.855), y el que presentó peor valoración, fue el referido a sí se habían sentido triste (3.40 ± 0.962). Estos resultados reflejan una especie de ambigüedad, asunto propio de la etapa de la adolescencia, en donde los sentimientos encontrados parecen estar presentes, o por lo menos en los estudiantes que hicieron parte de este estudio.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de los ítems de la dimensión bienestar psicológico del KIDSCREEN-27

Ítems de la dimensión	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
2.1. Has disfrutado de la vida	430	4	1	5	4.08	1.004
2.2. Has estado de buen humor	430	4	1	5	3.82	0.922
2.3 Te has divertido	430	4	1	5	4.12	0.855
2.4. Te has sentido triste	430	4	1	5	3.40	0.962
2.5. Te has sentido tan mal como para no hacer nada	430	4	1	5	3.64	1.102
2.6. Te has sentido solo/a	430	4	1	5	3.70	1.264
2.7. Has estado contento/a con tu forma de ser	430	4	1	5	4.10	1.080

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la dimensión autonomía y relación con los padres (tabla 7), el ítem que presentó una mejor valoración fue: tus padres te han tratado de forma justa (4.30 ± 0.905) y el peor valorado fue: has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos(as) (3.59 ± 1.089). De lo anterior se puede inferir, que para los adolescentes la justicia es un parámetro de relacionamiento con sus padres, no obstante, el aporte monetario que estos hacen en la economía del joven, al parecer desde su opinión, no es suficiente, o por lo menos no, cuando se comparan con sus pares.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de los ítems de la dimensión autonomía y relación con los padres del KIDSCREEN-27

Ítems de la dimensión	n	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
3.1. Has dedicado tiempo para ti	430	4	1	5	4.05	0.953
3.2. Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre	430	4	1	5	3.80	1.060
3.3. Tus padres te han dedicado tiempo	430	4	1	5	4.13	1.028
3.4. Tus padres te han tratado de forma justa	430	4	1	5	4.30	0.905
3.5. Has podido hablar con tus padres cuando has querido	430	4	1	5	4.08	1.064
3.6. Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos(as)	430	4	1	5	3.59	1.089
3.7. Has tenido suficiente dinero para gastos	430	4	1	5	3.81	1.084

Fuente: elaboración propia.

En relación con la dimensión de amigos y apoyo social (tabla 8), el ítem peor valorado fue: has podido confiar en tus amigos(as) (3.75 ± 1.179) y el mejor valorado: te has divertido con tus amigos(as) (4.37 ± 0.877). Esta dimensión pone de manifiesto lo importante que es la socialización para los adolescentes, especialmente con sus pares, tres de los cuatro ítems que componen este factor fueron muy positivos (Media > 4.1). No obstante; el referido a la confianza con sus pares no lo es tanto, por lo que se deduce, que los amigos son un gran componente de la calidad de vida y la salud social, pero la confianza entre ellos es aún un asunto por discutir y ahondar, pues la confianza es un pilar fundamental de cualquier relación o vínculo con los otros.

Tabla 8. Estadísticos descriptivos de los ítems de la dimensión amigos y apoyo social del KIDSCREEN-27

Ítems de la dimensión	n	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
4.1. Has pasado tiempo con tus amigos	430	4	1	5	4.11	0.962
4.2. Te has divertido con tus amigos(as)	430	4	1	5	4.37	0.877
4.3. Tú y tus amigos(as) se han ayudado uso a otros	430	4	1	5	4.21	0.950
4.4. Has podido confiar en tus amigos(as)	430	4	1	5	3.75	1.179

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la última dimensión, entorno escolar (tabla 9), tres de los cuatro ítems que la componen presentaron valoraciones por debajo de 3.9 puntos, todos referidos al colegio y la clase, siendo el peor el que indagó por: te has sentido feliz en el colegio (3.46 ± 1.039). No obstante, el ítem mejor valorado fue: te has llevado bien con tus profesores(as) (4.06 ± 0.870), lo que sugiere dos cosas. Por un lado, que el entorno escolar no es precisamente un factor positivo en la percepción

de la calidad de vida; pero de otra parte, los maestros sí parecen estar influyendo positivamente en las opiniones de los estudiantes, elemento clave en términos de los procesos de enseñanza – aprendizaje que se llevan a cabo al interior de las instituciones educativas.

Tabla 9. Estadísticos descriptivos de los ítems de la dimensión entorno escolar del KIDSCREEN-27

Ítems de la dimensión Entorno escolar	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
5.1. Te has sentido feliz en el colegio	430	4	1	5	3.46	1.039
5.2. Te ha ido bien en el colegio	430	4	1	5	3.67	0.965
5.3. Has podido poner atención en clase	430	4	1	5	3.87	0.861
5.4. Te has llevado bien con tus profesores(as)	430	4	1	5	4.06	0.870

Fuente: elaboración propia.

Al comparar la CVRS con diferentes variables del perfil social (tabla 10), se encontraron diferencias significativas (UMW, $p < 0.01$) en el género, en las dimensiones de bienestar físico y bienestar psicológico. Siendo mayores las puntuaciones en los hombres (tabla 10). Es decir, a pesar de que en estas dimensiones la CVRS es positiva, lo es más en los hombres; en las otras dimensiones no se encuentra una diferencia en cuanto al género.

Tabla 10. Dimensiones de la calidad de vida por género (U de Mann Whitney)

Dimensiones de la CV	Género	N	Rango promedio	Suma de rangos	UMW	p
Bienestar físico	Masculino	225	249.98	56 246.50	15 303.5	< 0.001
	Femenino	205	177.65	36 418.50		
Bienestar psicológico	Masculino	225	242.64	54 594.00	16 956.0	< 0.001
	Femenino	205	185.71	38 071.00		
Autonomía y relación con los padres	Masculino	225	222.43	50 046.50	21 503.5	0.225
	Femenino	205	207.90	42 618.50		
Amigos y apoyo social	Masculino	225	213.84	48 114.50	22 689.5	0.770
	Femenino	205	217.32	44 550.50		
Entorno escolar	Masculino	225	218.30	49 117.00	22 433.0	0.622
	Femenino	205	212.43	43 548.00		

Fuente: elaboración propia.

En lo referido al grado escolar (tabla 11), independientemente si se está en grado 8° o 9° la calidad de vida siempre es buena y no se encontraron diferencias significativas (UMW, valores $p > 0.05$). Esto mismo se encontró con respecto al estrato socioeconómico (tabla 12), por lo tanto, estas dos variables (grado escolar y estrato) no se asocian, ni son determinantes en la percepción de la calidad de vida.

Tabla 11. Dimensiones de la calidad de vida por grado escolar (U de Mann Whitney)

Dimensiones de la CV	Grado escolar	N	Rango promedio	Suma de rangos	UMW	p
Bienestar físico	8	235	225.90	53 085.50	20 469.5	0.055
	9	195	202.97	39 579.50		
Bienestar psicológico	8	235	224.29	52 708.50	20 846.5	0.107
	9	195	204.91	39 956.50		
Autonomía y relación con los padres	8	235	222.30	52 240.00	21 315.0	0.212
	9	195	207.31	40 425.00		
Amigos y apoyo social	8	235	222.27	52 234.00	21 321.0	0.211
	9	195	207.34	40 431.00		
Entorno escolar	8	235	225.25	52 934.50	20 620.5	0.072
	9	195	203.75	39 730.50		

Fuente elaboración propia.

Tabla 12. Dimensiones de la calidad de vida por estrato socioeconómico (Kruskal-Wallis)

Dimensiones de la CV	Estrato socioeconómico	N	Rango promedio	χ^2	p
Bienestar físico	Bajo	163	204.53	3.326	0.190
	Medio	259	220.70		
	Alto	8	270.44		
Bienestar psicológico	Bajo	163	210.55	0.738	0.691
	Medio	259	219.28		
	Alto	8	194.06		
Autonomía y relación con los padres	Bajo	163	206.24	2.490	0.288
	Medio	259	219.80		
	Alto	8	264.88		
Amigos y apoyo social	Bajo	163	215.61	0.333	0.847
	Medio	259	214.67		
	Alto	8	240.19		
Entorno escolar	Bajo	163	216.05	1.961	0.375
	Medio	259	217.02		
	Alto	8	155.06		

gl=2

Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, se encontraron diferencias significativas (UMW, $p < 0.05$) en los jóvenes que realizaban actividad física respecto a los que no lo hacían (tabla 13), en las dimensiones de bienestar

físico y bienestar psicológico, todas estas a favor de los que, si realizan actividad física. Es decir, a pesar de que en estas dimensiones la CVRS es positiva, los que hacen deportes presentan una mejor valoración.

Tabla 13. Dimensiones de la calidad de vida por práctica de ejercicio o deporte (U de Mann Whitney)

Dimensión de la CV	Práctica de ejercicio o deporte	N	Rango promedio	Suma de rangos	UMW	p
Bienestar físico	Sí	289	245.44	70 932.50	11 721.5	<0.001
	No	141	154.13	21 732.50		
Bienestar psicológico	Sí	289	225.66	65 215.50	17 438.5	0.015
	No	141	194.68	27 449.50		
Autonomía y relación con los padres	Sí	289	221.86	64 117.00	18 537.0	0.128
	No	141	202.47	28 548.00		
Amigos y apoyo social	Sí	289	216.69	62 622.50	20 031.5	0.775
	No	141	213.07	30 042.50		
Entorno escolar	Sí	289	219.34	63 389.00	19 265.0	0.356
	No	141	207.63	29 276.00		

Fuente: elaboración propia.

La edad presentó correlación negativa baja con la calidad de vida relacionada con la salud en todas las dimensiones (tabla 14), es decir a mayor edad, menor es la percepción positiva de la CVRS, aunque debe precisarse que la percepción de la CVRS en todas las dimensiones fue alta.

Tabla 14. Relaciones entre la edad y las dimensiones de la calidad de vida (Rho de Spearman)

		Edad	Bienestar físico	Bienestar psicológico	Autonomía y relación con los padres	Amigos y apoyo social	Entorno escolar
Edad	rs	1.000	-0.120*	-0.146**	-0.148**	-0.106*	-0.156**
	sig.		0.013	0.002	0.002	0.027	0.001
Bienestar físico	rs	-0.120*	1.000	0.405**	0.267**	0.196**	0.263**
	sig.	0.013		0.000	0.000	0.000	0.000
Bienestar psicológico	rs	-0.146**	0.405**	1.000	0.607**	0.419**	0.497**
	sig.	0.002	0.000		0.000	0.000	0.000
Autonomía y relación con los padres	rs	-0.148**	0.267**	0.607**	1.000	0.354**	0.444**
	sig.	0.002	0.000	0.000		0.000	0.000
Amigos y apoyo social	rs	-0.106*	0.196**	0.419**	0.354**	1.000	0.411**
	sig.	0.027	0.000	0.000	0.000		0.000

		Edad	Bienestar físico	Bienestar psicológico	Autonomía y relación con los padres	Amigos y apoyo social	Entorno escolar
Entorno escolar	rs	-0.156**	0.263**	0.497**	0.444**	0.411**	1.000
	sig.	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	

La correlación es significativa al nivel **0,01 y *0,05 (bilateral).

Fuente: elaboración propia.

Discusión

En el estudio se encontró que la dimensión con mayor puntuación fue la de amigos y apoyo social, lo que sugiere que los adolescentes del grupo indagado dan preferencia a mantener interacción con otras personas, frente a lo anterior Masten (2006) expresa que los lazos con iguales son factores que mejoran el comportamiento resiliente durante la adolescencia. Además, suele ser muy importante porque como lo menciona Orcasita y Uribe (2010) “el apoyo social es un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual” (p. 70) y en la adolescencia puede tener implicaciones en conductas de riesgo asociadas a la salud física y psicológica. Una muestra de esto es el reporte realizado por Dumont y Provost (1999), en el cual se informó que los estudiantes con una baja satisfacción con su apoyo social, tenían una probabilidad más alta de sufrir de depresión, ansiedad o trastornos del sueño; “por consiguiente, el apoyo social parece desempeñar un rol de protección en la determinación de las respuestas individuales a los estresores psicosociales” (Rodríguez et ál., 2015, p. 4).

En la variable género se encontraron diferencias en la CVRS a favor de los hombres en las dimensiones de bienestar físico y bienestar psicológico; estos resultados concuerdan, por lo menos en la dimensión de bienestar físico con estudios realizados en Colombia, específicamente en Medellín (Rodríguez y Arango, 2013) y Barranquilla (Tuesca et ál., 2008). Esto tiene razón, en el sentido de que en Colombia los hombres adolescentes en relación con las mujeres adolescentes tienen un porcentaje más alto en cumplimiento de las recomendaciones de actividad física para la edad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En las variables referidas al grado escolar y el estrato socioeconómico no se presentaron diferencias estadísticamente significativas con la CVRS, resultados que no se corresponden con lo reportado por Rodríguez y Arango (2013), en donde se encontró que los adolescentes que viven en zonas de estratos económicos altos o poseen padres con un nivel educativo superior perciben una mejor calidad de vida. Frente al grado escolar, los hallazgos también contradicen lo expresado por el estudio de Higueta y Cardona (2016), en donde los resultados fueron estadísticamente significativos al comparar la calidad de vida en estudiantes de educación media, donde quienes presentaron mejor percepción de la CVRS fueron los estudiantes de menor grado (10°), y no solo en la dimensión de salud física, sino también en las otras dimensiones.

Frente a la práctica de actividad física, aquellos jóvenes que si la realizan presentaron mejores resultados en las dimensiones de bienestar físico y bienestar psicológico de la CVRS; resultado que concuerda con un estudio realizado en adolescentes latinoamericanos, en donde se encontró que

existen asociaciones entre elevados niveles de aptitud cardiorrespiratoria y los indicadores de CVRS (Guedes et ál., 2017), lo que lleva a concluir que una adecuada condición física no solo mejora la salud de los adolescentes, sino también el bienestar psicológico, emocional y social.

La correlación de la CVRS fluctúa entre valores positivos y muy positivos en función de los años cumplidos por los adolescentes; estos resultados son semejantes con los reportados por Awasthi, et ál. (2011), en el cual mencionan que la calidad de vida puede verse afectada por la edad.

En términos psicométricos, la confiabilidad y consistencia interna del cuestionario KIDSCREEN-27 fue aceptable en general, aunque, al igual que Quintero et ál., 2011 con población colombiana se sugieren siete dimensiones en vez de cinco. No obstante, este estudio, también reportó que la validez discriminante y predictiva del instrumento fue muy buena, por lo que se recomienda que en estudios tan específicos como el aquí se presenta que tiene solo representación en tres casos de un contexto urbano tan complejo y heterogéneo como la zona metropolitana de Medellín o el valle de Aburrá, siempre se debe evaluar la confiabilidad de la escala. Esto debido a que esta característica psicométrica depende de las opiniones ofrecidas por el grupo poblacional. Además, solo se sitúa en un momento particular, por lo que da cuenta de un constructo que como la calidad de vida en relación con la salud es dinámico y tiende a cambiar o mutar dependiendo de las condiciones del medio y de las relaciones de las personas, en este caso de adolescentes.

Al correlacionar las cinco (5) dimensiones del cuestionario KIDSCREEN-27, se encontraron correlaciones positivas moderadas y altas entre ellas. Es decir que, al presentar valoraciones positivas en la CVRS en cualquier dimensión, se correlaciona y asocian al hacerlo con las demás (Rho de Spearman, $p < 0.05$). La correlación más alta se presentó entre las dimensiones de bienestar psicológico y autonomía y relación con los padres, por lo tanto, el hecho de que los adolescentes tengan una buena percepción de su bienestar psicológico implica un mejor relacionamiento con sus progenitores.

Entre las principales limitaciones del estudio están, por un lado, las referidas a su diseño, que, al ser transversal, no establece relaciones causa-efecto, y como se mencionó antes, los resultados están anclados a un tiempo determinado. Por otra parte, la investigación solo dio cuenta de tres instituciones educativas, y de estas solo de dos grados, por lo que su validez externa es solo ilustrativa. Esto lleva a que su utilidad se de en términos de la descripción de tres realidades particulares que pueden ser comparadas con otras que impliquen al grupo poblacional adolescente escolarizado.

Conclusiones

En general los adolescentes perciben su calidad de vida de manera muy positiva, no obstante, la dimensión que obtuvo las mejores valoraciones fueron la de amigos y la de apoyo social. En estas, se puede establecer que los adolescentes comparten con facilidad, promueven un diálogo asertivo con sus compañeros, comunican ideas, sentimientos y emociones que hacen de su actividad académica un espacio social e interactivo con el mundo que los rodean.

En cuanto a las dimensiones de bienestar físico y bienestar psicológico, se encontraron diferencias significativas con respecto al género, encontrando mayores puntuaciones en la población

masculina; y de los adolescentes que realizan deporte o actividad física, lo que sugiere a las instituciones educativas generar estrategias de intervención que tiendan a mejorar los estados de ánimo y los niveles de realización de actividad física y deporte, tanto al interior como afuera de la escuela.

De acuerdo con las opiniones de los adolescentes, el entorno escolar, tanto el entorno físico como el aspecto académico, no presentan valoraciones altas. Por el contrario, lo que sí parece ser significativo son los amigos, profesores y padres, aunque frente a estos últimos se hace explícita una solicitud, la cual se sitúa en el orden de lo económico.

Referencias

- Arboleda, R., Duque, B., Díaz, B., Correa, E. y Castro, J. C. (2002). *El cuerpo en boca de los adolescentes. Estudio interdisciplinario de la cultura corporal en adolescentes de la ciudad de Medellín*. Universidad de Antioquia, Instituto Universitario de Educación Física.
- Awasthi, S., Agnihotri, K., Singh, U., Thakur, S. y Chandra, H. (2011). Determinants of health related quality of life in school-going adolescents in Northern India. *Indian Journal of Pediatrics*, 78(5), 555-561. <https://doi.org/10.1007/s12098-010-0305-9>
- Berra, S., Bustingorry, V., Henze, C., Díaz, M del P., 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), 307-314. <https://doi.org/10.5546/aap.2013.29>
- Dumont, M. y Provost, M. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 343-363. <https://doi.org/10.1023/A:1021637011732>
- El KIDSCREEN Group Europe. (2006). *Los cuestionarios KIDSCREEN - cuestionarios de calidad de vida para los niños y adolescentes. Manual*. Pabst Science Publishers.
- Grisales, H. (2001). *Muestreo en estudios descriptivos*. Universidad de Antioquia.
- Guedes, D. P., Astudillo, H. A. V., Morales, J. M. M., Vecino, J. C., Araujo, C. E y Pires-Junior, R. (2017). Aptitud cardiorrespiratoria relacionada con la salud de los adolescentes latinoamericanos. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 10(2), 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.ram.2016.02.001>
- Higuaita, L. F. y Cardona, J. A. (2016). Calidad de vida en adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 145-155. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a03>
- Jiménez, J. A., Téllez, C. A. y Esguerra, G. A. (2011). Conceptualización y medición de la calidad de vida en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(1), 103-124. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2011.0001.07>
- Lima, M., Martínez, J. M., Guerra, M. D., Vargas, A. M. y Lima, J. S. (2018). Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 68-71. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.016>
- Masten, A. S. (2006). Promoting resilience in development: A general framework for systems of care. En R. J. Flynn, P. Dudding y J. G. Barber (Eds.), *Promoting Resilience in Child Welfare* (pp. 3-17). University of Ottawa Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1ckpc6v.5>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia- ENSIN*. Diario Oficial.
- Molina, T., Montañó, R., González, E., Sepúlveda, R., Hidalgo-Rasmussen, C., Martínez, V. N., Molina, R. y George, M. (2014). Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud KIDSCREEN-27 en adolescentes chilenos. *Revista médica de Chile*, 142(11), 1415-1421. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014001100008>
- Orcasita, L. T. y Uribe, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia*, 4(2), 69-82. <https://doi.org/10.21500/19002386.1151>

- Pane, S., Solans, M., Gaité, L., Serra, 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*. Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas
- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2009). *Desarrollo Humano. De la infancia a la adolescencia* (11.ª ed.). Mc Graw Hill.
- Polit, D. y Hungler, B. (2005). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Quintero, C. A., Lugo, L. H., García, H. I. y Sánchez, A. (2011). Validación del cuestionario KIDSCREEN-27 de calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 40(3), 470-487. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60141-4](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60141-4)
- Rajmil, L., Serra-Sutton, V., Fernández-López, J. A., Berra, S., Aymerich, M., Cieza, A... Ravens-Sieberer, U. (2004). Versión española del cuestionario alemán de calidad de vida relacionada con la salud en población infantil y de adolescentes: el KINDL. *Anales de Pediatría*, 60(6), 514–21. [https://doi.org/10.1016/S1695-4033\(04\)78320-4](https://doi.org/10.1016/S1695-4033(04)78320-4).
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J. ... European KIDSCREEN Group(2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5(3), 353-364. <https://doi.org/10.1586/14737167.5.3.353>
- Rodríguez, C. y Arango, C. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, comuna 3, Medellín (Colombia). *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(25), 113-132. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp12-25.cvrs>
- Rodríguez, J. C., Bastidas, M., Genta, G. y Olaya, P. (2016). Calidad de vida percibida por los escolares con sobrepeso y obesidad, de sectores populares de Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 15(2), 301-314. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.cves>
- Rodríguez, P., Matud, M. P. y Álvarez, J. (2017). Género y calidad de vida en la adolescencia. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2017.11.001>
- Rodríguez, A., Ramos, E., Ros, I. y Fernández, A. (2015). Relaciones de la resiliencia con el auto-concepto y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes. *Acción psicológica*, 12(2), 1-14. <https://doi.org/10.5944/ap.12.2.14903>
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 9-21. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
- Tuesca, R., Centeno, H., Salgado, M., García, N. y Lobo, J. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia). *Salud univorte*, 24(1), 1-9.
- Vélez, C. M. y García, H. I. (2011). Medición de la calidad de vida en niños. *Iatreia*, 25(3), 240-249.
- Vinaccia, S. y Orozco, L.M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida en personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 1(2), 125-137. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2005.0002.01>
- WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)