



Iatreia

ISSN: 0121-0793

revistaiatreia@udea.edu.co

Universidad de Antioquia
Colombia

Sánchez Ávila, Angélica María; García, Héctor Iván; Lugo, Luz Helena; Quintero, Carlos A.
Validación del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud para niños Kidscreen, versión
27, en una población de Medellín, Colombia
Iatreia, vol. 21, núm. 4, diciembre, 2008, pp. S-21
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180520235018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

dial (aproximadamente 50%); se observó una proporción de subtriage (11,8%) mayor que la reportada en la literatura la cual tiende a cero. Se halló una proporción de sobretriage menor que la aceptada en la literatura, a expensas del aumento en el subtriage. Hay signos de desconocimiento de las herramientas del triage por parte del personal del área de la salud. Las proporciones de acierto y desacierto no parecen estar determinadas por el sexo y la edad; la tendencia es hacia que están determinadas mayormente por el tipo de lesión.

CONCLUSIONES: la precisión del triage parece estar determinada principalmente por la lesión presentada y por las alteraciones significativas de los signos vitales. Variables adicionales como el sexo y la edad no parecen afectar de manera importante la precisión del triage.

18. Validación del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud para niños *Kidscreen*, versión 27, en una población de Medellín, Colombia

Angélica María Sánchez Ávila¹, Héctor Iván García², Luz Helena Lugo³, Carlos A. Quintero⁴

INTRODUCCIÓN: el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ha sido definido como una evaluación subjetiva por parte de las personas, relativa a cómo aspectos diferentes relacionados con su estado de salud pueden estar influyendo sobre su funcionamiento general, lo cual es multifactorial, y por ser la cultura uno de los aspectos que la determinan, se requiere realizar adaptaciones culturales de las escalas para poder usarlas. En Colombia se encuentra validado el SF-36 que es para adultos, pero no hay escalas validadas en niños que

permitan hacer una evaluación del impacto de la enfermedad y los tratamientos a los cuales son sometidos.

MATERIALES Y MÉTODOS: una revisión de las escalas de CVRS en niños llevó a la elección de la llamada *Kidscreen* de 27 ítems, validada en la Unión Europea, luego de algunos contactos con el grupo encargado de la validación en España. Se hizo un estudio observacional en una población de niños y adolescentes de Medellín, con edades entre 8 y 18 años, que comprendía una muestra de sanos, captados de colegios de estratos bajos y altos, y de enfermos de varios centros de salud, a los cuales se les aplicó el cuestionario en forma de entrevista o autodiligenciado, y a algunos de ellos una nueva aplicación. La información se digitó en una base de datos SSPS 15, y el instrumento se evaluó con la validez de constructo y de contenido, la fiabilidad con la consistencia interna, la fiabilidad interobservador e intraobservador, y finalmente se evaluó la sensibilidad al cambio.

RESULTADOS: el cuestionario se aplicó por primera vez en 321 personas, 161 (50,1%) sanos y 160 (49,8%) enfermas. Se encontró una mejor puntuación en todas las dimensiones, en sanos y enfermos, para el estrato alto, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); también fue mayor, en todas las dimensiones, en los sujetos sanos ($p < 0,05$), y no se presentaron diferencias entre los enfermos crónicos y agudos. En la fiabilidad interobservador e intraobservador el coeficiente de correlación intraclase fue superior a 0,8.

DISCUSIÓN: se ha encontrado una mejor puntuación en cada una de las dimensiones de CVRS en la población con mejores condiciones socioeconómicas, diferencias que ya han sido demostradas en estudios previos. La escala también ha captado las diferencias entre sanos y enfermos, siendo las puntuaciones más altas en los primeros. La adecuada fiabilidad y la validez del instrumento sugieren la obtención de resultados similares independientemente de quién esté administrando la escala. Una de las limitaciones del estudio fue no poder hacer un análisis de la validez de criterio, pero esto se debió al hecho de no contar con los puntajes de otra escala que sirviera como patrón de oro, y que tuviera una buena calidad de medición.

.....
¹ Médica, Aspirante al título de Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
² Médico y Magíster en Salud Pública y en Epidemiología Clínica. Docente, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
³ Médica, Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Magíster en Epidemiología Clínica. Docente de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
⁴ Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Estudiante de la maestría en Salud Pública, Universidad de Antioquia. Docente ocasional de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.