



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**

**“Propiedades psicométricas del Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud KIDSCREEN-27 en adolescentes del distrito de Trujillo”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Doctor en Psicología**

**AUTOR:**

**Mg. Estuardo Augusto Mercado Alvarado (ORCID: 0000-0002-6909-9008)**

**ASESOR:**

**Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles (ORCID: 0000-0002-9875-6097)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Psicometría**

**Trujillo – Perú**

**2020**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y a mi familia.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis asesores, por su apoyo y guía para el desarrollo de este trabajo de investigación.



## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Estuardo Augusto Mercado Alvarado, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo; declaro que la tesis titulada **“Propiedades psicométricas del Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud KIDSCREEN-27 en adolescentes del distrito de Trujillo”** presentada, en 65 folios para la obtención del grado académico de Doctor en Psicología es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagio.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 4 de enero del 2020



Firma

Nombres y apellidos: Estuardo Augusto Mercado Alvarado  
DNI: 18142738

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PÁGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
ÍNDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO .....	10
2.1. Diseño de investigación .....	10
2.2. Tipo de Investigación.....	10
2.3. Operacionalización de la variable .....	10
2.4. Población, muestra y muestreo.....	12
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
2.6. Método de análisis de datos.....	19
2.7. Aspectos éticos .....	20
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
VII. PROPUESTAS.....	38
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS .....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de la variable.....	11
Tabla 2: Distribución de la población de adolescentes de 3 instituciones educativas privadas.....	13
Tabla 3: Leyenda de los parámetros estadísticos para obtener la muestra representativa de adolescentes del desde primero al quinto grado de educación secundaria según género de tres Instituciones Educativas privadas del distrito de Trujillo.....	14
Tabla 4: Leyenda de los parámetros estadísticos para obtener el porcentaje del muestreo.....	15
Tabla 5: Validez de contenido por el método de criterio de jueces.....	21
Tabla 6: Índices de bondad de ajuste del modelo de Análisis factorial confirmatorio.....	22
Tabla 7: Cargas factoriales de los ítems de Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del distrito de Trujillo.....	23
Tabla 8: Confiabilidad del Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del distrito de Trujillo.....	26
Tabla 9: Confiabilidad por estabilidad de las puntuaciones en el Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del distrito de Trujillo.....	27
Tabla 10: Normas en percentiles según género de la Calidad de vida en la salud y dimensiones, en adolescentes del distrito de Trujillo.....	28

Tabla 11: Puntos de corte según género de la Calidad de vida en la salud y dimensiones, en adolescentes del distrito de Trujillo.....	29
Tabla 12: Normas en percentiles de dimensiones del Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del distrito de Trujillo.....	30
Tabla 13: Puntos de corte en dimensiones del Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del distrito de Trujillo.....	31
Tabla 14: Muestreo probabilístico estratificado según grados de tres instituciones educativas públicas de varones y mujeres.....	31
Tabla 15: Muestreo probabilístico estratificado según grados de tres instituciones educativas públicas de varones y mujeres.....	53
Tabla 16: Muestreo probabilístico estratificado según grados de tres instituciones educativas públicas de varones y mujeres.....	53
Tabla 17: Coeficientes de asimetría y curtosis de Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes <i>del distrito de Trujillo</i> .....	54
Tabla 18: Prueba Normalidad de la distribución de la Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del distrito de Trujillo.....	55
Tabla 19: Comparación de promedios según género, de la Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del distrito de Trujillo.....	56

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Diagrama de relaciones causales del modelo multidimensional del Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del	distrito	de
Trujillo.....		25

## RESUMEN

Esta investigación determinó las Propiedades psicométricas del Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud KIDSCREEN-27 en adolescentes del distrito de Trujillo. Los resultados obtenidos evidencian para la validez de contenido valores similares a 1, de significancia adecuado. Además, se estableció la validez de constructo obteniendo índices de ajuste adecuados con un el radio de verosimilitud (CMIN/gl) de 4.82 y los índices comparativos son de .883 (RFI) y .90 (NFI); en consecuencia, los índices parsimoniosos resultan ser adecuados por superar el mínimo de .50. En relación al análisis localizado, se observaron cargas factoriales desde .38 (ítem 18) hasta .83 (ítem 1), con puntajes que superan el mínimo de .40. Asimismo, se estableció la confiabilidad por consistencia interna, mediante el método test-re-test; obteniendo correlaciones altamente significativas ( $p < .01$ ) con valores que oscilan entre .75 y 82, mayores o iguales a .60; confirmando la confiabilidad por estabilidad de la Escala. Y finalmente se halló las normas en percentiles con la prueba U de Mann-Whitney para verificar la presencia de diferencias por género respecto a la variable estudiada, obteniendo puntajes estadísticamente significativos en el total y 3 dimensiones (Bienestar físico, Amor y apoyo familiar y Relaciones con amigos y compañeros). Además, se elaboraron los puntos de corte en cuartiles y 3 niveles descriptivos *alto, medio y bajo*.

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

## ABSTRACT

This research determined the psychometric properties of the KIDSCREEN-27 Health-related Quality of Life Questionnaire in adolescents in the Trujillo district. The results obtained show values similar to 1 for validity of content, of adequate significance. In addition, the construct validity was established by obtaining adequate adjustment indices with a likelihood ratio (CMIN / gl) of 4.82 and the comparative indices are .883 (RFI) and .90 (NFI); consequently, parsimonious indices turn out to be adequate for exceeding the minimum of .50. In relation to the localized analysis, factorial loads were observed from .38 (item 18) to .83 (item 1), with scores that exceed the minimum of .40. Likewise, reliability was established by internal consistency, using the test-re-test method; obtaining highly significant correlations ( $p < .01$ ) with values ranging between .75 and .82, greater than or equal to .60; confirming the reliability by stability of the Scale. And finally, the standards in percentiles were found with the Mann-Whitney U test to verify the presence of gender differences with respect to the variable studied, obtaining statistically significant scores in the total and 3 dimensions (Physical well-being, Love and family support and Relationships with friends and colleagues). In addition, cut-off points were made in quartiles and 3 descriptive levels high, medium and low.

Keywords: validity, reliability, quality of life and adolescents.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Una de los periodos complicados y poco entendidos es la adolescencia, es una etapa que se da con cambios constantes en todos los aspectos de su calidad de vida. Estos cambios se dan en su proceso mental o cognitivo, al igual que en los factores externos que van a establecer el comportamiento o actitudes de los adolescentes frente a su ambiente más cercano y la sociedad en general. Según Higuita y Cardona (2016, p.146) cita UNICEF (2014) en la que manifiesta que los adolescentes presentan cambios Biopsicosociales y esto hacen que sean vulnerables a realizar conductas que las va a perjudicar a sí mismo y a la sociedad. Estos comportamientos lo más comunes que se presentan en esta etapa es no asistir a la escuela, consumir sustancias adictivas, iniciar precozmente en la actividad sexual, presentar conductas violentas y problemas familiares. Esta información es muy importante porque los comportamientos en la adolescencia adquiridos pueden seguir en la adultez y a perjudicar en su CV. La prioridad de ingresar con indicadores que posibiliten una percepción comprensiva de la salud ha logrado una iniciativa de incorporar el concepto de calidad de vida relacionado a la salud, actualmente ya se está utilizando cada vez más, pero las investigaciones y estudios se ha centrado solo en adultos especialmente con una condición de enfermedad. Cuando en una persona encuentra limitaciones en el ámbito de la salud, en la parte social y en su autoestima, esto afectara la CVRS en forma diferente; al igual, dos personas que tienen el mismo estado de salud, la mirada personal de su salud será diferente, es decir, personas con similares criterios clínicos, por lo general, sus respuestas serán otras en relación a su bienestar. Es por ello que resulta indispensable que la respuesta a la evaluación de su bienestar no deba darla el personal de salud ni los familiares, sino que deba ser dada por el mismo paciente (Gonzales, 2018). Solo en los últimos años, los estudios sobre la CVRS en adolescentes se han ido incorporando, antes fueron varios años que no se consideró la evaluación del estado de salud, pero ahora ya las evaluaciones son más integrales (Aymerich et al., 2005). Es de gran importancia la incorporación, pero todavía se requiere de más estudios y modelos teóricos en lo cual se explique sobre los cambios que se dan en la adolescencia, así como estos van influir en la CVRS, porque solo hasta ahora la atención es mas en los adultos, lo que se

observa una carencia de modelos teóricos e instrumentos en la adolescencia (Rajmil, Estrada, Herdman, Serra y Alonso, 2001). En los estudios sobre calidad de vida se relaciona con el tema de salud, incorporando su bienestar físico, emocional y social, todo esto se le da importancia a su bienestar y de cómo las personas le dan un valor distinto a su vida, y como estos observan los resultados de su enfermedad, así como todo el procedimiento de su tratamiento (Albornoz, Caqueo-Urizar, Jara y Urzúa, 2013). Ante todo esto, se han realizado estudios a nivel internacional sobre la CVRS en adolescentes, el cual se menciona a Higuera y Cardona (2015, p.29) quien cita a Rajmil, Estrada, Herdman y Serra-Sutton (2001) en el cual señala que, es de suma importancia los estudios sobre la CVRS en los adolescentes, porque esto permitirá tener un criterio importante para planificar y ejecutar programas de ayuda a la población, así mismo ayudara a tomar mejores decisiones en la práctica médica. El instrumento de CVRS KIDSCREEN-27, está desarrollado por preguntas del KIDSCREEN-52 y tiene 5 dimensiones, con un total de 27 ítems, el cual tenemos bienestar físico que tiene (5 ítems); bienestar psicológico contiene (7 ítems); la otra dimensión es autonomía y relación con los padres, contiene (7 ítems); sobre el apoyo social y pares, tiene (4 ítems ); y, el último examina de como el alumno se siente en su escuela. El instrumento contiene 27 ítems, el cual sus respuestas son escala Likert, tiene 5 niveles de respuestas, que es desde nada a muchísimo o desde nunca a siempre. En la actualidad para evaluar referente a la CVRS en adolescente, solo se está incorporando en las entrevistas que se realiza a los padres respecto a su funcionamiento integral del adolescente; y existe dificultad porque no se puede dar una información directa del propio individuo, respecto a su salud, metas y de cómo se formó en sus valores. Es por eso que es necesario validar un instrumento que refleje sobre de cómo es su percepción referente a su salud y su posible tratamiento, que tiene que ser una información por parte del mismo paciente crónico o saludable y esto va ayudar a mejorar la atención de salud de los adolescentes. Por lo mencionado, se hace necesario determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario KIDSCREEN-27 en adolescentes del distrito de Trujillo, que permitirá contar con un instrumento válido y confiable, para el uso en la población beneficiaria. Dentro de los trabajos previos tenemos a: Ravens-

Sieberer, et al & KIDSCREEN Group (2004) es un instrumento que fue creado por el proyecto Kidscreen la iniciativa fue de una comisión europea, el cual el objetivo principal fue crear un instrumento estándar para Europa, que evaluaría CVRS en niños y adolescentes. El KIDSCREEN – 27, un instrumento de CVRS, para una población de 8 a 18 años, el cual se seleccionó preguntas del KIDSCREEN-52, tiene 5 dimensiones, 27 ítems, sus respuestas es en escala Likert, con 5 niveles de respuestas. Sobre su confiabilidad del KIDSCREEN-27 podemos mencionar: La consistencia interna fue de manera satisfactoria variar entre 0,79 (bienestar físico) y 0,84 (bienestar psicológico) para las diferentes dimensiones para la versión de autoinforme, la confiabilidad test- retest en una semana 2 intervalos varía entre 0,61 y 0,74, así mismo fue necesario realizar un estudio Delphi, esta investigación se realizó para conceptualizar y operacional la calidad de vida relacionada con la salud de personas expertas al tema, así mismo Urzúa, Cortés, Vega, Prieto y Tapia (2009) Su investigación fue referente a las “Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Auto Reporte de la CV KIDSCREEN-27 en Adolescentes Chilenos”, el cual evaluaron las propiedades psicométricas del cuestionario de CV KIDSCREEN-27, su adaptación fue a la población de niños y adolescentes chilenos. Su población fueron 1678 escolarizados de 8 a 18 años. Los resultados fueron, que la confiabilidad y validez son aceptables, a la vez estos resultados son similares a los de la versión original, así mismo el alfa de Cronbach de la escala total como de las distintas dimensiones es superior a 0.70. Los análisis factoriales confirmatorio y exploratorio los resultados evidencia de una estructura similar a la teórica de cinco dimensiones, además el cuestionario es capaz de hacer una discriminación entre hombres y mujeres, al igual entre rango de edades, en diferentes dimensiones; todo esto está permitiendo que Chile tenga un instrumento que evalúe la calidad de vida relacionada a la salud. Quintero, Lugo, García y Sánchez (2011) Su investigación fue validar el instrumento de CVRS KIDSCREEN-27, en Colombia. La población fueron niños y adolescentes de 8 a 18 años de edad en el cual están con enfermedades agudas o crónicas y que no tengan ninguna enfermedad. En lo que respecta a la validez de constructo las medias de cada uno de los grupos fueron diferentes en todas las dimensiones, además la consistencia interna fue mayor a

0,7 en todas las dimensiones. En conclusión, el instrumento presenta validez y confiabilidad aceptable. Por su parte, Molina et al. (2014) investigaron las propiedades psicométricas del KIDSCREEN 27 en 7910 adolescentes chilenos. Sus resultados evidenciaron un alfa de Cronbach de .89 para el instrumento total y de .75 a más en las dimensiones excepto el dominio entorno escolar (.69). el test re test mostró puntajes de .50 y .62, exceptuando seis ítems con puntajes de .42 y .49. Sus cargas factoriales oscilan entre .85 a .61, la correlación entre dimensiones es de .23 (bienestar físico y apoyo social y pares) a .52 (bienestar psicológico y autonomía y relación con los padres). En conclusión, el instrumento presenta validez y confiabilidad aceptable. Sobre las teorías relacionadas al tema, la CVRS, es sobre la percepción que tienen las personas y/o pacientes, de su conducta, sus emociones, sus interrelaciones, la parte cognitiva y su bienestar físico y mental. (Grupo KIDSCREEN, 2007). Cuando hablamos de CVRS, es la percepción del paciente el cual manifiesta y declara sobre su salud (Gonzales, 2018), así mismo la calidad de vida relacionada a la salud, es cuando la persona realiza una apreciación sobre su estado de salud, esto lo evalúa con sus grados de satisfacción o desagrado, en los siguientes niveles como por ejemplo: en lo emocional, de cómo controla sus frustraciones, miedos, a la vez sus inseguridades y los sentimientos de tristeza; así mismo en lado social en lo que respecta a sus relaciones interpersonales, la familia, la universidad, el colegio, las amistades, su situación económica, hábitos, intereses, metas, entre otras; y por ultimo realiza un análisis de su salud, de los síntomas que pueda presentar si está enfermo, de los sueños y de alguna discapacidad funcional existente (Rivera, Ceballos y Vílchez, 2017). Con respecto a la CVRS, cada paciente tiene una mirada de su bienestar en lo que respecta a su salud y los diversos momentos de su vida (Urzúa, 2010). Después de hacer las definiciones sobre la CVRS, es necesario explicar sobre los aspectos de este concepto. Entre estos se encuentran: Considerar de como los pacientes son atendidos en los diferentes servicios de salud, al igual si se trabaja con la prevención, intervención y atención básica en las personas. Cada persona se da cuenta día a día de cómo se encuentra su estado de salud. Implementar en las evaluaciones las dimensiones biopsicosocial. La familia, el trabajo, amistades, todo esto va influir en las diferentes áreas de funcionamiento de la persona. El

instrumento KIDSCREEN- 27 tiene 5 dimensiones: El primero evalúa de como el adolescente tiene una percepción referente a su actividad física y la energía, además si siente un agrado o desagrado referente a su estado de salud (Bienestar físico) el segundo, es de cómo es su satisfacción con su vida, las emociones positivas referente a su entorno, así mismo los momentos que se siente triste y con soledad (bienestar psicológico) Tercero, evalúa de como el adolescente recibe el apoyo económico de sus padres, además del cariño expresado por ellos, la calidad de interacción y autonomía (Relaciones de autonomía y Padres) Cuarto, analiza de cómo son sus relaciones interpersonales y del apoyo que recibe de sus amigos ( Soporte y compañeros Social ) Quinto, es la percepción que tiene con la escuela, de cómo es su atención, concentración, su nivel de aprendizaje y si está conforme en el lugar donde estudia. Además, la dimensión explora vista de la relación con su / sus maestros del niño y adolescente. Las dimensiones del cuestionario nos permitirán tener información acerca de cómo las personas perciben su estado de salud, además de cómo los pacientes manifiestan su enfermedad y tratamiento. Así mismo la influencia de sus relaciones interpersonales, el ambiente donde vive, el sistema de valores de su sociedad, la esperanza de vida, el sistema de salud y de la percepción que tienen de su estado de estado real e ideal. (Padilla, 2005). En las muestras pilotos del cuestionario KIDSCREEN, se evidenció que la CVRS en los grupos de más edad era peor y con más evidencias en las mujeres (Bisegger et al., 2005). Por otro lado cuando en los adolescentes su nivel socio – económico y su nivel educativo son adecuados, la percepción de su salud es satisfactoria (Rueden et al., 2006). Cuando en los adolescentes perciben que su nivel socioeconómico es alto, su percepción con su rendimiento académico, su bienestar psicológico, la salud y las situaciones de riesgos tienden a ser más controladas y satisfactorias (Starfield et al., 2002). Por otro lado, cuando una persona tiene problemas emocionales, el nivel socio – económico no es el adecuado y la percepción de su salud es mala, esto se va a continuar desde la niñez hasta la adolescencia y la adultez temprana (Bradley y Corwyn, 2002). Según Gonzales et al. (2016, p. 299) cita a Courtenay (2000) Expresa, que la evidencia demuestra que cuando el nivel socioeconómico decrece, la auto percepción de calidad de vida también decrece, por todo esto la salud mental se ha descrito como uno de los factores que afectan

la CVRS en adolescentes. Por otro lado, también Gálvez et al. (2015, p. 737) cita a Ortega y Castillo (2013) Cuando en una persona se produce cambios psicológicos, estos pueden influir en el auto concepto físico, sus hábitos alimenticios y sus relaciones interpersonales. Se ha observado el incremento a nivel mundial de la obesidad en los adolescentes, esto a consecuencias de sus malos hábitos alimenticios, el cual está perjudicando a su estado de salud, en donde la preocupación de esta población por su peso corporal, lo percibe como problema en sus relaciones interpersonales y esto trae consigo problemas psicológicos en los adolescentes (Vélez, Aristizabal y Chamorro, 2015). Lo más adecuado, es seguir con buenos hábitos alimenticios, practicar deporte, para que todo esto mejore la percepción de su calidad de vida y esto mejorara su autoestima (Knox et al., 2018). Cuando en la familia existe alguien con trastornos mentales, el funcionamiento y la relación no será lo mismo, así mismo su percepción de la CVRS lo manifestará con insatisfacción, porque presenta alteraciones en su salud física y psicológica (Escobar et al., 2005). Actualmente los trastornos mentales en los adolescentes ya son objeto de estudio de los investigadores (Ford et al., 2007). Estos investigadores manifiestan, que cuando en los adolescentes viven un divorcio, pierden a un familiar cercano o cuando son diagnosticados con algún problema de salud, los trastornos mentales son más latentes y esto suele manifestarse como problemas emocionales y de aprendizaje. Es necesario preocuparse en los factores que originan la sintomatología de los trastornos mentales, con programas de prevención e intervención en la población adolescente y esto ayudara así mismo en lo que respecta a la salud pública y particular beneficiaria. Dentro los antecedentes teóricos del Proyecto KIDSCREEN, tenemos el Modelo biopsicosocial. Engel, (1977) en respuesta a otro modelo biomédico dominante a mediados del siglo XX, insto a la necesidad de un modelo al que llamó biopsicosocial, el cual manifestaba, que la enfermedad no se debe informar solo en la parte somática o física, si no en la parte medica se debe integrar los factores psicosociales. Además el modelo biopsicosocial nace de la necesidad de encontrar una nueva alternativa para definir la salud y la enfermedad, además de comprenderla y controlarla (Berquin, 2010). El modelo biopsicosocial, sus ideas sobre la salud son diferentes a los modelos biomédicos,

esto lo manifiesta en su importancia como los factores sociales y psicológicos en las personas, influyen en el inicio y transcurso de la enfermedad. Por eso es muy importante que cuando una persona no se encuentra bien de salud o está pasando por una enfermedad, es necesario investigar que los factores psicológicos, biológicos y sociales, van a influir en su malestar de su salud (León, 2004). El modelo biopsicosocial, es de gran importancia porque ayudará a afrontar los diferentes problemas existentes, en lo que respecta al sistema de salud, en donde la familia y la atención personalizada, permitirá integrar información del estado de salud y les permitirá tomar mejores decisiones en el sistema sanitario (Muñoz, 2016). El modelo da importancia a la atención con respecto a la salud de las personas y que esto tiene que abarcar sus necesidades biopsicosociales, para su satisfacción (Amigo, 2012). El Modelo Biopsicosocial manifiesta, para tener unos mejores resultados referente a la salud y enfermedad, siempre se tiene que tomar como referentes los tres factores influyentes del modelo (Amigo, 2012). El estado debe tomar prioridad en lo que respecta a la salud, especialmente cuando el paciente manifiesta una enfermedad y requiere de la atención de los centros de salud especializados. Por otro lado, el modelo biopsicosocial manifiesta, que se debe realizar una buena atención de salud al paciente, además cuando se requiera un diagnóstico y tratamiento se ha de contemplar los factores sociales, psicológicos y biológicos (Amigo, 2012). Cabe señalar que el modelo en estudio explica la importancia que debe tener el paciente y el profesional el cual va a ser atendido, cuando se da una satisfactoria relación, se explica que puede ayudar a su mejoría y reducir el tiempo de su recuperación. En el último siglo, las investigaciones en salud pública y la medicina han aumentado la esperanza de vida de la edad promedio. Como consecuencia, en el ámbito de la salud pública y la medicina se encontró que era importante no sólo para centrarse en cuestiones de cantidad de vida, sino también la calidad de vida. Estar bien de salud, significa tener una buena calidad de vida. Salud también puede ser visto como una representación subjetiva de la función y el bienestar, como se dijo anteriormente en la definición de la OMS, que pasó de un modelo puramente biológico a un modelo bio-psico-social en el que el bienestar y la calidad de vida se evaluó la vida de los individuos. La definición de la OMS (1948) tiene una

importante expansión de la vista de la salud, que no sólo se entiende por indicadores somáticos, sino que, es entender el sentir de una persona en lo psicológico y físico, y como soluciona y hace frente a la vida cotidiana. Los investigadores en los campos de la salud, han implementado herramientas útiles, que esto ha ayudado a explicar de cómo estos factores influyen en las personas en la CVRS. Hasta la fecha, la importancia de medir la CVRS en individuos o grupos de pacientes es bien aceptado. Los test psicométricos, según Meneses (2013) explica que es una manifestación de conductas, que nos permiten describir y comparar a las personas en diferentes momentos de su vida. APA, AERA Y NCME (2014) menciona los diferentes tipos de evidencias de validez. Primero, la validez de contenido, es cuando la comprobación del grado en que los ítems de la prueba, muestrean adecuadamente el constructo a medir. La Validez de constructo, es cuando el instrumento garantiza que está diseñado para medir exactamente aquello que deseaba medir, además comprueba que la variable que pretende medir es aceptable. Muñiz (1998) menciona que la validez de constructo está integrada dentro de un marco teórico aceptable, además que estos tienen una capacidad de predecir y rigor coherente. Por ello (León y Montero, 2017), refirieron que se habla de validez de constructo cuando se va a correlacionar con las variables que la teoría menciona que debe correlacionar” En la Medida de estabilidad (Test- Retest), Meneses et al. (2013) señala que es un método de obtención del coeficiente de fiabilidad, que consiste en emplear un test a un determinado grupo de personas en dos ocasiones diferentes, y que tiene como objetivo calcular el valor de coeficiente correlacional de Pearson , lo que se recomienda cuando se aplica este método es tener en cuenta los intervalos de tiempo en la aplicación de la prueba, ya que los evaluados podrían distorsionar sus puntuaciones, si se evalúa en un intervalo de tiempo corto, tendrá un desempeño óptimo ya que lograrán recordar las preguntas suministradas , mientras que un intervalo de tiempo mayor , pueden ocurrir cambios naturales en cuanto a la manera de interpretar y puntuar el constructo evaluado. Cuando hablamos de confiabilidad de un instrumento de medición, es cuando si le aplicamos varias veces al sujeto la misma prueba, produce los mismos resultados, esto por el grado de precisión y exactitud de la medida (Martínez et al., 2006). La Consistencia

interna, es una medida de las correlaciones entre distintos ítems dentro del mismo instrumento. Cuando se da un alto grado de consistencia interna, los elementos que fueron diseñados para evaluar el mismo constructo, sus puntuaciones serán similares. (Elosua, 2003). En los baremos, las puntuaciones se convierten en escalas, en la cual esto va ayudar a dar una medida a la variable. Para obtener unos baremos confiables la muestra aplicada debe cumplir una “muestra normativa”, en donde tiene que ser una muestra homogénea, relevante y representativa (Meneses, 2013). La Formulación del problema del estudio será ¿Cuáles son las Propiedades psicométricas del Cuestionario KIDSCREEN-27 en niños y adolescentes del distrito de Trujillo? y se justifica por las siguientes razones: Ayudará a los profesionales de salud, a tener un instrumento con una validez y confiabilidad aceptable, que le va ser útil, en sus diferentes atenciones. Ayudará a seguir investigando sobre la calidad de vida relacionado con la salud en los adolescentes, ya que se necesita mucho del apoyo de los profesionales de salud. Ayudará a ampliar el marco teórico del cuestionario con los nuevos hallazgos científicos del KIDSCREEN-27. Además, el Cuestionario KIDSCREEN-27 en adolescentes, servirá como instrumento para los profesionales de salud, en sus evaluaciones psicológicas y en la prevención e intervención. Dentro los Objetivos, tenemos como objetivo General, determinar las Propiedades psicométricas del Cuestionario KIDSCREEN-27 en adolescentes del distrito de Trujillo y como objetivos específicos: Identificar las evidencias de Validez de Contenido, mediante el criterio de jueces, establecer la Validez de Constructo mediante el análisis factorial confirmatorio, establecer la evidencia de confiabilidad por consistencia interna del Cuestionario KIDSCREEN-27 en adolescentes del distrito de Trujillo, hallar la confiabilidad por estabilidad a través del método de Test re-test y hallar las normas, de tipo percentil del Cuestionario KIDSCREEN-27 en adolescentes del distrito de Trujillo.

## **II. MÉTODO**

### **2.1 Diseño de Investigación**

Cuando se enfoca en los análisis psicométricos del instrumento, estamos hablando de un diseño de investigación instrumental (Ato y Vallejo, 2015; Montero y León, 2017) procura brindar conocimiento acerca de una situación específica sin aspirar inmiscuirse en ella, la reciente investigación identifica las primordiales particularidades estadísticas por intermedio de los procedimientos designados, sin realizar esclarecimientos más allá del contexto encontrado.

### **2.2 Tipo de investigación**

Porque demuestra su efectividad, es de tipo tecnológica; así mismo es un proceso metódico, planificado y sistemático de investigación lo cual busca validar tecnología. (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018)

### **2.3 Variables y Operacionalización**

Variable

#### **Calidad de vida relacionada con la salud**

Definición Conceptual: Es un constructo multidimensional, en el cual incluye de como las personas perciben su bienestar y funcionalidad, respecto a sus relaciones interpersonales, emociones y su percepción de su salud (Grupo KIDSCREEN, 2004).

Definición Operacional: Se da referente a las puntuaciones conseguidas del CVRS KIDSCREEN-27 (Grupo KIDSCREEN, 2004) se puede medir mediante las dimensiones del cuestionario.

#### **Validez**

Definición Conceptual: Es un proceso en el cual se realizará por intermedio de 10 jueces expertos de la materia, además se va emplear el estadístico V de Aiken y esto la información que se ha recopilado se va a procesar.

Definición Operacional: Se da a través del método de jueces y análisis factorial confirmatorio.

## Confiabilidad

Definición Conceptual: es una propiedad psicométrica el cual es cuando si le aplicamos varias veces al sujeto la misma prueba, produce los mismos resultados, esto por el grado de precisión y exactitud de la medida (Martinez et al., 2006).

Definición Operacional: Se realizara por la consistencia interna

## Normas

Definición Conceptual: Se da referente a las normas de tipo percentilares.

Definición Operacional: Se da a través de normas percentilares.

Tabla 1

### *Operacionalización de la variable*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Calidad de vida relacionada con la salud	Bienestar físico:	Explora la actividad física, la energía y la forma física.	Intervalo: Manifiesta que es la presencia de una jerarquía u cuando existe un orden en sus categorías, en consecuencia el resultado es intervalos iguales de medición (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010)
	El bienestar psicológico	Examina emociones positivas y la satisfacción con la vida.	
	Relaciones de autonomía y Padres	Explora como si el niño / adolescente se siente amado y apoyado por la familia.	
	Soporte y compañeros Social	Se consideran las relaciones con amigos y compañeros.	
		Esta dimensión explora sus sentimientos acerca de la escuela	
	Entorno escolar	Juicio de expertos	
		Análisis factorial confirmatorio	
Variable	Validez de contenido	Homogeneidad	
		Test retest	

---

	Validez de constructo	Percentiles.
Confiabilidad	Consistencia interna	
	Estabilidad	
Norma	Percentiles	

---

## **2.4. Población y Muestra**

### **2.4.1. Población**

La población es el grupo de sujetos en el cual tienen similares condiciones o especificaciones (Hernández et al., 2014). Son tres instituciones educativas privadas del distrito de Trujillo, con una población de 1664 alumnos hombres y mujeres, con una edad de 12 a 18 años de edad, en el cual es desde 1° al 5° grado de educación secundaria.

- Institución 1
- Institución 2
- Institución 3

Tabla 2

*Población y muestra de estudio*

Institución Educativa	Frecuencia	Porcentaje
Institución 1	687	41,2%
Institución 2	599	36,1 %
Institución 4	378	22,7%
Total	1664	100%

Fuente: Dirección de las Instituciones Educativas.

#### 2.4.2. Muestra

Con los datos de la población se calculó la muestra, en donde quedó constituida por 649 adolescentes distribuidos proporcionalmente en cada institución educativa.

Fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$

Tabla 3

*Leyenda de los parámetros estadísticos para obtener la muestra representativa*

<b>Parámetro Estadístico</b>	<b>Valor</b>
<b>n = Tamaño de muestra</b>	x
<b>N = Población general</b>	1664
<b>p = Proporción de éxito</b>	0.50
<b>q = Proporción de fracaso</b>	0.50
<b>e = Error de muestreo</b>	0.04
<b>z = Nivel de Confianza</b>	1.96

*Nota:* Procedimiento para obtener la muestra, Ver anexo 1.

### 2.4.3. Muestreo

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) Menciona que en un muestreo probabilístico estratificado, la población se va a dividir en segmentos y esto se selecciona una muestra para cada uno.

Fracción muestral para obtener una muestra estratificada, por grado:

$$f = \frac{n}{N}$$

Tabla 4

*Leyenda de los parámetros estadísticos para obtener el porcentaje del muestreo*

<b>Parámetro Estadístico</b>	<b>Valor</b>
<b>n = Tamaño de muestra</b>	649
<b>N = Población General</b>	1664

Reemplazando por valores numéricos:

$$f = \frac{649}{1664}$$

$$f = 0.3900240$$

Obteniendo el porcentaje del muestreo:

$$f = 0.390$$

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes con matrícula vigente que se encuentren entre los 12 a 18 años de edad, desde primero al quinto grado de educación secundaria.
- Alumnos en el cual su participación se realice en forma voluntaria.
- Estudiante que cumplen correctamente el protocolo del instrumento.
- Cuestionarios que sean llenados completos.

Criterios de exclusión:

- Cuestionarios que sean llenados incompletos.

## **2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad**

### 2.5.1. Técnicas

El objetivo principal de la encuesta, es que se va obtener información de una muestra determinada y para esto se aplicara un instrumento en el cual se va a formar reactivos (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018).

### 2.5.2. Instrumento

#### 2.5.2.1. Descripción de la prueba.

Diseñado para evaluar la CVRS, en niños y adolescentes sanos y enfermos crónicos, para identificar a los niños en situación de riesgo en términos de su salud subjetiva, y sugerir intervenciones tempranas apropiadas mediante la inclusión del instrumento en la investigación de los servicios de salud y los informes de salud. La Población: Las medidas KIDSCREEN son aplicables a los niños sanos y enfermos crónicos y adolescentes de 8 a 18 años. Además, las versiones de proxy para los padres u otros cuidadores están disponibles. El Tiempo requerido: KIDSCREEN-27 aprox. 10-15 minutos. El instrumento KIDSCREEN- 27 tiene 5 dimensiones: El primero evalúa la percepción del adolescente referente a su actividad física y la energía, además si siente agrado o desagrado respecto a su estado de salud (Bienestar físico) el segundo, es de cómo es su satisfacción con su vida, las emociones positivas referente a su entorno, así mismo los momentos que se siente triste y con soledad (bienestar psicológico) Tercero, evalúa de como el adolescente recibe el apoyo económico de sus padres, además del cariño expresado por ellos, la calidad de interacción y autonomía (Relaciones de autonomía y Padres) Cuarto, analiza de cómo son sus relaciones interpersonales y del apoyo que recibe de sus amigos ( Soporte y compañeros Social ) Quinto, explora la percepción que tiene el adolescente con la escuela, de cómo es su atención, concentración, su nivel de aprendizaje y si está conforme en el lugar donde estudia. Además, la dimensión explora vista de la relación con su / sus maestros del niño y adolescente. Las dimensiones del cuestionario nos permitirán tener información acerca de cómo las personas perciben su estado de salud, además de cómo los pacientes manifiestan su enfermedad.

## 2.5.2. 2. Validez y Confiabilidad

La Confiabilidad del KIDSCREEN-27: Los valores de consistencia interna (alfa de Cronbach) de manera satisfactoria varían entre 0,79 (bienestar físico) y 0,84 (bienestar psicológico) para las diferentes dimensiones para la versión de autoinforme, la fiabilidad test-retest en un intervalo de una semana 2 intervalos varía entre 0,61 y 0,74. Además se realizó un Estudio Delphi, el cual se llevó a cabo con el fin de identificar la conceptualización y operacionalización de la CVRS en niños y adolescentes desde una perspectiva experta.

La consistencia interna de las dimensiones KIDSCREEN se calculó utilizando el alfa de Cronbach, coeficientes alfa de 0,7 o superior se consideran aceptables. El KIDSCREEN-27, las puntuaciones medias variaron alrededor de 50 (SD = 10) debido a la estandarización T-valor. No se encontraron efectos principales suelo, independientemente de la dimensión. Sin embargo, se observó un efecto CEILING en el soporte pares y social, ya que alrededor del 15% de los niños y adolescentes tenía la puntuación más alta. El porcentaje de casos perdidos fue muy baja, ranging 1,72 a 3,83%. La fiabilidad de consistencia interna fue de bueno a excelente para todos los dominios, oscilan entre 0,80 y de 0,84. La fiabilidad test-retest de los cuestionarios KIDSCREEN se evaluó de 559 niños y adolescentes en dos ocasiones separadas aproximadamente dos semanas de diferencia. Su estado de salud fue declarado sin cambios tanto desde el punto de vista de los niños y adolescentes y sus padres entre las dos evaluaciones. También se realizaron coeficientes de correlación intraclass (ICC) se calcularon entre puntuaciones de la escala para las dos Las valoraciones y comparaciones pareadas de KIDSCREEN dimensión puntuaciones de estos dos Las valoraciones. Un coeficiente de 0,6 o mayor se consideró como evidencia de la estabilidad test-retest adecuada. El ICC entre puntuaciones de la escala para las dos evaluaciones varió 0,56 a 0,77 para el KIDSCREEN-52, 0,61 hasta 0,74 para el KIDSCREEN-27 y alcanzó el valor de 0,55 para el índice KIDSCREEN-10. Las puntuaciones de todas las escalas

aumentaron entre las dos evaluaciones con el cuestionario, especialmente para las dimensiones de estados de ánimo y emociones, de autopercepción, Autonomía (en el KIDSCREEN-52), y el bienestar psicológico (en los índices KIDSCREEN-27 y KIDSCREEN-10).

La validez de constructo se evaluó sobre la base de hipótesis previamente desarrollados. Éstas se basaron en la literatura existente, la experiencia de los autores, y los resultados de la prueba piloto. Por ejemplo, se espera que los adolescentes tendrían CVRS más pobres que los niños, Particularmente en términos de bienestar físico, donde se esperaba que las diferencias entre moderados y altos, y en el estado de ánimo y emociones dimensión, donde se esperaba que las diferencias de moderada a baja. También se espera que las niñas obtienen peores puntuaciones en la mayoría de las dimensiones que los niños, a excepción de la dimensión de la Escuela. Se esperan grandes diferencias en los estados de ánimo, psicológicos Bienestar y Auto-Percepción dimensiones entre aquellos cuyos padres informan presencia de 'angustia mental' en comparación con aquellos que no lo hicieron.

La validez de constructo se evaluó mediante el cálculo de los tamaños del efecto de Cohen (Cohen, 1988). Es de 0,2-0,5 se consideraron pequeño; las que existen entre 0,51 a 0,8 moderada y los mayores 0,8 se consideraron grande. Para asegurarse de que las diferencias entre las personas con problemas de salud reportados no fueron el resultado del efecto de las características socio-demográficas, tales como edad, sexo o país, y las características socioeconómicas, como el nivel educativo, un análisis multivariado de varianza fue también se realizado, con el fin de controlar esta variabilidad.

La Validez Convergente se evaluó a través de la comparación de las puntuaciones de dimensión KIDSCREEN con otros cuestionarios conocidos y validados que miden conceptos similares. Pearson coeficientes de correlación se calcularon para analizar la validez convergente y discriminante entre las dimensiones KIDSCREEN y dimensiones similares o puntuaciones globales sobre otros instrumentos similares. Los coeficientes de correlación de dimensiones del KIDSCREEN medición atributos similares (es decir, el bienestar psicológico, estados de ánimo y

emociones) para el dominio de satisfacción del Cuestionario de Salud Infantil (CHIP-AE, Starfield et al., 1995) y dimensiones que miden diferentes atributos como la financiera se calcularon los recursos se consideró validez convergente Con ser demostrada cuando las correlaciones entre las dimensiones comparativos fueron significativamente mayores que las correlaciones entre dimensiones teóricamente diferencias.

## **2.6.Métodos de Análisis de Datos**

Se realizó estadística descriptiva se utilizaron medidas de resumen como: media aritmética, mínimo y máximo; desviación estándar coeficiente de variación para caracterizar la muestra de estudio; se usaron también los percentiles para la elaboración de las normas; De la estadística inferencial se usaron pruebas estadísticas para la contrastación de hipótesis de normalidad y comparación de promedios. Para el procesamiento de los datos se tuvo como soporte: software Misooft Excel, Statistics Package for Social Sciences (SPSS 25); y la extensión AMOS del SPSS.

Respecto a la comprobación del supuesto de normalidad, se evaluó la asimetría y la curtosis en base a los cuales se calculó el estadístico  $k^2$  a partir del cual, se rechaza la normalidad para un nivel de significancia del 5%, si este estadístico toma un valor superior a 5,99, por presentar distribución chi-cuadrado con dos grados de libertad (González, Abad, & Levy; 2006).

En la evaluación de las evidencias basada en la estructura interna se aplicó el análisis factorial confirmatorio, utilizando el método de mínimos cuadrados no ponderados en la estimación de parámetros; que reporta índices para establecer la bondad de ajuste del modelo tales como: índices absolutos CMIN/gl, y RMR, e índices comparativos como el AGFI y las cargas factoriales; El cociente de la chi-cuadrado entre sus grados de libertad (CMIN/gl)<5), a menor índice mejor ajuste Wheaton, Muthem, Alwin y Summers (1977); Raíz cuadrada media residual (RMR≤.08), Índice de bondad de ajuste (GFI), e Índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI), mayores o iguales a .90 (Martínez, 2003), Índice de ajuste normado (NFI) mayor o igual a .90 (Byrne, 2001; Lévy, 2003), Índice de ajuste relativo (RFI) mayor o igual a

.90 (Bollen, 1986); Índice de parsimonia (PRATIO), Índice de Parsimonioso ajustado (PNFI) (Mulaik, et al., 1989; Torres, 2011); en cuanto a las cargas factoriales se considerarán como relevantes desde el punto de vista práctico un valor mayor a .30 como mínimo, que explicaría aproximadamente el 10% de la varianza; en torno a .40 ya es más relevante, y valores en torno a .50 son ya de clara relevancia práctica (Morales, 2013, p.15).

La evaluación de la confiabilidad del Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud, se realizó por el método de consistencia interna, a través del coeficiente omega, de cada una de los factores, por presentar este coeficiente mayor estabilidad que el coeficiente alfa de Cronbach; siendo los valores sugeridos en confiabilidad entre ,70 y ,90 (Ventura-León & Caycho-Rodríguez, 2017; Campo-Arias y Oviedo, 2008). En la estimación de los Intervalos de Confianza para el coeficiente de confiabilidad omega ( $\omega$ ), se aplicó el método Bootstraps, usando el lenguaje de programación R (Ventura-León, 2017).

## **2.7. Aspectos Éticos**

Se entregó a la docente una carta de autorización, todo esto se da para poner de conocimiento sobre los objetivos en la investigación, así mismo de las estrategias y los recursos a utilizar en la práctica psicológica; todo esto se estará informando a las personas involucradas. La investigación, los datos de la muestra y la información analizada, será considerada de estricta confidencialidad, y para terminar el investigador, verificará que los resultados producto de la investigación sean utilizados con mucha responsabilidad y veracidad.

Según el código de ética del colegio de psicólogos del Perú (2017), se debe citar a cada autor que permitió ayudar en la investigación con sus publicaciones.

### III. RESULTADOS

Tabla 05

*Validez de contenido por el método de criterio de jueces*

ms N°ite	Claridad		Relevancia		Ítems	Coherencia		IA
	Total	% de acuerdos	Total	% de Acuerdos		V de aiken	Sig. (p)	
1	10	100%	10	100%	1	1	.001**	1.00
2	10	100%	10	100%	2	1	.001**	1.00
3	10	100%	10	100%	3	1	.001**	1.00
4	10	100%	10	100%	4	1	.001**	1.00
5	10	100%	10	100%	5	1	.001**	1.00
6	10	100%	10	100%	6	1	.001**	1.00
7	10	100%	10	100%	7	1	.001**	1.00
8	10	100%	10	100%	8	1	.001**	1.00
9	10	100%	10	100%	9	1	.001**	1.00
10	10	100%	10	100%	10	1	.001**	1.00
11	10	100%	10	100%	11	1	.001**	1.00
12	10	100%	10	100%	12	1	.001**	1.00
13	10	100%	10	100%	13	1	.001**	1.00
14	10	100%	10	100%	14	1	.001**	1.00
15	10	100%	10	100%	15	1	.001**	1.00
16	10	100%	10	100%	16	1	.001**	1.00
17	10	100%	10	100%	17	1	.001**	1.00
18	10	100%	10	100%	18	1	.001**	1.00
19	10	100%	10	100%	19	1	.001**	1.00
20	10	100%	10	100%	20	1	.001**	1.00
21	10	100%	10	100%	21	1	.001**	1.00
22	10	100%	10	100%	22	1	.001**	1.00
23	10	100%	10	100%	23	1	.001**	1.00
24	10	100%	10	100%	24	1	.001**	1.00
25	10	100%	10	100%	25	1	.001**	1.00
26	10	100%	10	100%	26	1	.001**	1.00
27	10	100%	10	100%	27	1	.001**	1.00

*Nota:* aplicado a 10 expertos

IA = Índice de Acuerdos

Sig. (p): probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

\*\*p < .05: Valido

En la tabla 05, se puede visualizar tres divisiones compuestas por tres componentes para evaluar la validez de contenido; siendo claridad y relevancia componentes que tuvieron un 100% de acuerdos por diez jueces, del mismo modo en el componente de coherencia se encuentra en primera posición los valores computados para el coeficiente de validez de Ailken (V) similares a 1, en segunda posición se puede observar un nivel de significancia adecuado de .001 siendo ( $p < .05$ ) y en la última posición se encuentra el índice de acuerdo (IA) arrojando resultados equivalentes a 1.00 con lo que se puede inferir que el instrumento evaluado es altamente claro asimismo relevante por lo que demuestra que cada ítem es importante y altamente coherente, en conclusión después de analizar estos tres componentes se puede afirmar que el cuestionario refleja un dominio específico de contenido representando el concepto medido.

### Evidencias de validez de constructo

Tabla 6

*Índices de bondad de ajuste del modelo de Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud*

Índices de ajuste del modelo	Valor
Índices de ajuste globales o absolutos	
CMIN/gl	4,82
RMR	,079
AGFI	,920
Índices de ajuste comparativos	
NFI	,900
RFI	,883
Índices de ajuste de parsimonia	
PRATIO	,895
PNFI	,801

*Not*

*a*

RMR: Error cuadrático medio de estimación; AGFI: Índice ajustado de bondad de ajuste; NFI: Índice de ajuste normado; RFI: Índice de ajuste relativo; PRATIO: Índice de parsimonia; PNFI: Índice de Parsimonioso ajustado

Los resultados de la aplicación del análisis factorial confirmatorio en la contrastación de la hipótesis sobre la estructura multidimensional del CVRS en adolescentes del distrito de Trujillo, usando el método de los mínimos cuadrados no ponderados por no haberse cumplido la condición de normalidad multivariante de las variables observadas (ítems); Los resultados que se presentan en la Tabla 6, evidencian que los índices de ajuste absoluto: CMIN/gl, igual a 4,82, mayor a 4, valor máximo para señalar un buen ajuste del modelo; el error cuadrático medio (RMR) igual a .079, menor al valor .08 referente de buen ajuste.; índice de bondad de ajuste ajustado AGFI igual a .920, índice de ajuste normado (NFI) con un valor de .90, valor mayor a .90 indicador de buen ajuste; en tanto que índice de bondad de ajuste relativo (RFI) muestra un valor de .883, menor al valor mínimo aceptable. Por otro lado el índice de ajuste parsimonioso sin ajustar de .895, y el ajustado de .801, con valores que indican buen ajuste del modelo, por presentar valores mayores .50, considerado como valor mínimo admisible. De los resultados obtenidos se deduce que el modelo tiende a presentar un buen ajuste en la población en estudio.

Tabla 7

*Cargas factoriales de los ítems de Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud.*

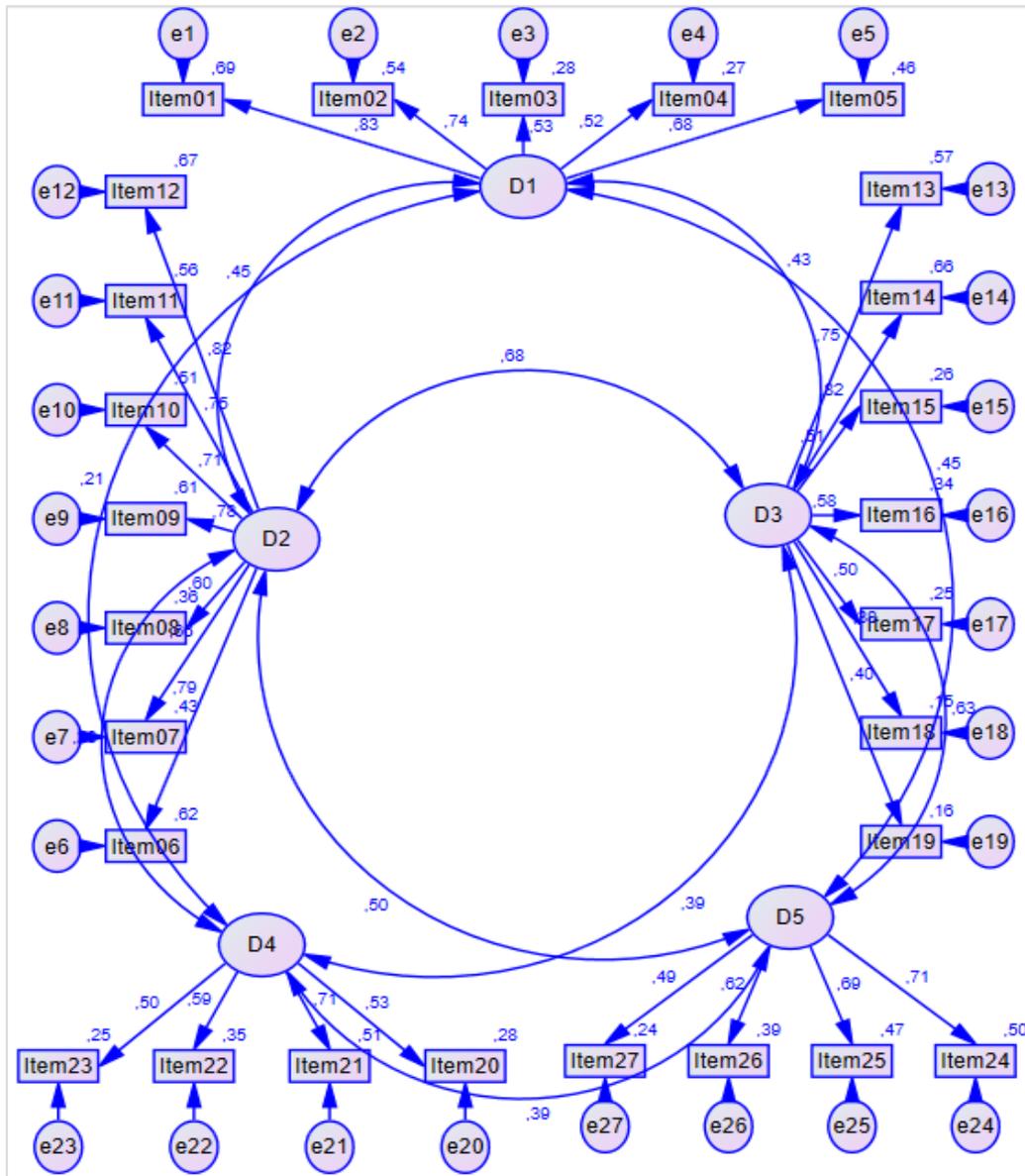
Ítem	D1	D2	D3	D4	D5
Ítem01	0,83				
Ítem02	0,74				
Ítem03	0,53				
Ítem04	0,52				
Ítem05	0,68				
Ítem06		0,79			
Ítem07		0,66			
Ítem08		0,60			
Ítem09		0,78			
Ítem10		0,71			
Ítem11		0,75			
Ítem12		0,82			
Ítem13			0,75		
Ítem14			0,82		
Ítem15			0,51		
Ítem16			0,58		
Ítem17			0,50		
Ítem18			0,38		
Ítem19			0,40		
Ítem20				0,53	
Ítem21				0,71	
Ítem22				0,59	
Ítem23				0,50	
Ítem24					0,71
Ítem25					0,69
Ítem26					0,62
Ítem27					0,49

Nota:

D1 Explora la actividad física, la energía y la forma física	D4 Se consideran las relaciones con amigos y compañeros
D2 Examina emociones positivas y la satisfacción con la vida	D5 Explora sus sentimientos acerca de la escuela
D3 Explora como si el niño / adolescente se siente amado y apoyado por la familia	

Las cargas factoriales de los ítems de CVRS en adolescentes del distrito de Trujillo presentadas en la tabla 7, obtenidas a partir análisis factorial confirmatorio, evidencian que los veintisiete ítems muestran valores entre .40 y .83 mayores al valor mínimo aceptable de .40.

Figura 1. Diagrama de relaciones causales del modelo multidimensional del Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud.



**Evidencias de confiabilidad por consistencia interna**

Tabla 8

*Confiabilidad del Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud .*

	$\omega$	N° ítems	IC al 95% <sup>(a)</sup>	
			LI	LS
Calidad de vida relacionada con la salud	,95	27	,948	,952
Explora la actividad física, la energía y la forma física	,80	5	,789	,811
Examina emociones positivas y la satisfacción con la vida	,89	7	,884	,896
Explora como si el niño / adolescente se siente amado y apoyado por la familia	,77	7	,758	,782
Se consideran las relaciones con amigos y compañeros	,68	4	,662	,697
Esta dimensión explora sus sentimientos acerca de la escuela	,73	4	,715	,745

*Nota:*  $\omega$ : Coeficiente de confiabilidad omega; (a): Intervalo de estimación del coeficiente omega  
*LI:*Límite inferior del intervalo, *LS:*Límite superior del intervalo

En la tabla 8, se exponen los coeficientes de confiabilidad omega estimados de manera puntual y por intervalo del 95% de confianza, del CVRS en estudiantes de secundaria de instituciones educativas privadas de Trujillo; observando que el coeficiente omega a nivel general en el cuestionario toma un valor de ,95; en tanto que en cuatro de las dimensiones los coeficientes omega toman valores respectivos entre ,73 y ,89, que corresponden a una confiabilidad aceptable; en tanto que en la dimensión “Se consideran las relaciones con amigos y compañeros” el coeficiente omega presenta el valor de ,68.

## Evidencias de confiabilidad por estabilidad

Tabla 9

*Confiabilidad por estabilidad de las puntuaciones en el Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud.*

	CVS	D1	D2	D3	D4	D5
CVS	.82**					
D1		.80**				
D2			.79**			
D3				.75**		
D4					.80**	
D5						.77**

CVS: Calidad de vida relacionada con la salud  
D1: Explora la actividad física, la energía y la forma física  
D2: Examina emociones positivas y la satisfacción con la vida  
D3: Explora como si el niño / adolescente se siente amado y apoyado por la familia  
D4: Se consideran las relaciones con amigos y compañeros  
D5: Explora sus sentimientos acerca de la escuela

\*\* p<.01

En la tabla 9, se presenta la confiabilidad por estabilidad del CVRS en adolescentes del distrito de Trujillo, estimada mediante los coeficientes de correlación rho de Spearman, entre las puntuaciones en la aplicación sucesiva del mencionado Cuestionario el método test-retest; visualizando que las puntuaciones de la primera y segunda aplicación del CVRS a nivel general y en las dimensiones: Explora la actividad física, la energía y la forma física; Examina emociones positivas y la satisfacción con la vida; Explora como si el niño/adolescente se siente amado y apoyado por la familia; y Explora sus sentimientos acerca de la escuela, presentan correlaciones altamente significativas ( $p < .01$ ), con valores que oscilan entre .75 y 82, mayores o iguales a .60; confirmando la confiabilidad por estabilidad de la Escala.

## Normas en percentiles

Tabla 10

*Normas en percentiles según género de la Calidad de vida en la salud y dimensiones.*

Pc	CVS		Dimensiones						Pc
			D1		D3		D4		
	V	M	V	M	V	M	V	M	
99	125-134	125-129	25	25	35	35	20	20	99
98	122	120	24	24	34	34	20	20	98
97	121	120	24	24	33	34	20	20	97
95	119	118	23	23	32	33	20	20	95
90	116	113	22	22	31	31	19	19	90
85	113	110	22	20	30	30	19	19	85
80	110	108	21	19	30	29	18	19	80
75	108	107	21	19	29	29	18	18	75
70	107	105	20	18	28	28	18	18	70
65	105	102	20	17	28	27	17	18	65
60	103	101	20	17	27	27	17	17	60
55	102	99	19	16	27	26	16	17	55
50	101	97	19	15	26	25	16	17	50
45	100	95	18	15	26	25	16	16	45
40	98	93	17	14	25	24	16	16	40
35	97	91	17	13	24	23	15	16	35
30	95	89	16	12	24	22	15	15	30
25	92	87	15	12	23	22	14	15	25
20	90	83	15	11	22	21	13	14	20
15	88	80	13	10	21	19	13	14	15
10	83	75	12	10	20	18	12	13	10
5	76	72	11	9	18	16	12	12	5
3	74	68	11	9	17	15	11	12	3
2	71	67	10	9	16	14	11	11	2
1	66	56-63	9	8	13	11	7	6-8	1
N	412	237	412	237	412	237	412	237	N
Media	100,0	96,0	18,0	15,4	25,8	24,9	16,1	16,5	Media
DE	12,0	14,0	12,4	14,0	3,7	4,3	4,4	5,0	DE
CV%	12,0	14,6	68,9	90,9	14,3	17,3	27,3	30,3	CV%
Min.	66	56	9	8	13	11	7	6	Min.
Max.	134	129	25	25	35	35	20	20	Max.

En la tabla 10, se presentan las normas en percentiles, según género de la CVRS y en las dimensiones: Explora la actividad física, la energía y la forma física; Explora como si el adolescente se siente amado y apoyado por la familia; y se consideran las relaciones con amigos y compañeros, en adolescentes del distrito de Trujillo, construidas, a partir de una muestra constituida por 649 estudiantes 412 varones y 237 mujeres; observando que el estudiante que alcanza 110 puntos en la CVRS, supera al 80.0% de los estudiantes. Igualmente se observa que la puntuación promedio a nivel general en calidad de vida, con una variabilidad relativa porcentual respecto a la media de 12.0%, la puntuación mínima es de 66 puntos y la puntuación máxima de 134 puntos.

Tabla 11

*Puntos de corte según género de la Calidad de vida en la salud y dimensiones.*

Nivel	Puntuación directa		Puntuación percentilar	
	Varones	Mujeres		
CVS				
Bajo	< 92	< 87	1	- 24
Medio	92 - 107	87 - 106	25	- 74
Alto	> 107	> 106	75	- 99
D1				
Bajo	< 15	< 12	1	- 24
Medio	15 - 20	12 - 18	25	- 74
Alto	> 20	> 18	75	- 99
D3				
Bajo	< 23	< 22	1	- 24
Medio	23 - 28	22 - 28	25	- 74
Alto	> 28	> 28	76	- 99
D4				
Bajo	< 14	< 15	1	- 24
Medio	14 - 17	15 - 18	25	- 74
Alto	> 17	> 18	76	- 99

Los resultados que aparecen en la tabla 11, corresponden a los puntos de corte según género según género de la CVRS y en las dimensiones: Explora la actividad física, la energía y la forma física; Explora como si el adolescente se siente amado y apoyado por la familia; y Se consideran las relaciones con amigos y compañeros, en adolescentes del distrito de Trujillo, calculados a partir de la escala de categorización en tres niveles: bajo, medio y alto, establecida por las normas en percentiles

Tabla 12

*Normas en percentiles de dimensiones del Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud.*

Pc	Examina emociones positivas y la satisfacción con la vida	Explora sus sentimientos acerca de la escuela	Pc
99	35	20	99
98	34	20	98
97	33	20	97
95	32	19	95
90	30	18	90
85	30	17	85
80	29	17	80
75	28	16	75
70	28	16	70
65	27	16	65
60	27	15	60
55	26	15	55
50	26	15	50
45	26	14	45
40	25	14	40
35	24	14	35
30	24	13	30
25	23	12	25
20	22	12	20
15	20	12	15
10	18	11	10
5	15	10	5
3	14	10	3
2	14	9	2
1	12	8	1
N	649	649	N
Media	25,2	14,5	Media
DE	4,8	2,6	DE
CV%	19,0	17,9	CV%
Min.	10	5	Min.
Max.	35	20	Max.

En la Tabla 12. se muestran las normas en percentiles de las dimensiones: Examina emociones positivas y la satisfacción con la vida, y Explora sus sentimientos acerca de la escuela, del CVRS en adolescentes del distrito de Trujillo; visualizando que el estudiante que alcanza una puntuación directa de 29 puntos en la dimensión Examina emociones positivas y la satisfacción con la vida, supera en esta dimensión al 80.0% de los estudiantes participantes en la investigación. En la tabla también se aprecia que la puntuación promedio en esta dimensión es de 25.2, con una variabilidad relativa porcentual respecto a la media de 19.0%, la puntuación mínima es de 10 puntos y la puntuación máxima de 35 puntos.

Tabla 13

*Puntos de corte en dimensiones del Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud.*

Nivel	Puntuación directa	Puntuación en percentiles
Examina emociones positivas y la satisfacción con la vida		
Bajo	< 24	1 -24
Medio	24 - 28	25 – 74
Alto	> 28	75 - 99
Explora sus sentimientos acerca de la escuela		
Bajo	< 13	1 -24
Medio	13 - 16	25 – 74
Alto	> 16	75 - 99

En la tabla 13, se muestran los puntos de corte para ambos sexos en las dimensiones: Examina emociones positivas y la satisfacción con la vida, y Explora sus sentimientos acerca de la escuela, del CVRS en adolescentes del distrito de Trujillo, participantes en el estudio; calculados en base a la escala en percentiles que permitieron establecer los rangos de clasificación en niveles bajo, medio y alto.

#### IV. DISCUSIÓN

Dentro de los objetivos de la investigación se determinó la validez de contenido por el método de criterio de expertos (tabla 06) para lo cual se proporcionó el formato del instrumento a 10 expertos, los cuales se encargaron de evaluar los componentes de claridad, relevancia y coherencia. Los resultados arrojados en los componentes estudiados fueron los siguientes: en coherencia, para el coeficiente de validez de Aiken (V) se obtuvo un resultado de 1 con un nivel de significancia equivalente a .001\*\* siendo ( $p < .05$ ), mientras que en claridad y relevancia se tuvo como resultado un porcentaje de 100%, todo ello demuestra que existió un acuerdo entre los 10 expertos arrojando puntajes suficientemente altos para demostrar la claridad, coherencia y relevancia lo cual representa la validez de contenido de un instrumento. Los resultados obtenidos serían un indicativo de la claridad e importancia de los ítems en el Cuestionario KIDSCREEN-27. Cabe indicar que estos resultados son superiores a lo que Ecurra (1988) sugiere, respecto a que, si se cuenta con diez expertos, entonces se necesita que, por lo menos, ocho de ellos estén de acuerdo y una significancia estadística ( $p < .05$ ) para considerar válido el ítem.

El siguiente objetivo fue en relación a la validez de constructo del Cuestionario KIDSCREEN-27, la que se define como la garantía de medición de la variable para la cual el instrumento fue diseñado (Muñiz, 1998), en este caso se efectuó a través del análisis factorial confirmatorio; para ello se trabajó mediante el modelamiento de ecuaciones estructurales con el método de mínimos cuadrados no ponderados debido a la ausencia de normalidad multivariada. Respecto a los resultados del análisis global se observa que los índices de ajuste son adecuados, en ellos se tiene que el radio de verosimilitud (CMIN/gl) es de 4.82, lo que resulta adecuado de acuerdo a Wheaton, Muthem, Alwin y Summers (1977), quienes sugieren que el valor debe ser inferior a 5. El error cuadrático medio (RMR) igual a .079, menor al valor .08 referente de buen ajuste.; índice de bondad de ajuste ajustado AGFI igual a .920 mayores o iguales a .90 referente de buen ajuste (Martínez, 2003), índice de ajuste normado (NFI) con un valor de .90, valor mayor a .90 indicador de buen ajuste (Byrne, 2001; Lévy, 2003); en tanto que índice de bondad de ajuste relativo (RFI) muestra un valor de .883, menor al valor mínimo aceptable (Bollen, 1986); por su parte, los índices parsimoniosos resultan ser adecuados por superar el mínimo de .50 establecido por James, Mulaik y Brett (1982).

Concerniente al análisis localizado, se observan cargas factoriales desde .38 (ítem 18) hasta .83 (ítem 1), lo que refleja la buena contribución de cada reactivo a la medición de la dimensión a la cual se encuentran orientadas. Cabe indicar que estos puntajes superan el mínimo de .30 propuesto por Fernández (2015). Esto permite constatar que el instrumento mantiene una estructura semejante a la propuesta de Ravens-Sieberer et al. & KIDSCREEN Group (2004) respecto a la composición de 5 dimensiones para la medición del constructo. A su vez, coinciden con los hallazgos de Molina et al. (2014), quienes corroboran la estructura dimensional del instrumento original con índices de ajuste adecuados (CFI=.96; RMSEA= .08) en una muestra de adolescentes chilenos. A su vez, Urzúa et al. (2009), obtuvieron índices de ajuste cercanos a lo aceptable (Bentler y Dudgeon, 1996) para el modelo de 5 factores (GFI=.84; RMSEA=.08), también en adolescentes chilenos.

Por otra parte, difieren de la propuesta de Quintero et al. (2011) quienes obtuvieron, inicialmente, siete dimensiones resultantes del análisis factorial exploratorio; al retirar el ítem uno y reprocesar, obtuvieron seis dimensiones, de las cuales tres fueron semejantes a la estructura original (actividad física y salud, escuela y colegio y amigos), mientras que la dimensión vida familiar y tiempo libre se dividió en dos dimensiones. Posteriormente, su análisis factorial confirmatorio corroboró la propuesta hexa dimensional aunque con índices de ajuste inferiores a lo requerido (CFI=.754; NFI=.699; RFI=.662; AGFI=.701; RMSEA=.097).

Una posible explicación radica en que se trata de un constructo influenciado por la cultura, tal y como se contempla desde su definición (OMS, 1991), por la valoración de las experiencias del propio individuo (Gonzales, 2018; Grupo KIDSCREEN, 2007) y por factores socio culturales como la edad (Urzúa, 2010), sexo (Bisegger et al., 2005) o nivel económico (Rueden et al., 2006). A su vez, el concepto de CVRS puede variar si la persona que lo experimenta, percibe variaciones en cuanto a su salud y condiciones de vida, lo que explicaría las diferencias reportadas entre la muestra de niños colombianos (Quintero et al., 2011) y las muestras de adolescentes chilenos (Molina et al., 2014; Urzúa et al., 2009), quienes, socioculturalmente hablando, guardan mayor semejanza con los adolescentes peruanos que participaron en el presente estudio.

Además, los adolescentes se encuentran en una etapa en que los factores externos a los que se enfrentan, les permite orientar su comportamiento en la sociedad UNICEF, 2014, citado

en Higueta y Cardona, 2016), por lo que, es esperable encontrar diferencias en la valoración que hacen de lo que significa la calidad de vida. Aun así, se observa que los hallazgos fortalecen la teoría bio psico social que sustenta el constructo estudiado, pues implica la presencia de estos factores biológicos psicológicos y sociales que influyen en la salud (León, 2004) y debe ser atendidas en aras de conocer en detalle la satisfacción con la calidad de vida que experimenta la persona (Amigo, 2012).

El siguiente objetivo se orientó a la obtención de la confiabilidad por consistencia interna del Cuestionario KIDSCREEN 27 en los adolescentes trujillanos. Al respecto, es importante iniciar este análisis recordando que la fiabilidad se refiere al grado de precisión en la medida que va a ofrecer el instrumento (Muñiz, 2010); en este caso se obtiene a raíz de las correlaciones de los reactivos del instrumento. Los resultados obtenidos dan cuenta de un índice Omega de .95 para la escala total, y de .68 (Relaciones con amigos y compañeros) a .89 (emociones positivas y satisfacción con la vida), lo que resulta ser adecuado de acuerdo a (Palella y Martins, 2012, p.169) que sugiere un mínimo de .61, para para ser considerado aceptable.

Los hallazgos son coincidentes con los índices alfa superiores a .70 obtenido por Urzúa et al. (2009), Quintero et al. (2011); Ravens-Sieberer et al. & KIDSCREEN Group (2004) obtuvieron puntajes de consistencia interna entre 0,79 (bienestar físico) y 0,84 (bienestar psicológico). Por su parte, Molina et al. (2014) lograron índices superiores a .75 en el total y todas sus escalas, exceptuando el dominio Entorno Escolar (.69). En el caso de la presente investigación, se aprecia que el índice Omega de menor cantidad obtenido en el Dominio Relaciones con amigos y compañeros se obtuvo, toda vez que las cargas factoriales, que son un insumo necesario para su cálculo (Gerbing & Anderson, 1988), mantuvieron puntajes entre .50 a .71.

El siguiente objetivo también abordó la confiabilidad con el método del test retest, la misma que se refiere a la estabilidad que muestran las puntuaciones en repetidas aplicaciones del instrumento a los mismos evaluados (Meneses et al., 2013), las puntuaciones similares denotarían un alto grado de fiabilidad (Elosua, 2003). Los resultados muestran índices rho de Spearman de .82 para la escala total y entre .75 (Amor y apoyo familiar) a .80 (Bienestar físico y Relaciones con amigos y compañeros), lo que reflejan correlaciones muy elevadas, que dan cuenta de la estabilidad de los puntajes de los

evaluados. También se comprobó la ausencia de multicolinealidad a través de la inspección de las correlaciones entre dimensiones, las cuales resultaron menores a .90 (Tabachnick, y Fidell, 2001).

Estos hallazgos son superiores a los presentados por Ravens-Sieberer, et al & KIDSCREEN Group (2004), quienes, tras un intervalo de 2 semanas lograron puntajes entre .61 a .74, lo que refuerza las evidencias empíricas respecto a que el instrumento permite medir la variable y sus dominios con exactitud y baja presencia de errores de medición; a su vez indicaría que el instrumento puede ser utilizado para recolectar datos de manera grupal, sin incidir específicamente en los puntajes individuales, lo que también permite sugerir mayor presencia de estudios psicométricos que fortalezcan las evidencias relacionadas a la calidad de vida (Rajmil et al., 2001).

El último objetivo específico consistió en la elaboración de baremos percentiles, puntos de corte y niveles descriptivos para la muestra de adolescentes trujillanos; los baremos son puntajes convertidos a una escala que facilita la lectura e interpretación de los datos (Meneses, 2013), su utilidad está presente si fueron obtenidos en una muestra representativa y homogénea, es decir, obtenida de manera probabilística como es el caso del muestreo estratificado (Hernández et al., 2014). En el presente estudio los participantes mantuvieron características similares, definidas a través de los criterios de inclusión y exclusión.

Para dar cumplimiento a la obtención de baremos, se inició con la prueba U de Mann-Whitney para verificar la presencia de diferencias por género respecto a la variable estudiada, los resultados mostraron puntajes estadísticamente significativos en el total y 3 dimensiones (Bienestar físico, Relaciones de autonomía y Padres y Soporte y compañeros Social), lo que avala la necesidad de construir normas diferenciadas para hombres y mujeres en la calidad de vida global y los 3 dominios antes mencionados, mientras que se elaboraron baremos generales para los dominios de Bienestar psicológico y Entorno Escolar. Además, se elaboraron los puntos de corte en cuartiles y 3 niveles descriptivos *alto, medio y bajo*.

Para explicar el porqué de 3 dimensiones con puntuaciones diferentes por género, se menciona nuevamente la premisa de (Bisegger et al., 2005) respecto a las diferencias por sexo de la calidad de vida, concretamente se aprecia que los adolescentes evaluados

responden diferente respecto a su percepción de lo físico, familiar y relaciones entre pares, ello quizá suscitado por los estilos de vida y formas de crianza de sus progenitores y/o familiares que tienden, justamente a generar diferencias entre hombres y mujeres en estos aspectos., por lo que son valorados de manera diferente por estos adolescentes (Gonzales, 2018); (Grupo KIDSCREEN, 2007).

Antes de finalizar, es preciso hacer mención de las limitaciones presentadas en la investigación, la primera fue respecto a que los participantes pertenecían al distrito de Trujillo, mas no se incluyó otros entornos, por lo que futuros estudios podrían replicarse en otros grupos poblacionales o ampliar a otras zonas del Perú. También se tiene que, aun cuando el instrumento se aplica en niños, en esta investigación se trabajó con población adolescente, por lo que resultaría de gran utilidad el generar investigaciones de corte psicométrico para niños peruanos, los que, a futuro podrían ser parte de investigaciones transculturales.

Finalmente, es preciso señalar que los resultados de esta investigación permitirán que los profesionales de la salud psicológica cuenten con un instrumento con evidencias empíricas de validez y fiabilidad locales como herramienta que fortalezca su adecuado accionar en evaluaciones e intervención; así mismo, se observó que las evidencias de validez basada en la estructura interna refuerzan el modelo teórico bio psico social para estudiar la calidad de vida y fortalecen la premisa que esta se compone de cinco dimensiones o dominios en el caso de adolescentes. Todo lo expuesto permite afirmar que se determinaron las propiedades psicométricas del KIDSCREEN-27 en los adolescentes de Trujillo, y que se cuenta con este instrumento para su uso en la medición de la CVRS.

## V. CONCLUSIONES

- El Cuestionario de KIDSCREEN-27 en adolescentes son adecuadas en una muestra de 3 instituciones privadas del distrito Trujillo.
- Se consiguió la validez de contenido por el juicio de diez jueces expertos en los criterios de claridad, relevancia y coherencia del Cuestionario de KIDSCREEN-27, obteniendo por la V de Aiken, valores similares a 1, de significancia adecuado.
- Se consiguió la validez de constructo del Cuestionario de KIDSCREEN-27, siendo los resultados del análisis global, índices de ajuste adecuados con un el radio de verosimilitud (CMIN/gl) de 4.82 y los índices comparativos son de .883 (RFI) y .90 (NFI); en consecuencia, los índices parsimoniosos resultan ser adecuados por superar el mínimo de .50.
- Se estableció la confiabilidad por consistencia interna, obteniendo un omega a nivel general de ,95; en tanto que en cuatro de las dimensiones el coeficiente omega toma valores respectivos entre ,73 y ,89, que corresponden a una confiabilidad aceptable; en tanto que en la dimensión “Se consideran las relaciones con amigos y compañeros” el coeficiente omega presenta el valor de ,68.
- Se halló la confiabilidad por estabilidad del Cuestionario mediante el método test-re-test; obteniendo correlaciones altamente significativas ( $p < .01$ ) con valores que oscilan entre .75 y .82, mayores o iguales a .60; confirmando la confiabilidad por estabilidad de la Escala.
- Se halló las normas en percentiles con la prueba U de Mann-Whitney para verificar la presencia de diferencias por género respecto a la variable estudiada, obteniendo puntajes estadísticamente significativos en el total y 3 dimensiones (Bienestar físico, Amor y apoyo familiar y Relaciones con amigos y compañeros). Además, se elaboraron los puntos de corte en cuartiles y 3 niveles descriptivos alto, medio y bajo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se debe continuar realizando en otras regiones del país estudios de la variable de Calidad de vida relacionada a la salud.
- Se debe realizar investigaciones con la variable calidad de vida relacionada a la salud y adaptaciones que permitan informar la consistencia interna y la estructura en poblaciones con distintas características.
- Se recomienda para los baremos realizar nuevos estudios similares con una población de mayor cantidad diferenciando por sexo, edad y por instituciones (nacionales, privadas).

## **VII. PROPUESTA**

- La presente investigación aporta tecnológicamente con el desarrollo de un instrumento psicométricamente confiable y valido que se puede utilizar, para estudios epidemiológicos en la población adolescente.
- Gracias a datos obtenidos tras la aplicación del instrumento poseeremos datos que nos permitirán tener un criterio importante para planificar y ejecutar programas de ayuda a la población, así mismo ayudara a tomar mejores decisiones en la práctica médica.
- Se propone que el cuestionario de calidad de vida relacionado a la salud KIDSCREEN – 27, sea utilizado en los sílabos de las escuelas profesionales de psicología, en el cual los alumnos tendrán un instrumento nuevo y útil para su formación profesional.
- Asimismo esta investigación aporta con la propuesta teórica del modelo biopsicosocial, el cual se recomienda ser materia de estudios, revisión y debates en los salones de las escuelas de psicología.

## REFERENCIAS

- Abad, F., Garrido, J., Olea, J. y Ponsoda, V. (2006). *Introducción a la psicometría*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Aiken, L. (2003). *Test Psicológicos y Evaluación*. (11ma ed.) México: Prentice Hall Hispanoamericana. Recuperado de <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Biblioteca/Contenido.aspx?o=3723&s=49>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Revista Anales de Psicología*, 29 (3), 1038-1059 recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n3/metodologia.pdf>
- AERA, APA Y NCME (2014). *Standars for Educational and psychological tesnting* Washington, DC: AERA. Recuperado: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=17&sid=adc7fb48-61b1-4a93-bc43-3ac6dead255b%40pdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=bt h&AN=4351245>
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación de comportamiento*. Lima: Perú: Editorial Universitaria.
- Alonso, J. (2012). *Psicología* (2da. Ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.
- Aliaga, T. J. (2008). *Psicometría: Test Psicométricos, Confiabilidad y Validez*. Recuperado el 04 de julio del 2015 de: <http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401517/1U2LibroEAPAliaga.pdf>
- Amigo, V. (2012). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide

American Psychological Association (2010). *Manual de Estilo de la American Psychological Association* (tercera edición). México. Editorial Manual Moderno.

Arias, J. (2013) Confiabilidad y Validez para evaluar los instrumentos de medición.

Recuperado:[https://www.google.com.pe/?gfe\\_rd=cr&ei=swrnVuWDCJfDq](https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=swrnVuWDCJfDq)

[AWljJNg&gws\\_rd=ssl#q=Arias+Pittman%2C+J.++\(2013\)+Confiabilidad+y](https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=swrnVuWDCJfDq)

[+Validez+para+evaluar+los+instrumentos+de+medici%C3%B3n.](https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=swrnVuWDCJfDq)

Ato, M. y Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en psicología*. Madrid: Pirámide.

Ballesteros, F. (2013). *Evaluación Psicológica*. (2da Ed.). Madrid: Pirámide. Recuperado de: <https://docplayer.es/26308459-Evaluacion-psicologica-conceptos-metodos-y-estudio-de-casos.html>

Barthel, D., Fischer, K. I., Nolte, S., Otto, C., Meyrose, A. K., Reisinger, S., Dabs, M., Thyen, U., Klein, M., Muehlan, H., Ankermann, T., Walter, O., Rose, M., & Ravens-Sieberer, U. (2016). Implementation of the Kids-CAT in clinical settings: a newly developed computer-adaptive test to facilitate the assessment of patient-reported outcomes of children and adolescents in clinical practice in Germany. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 25(3), 585-594. Recuperado: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=adc7fb48-61b1-4a93-bc43-3ac6dead255b%40pdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=26790429&db=mdc>

Baydur, H., Ergin,D., Gerceklioglu,G., Eser, E., ( 2016). Reliability and validity study of the KIDSCREEN Health-Related Quality of Life

Questionnaire in a Turkish child/adolescent population. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2016; 17(6):496-505. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=37511b52-7b70-40a4-8f10-acc8504ff35%40sessionmgr4008>.

Bentler & Dudgeon, 1996 Bentler, M. P. & Dudgeon, P. (1996): Covariance structure analysis: Statistical practice, theory and directions. *Annual Review of Psychology*, 47, 563-592.

Byrne, B. M. (2001). Structural equation modeling with AMOS. Basic concepts, applications and programming. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Bisegger, C., Cloetta, B., Von Rueden, U., Abel, T., Ravens-Sieberer, U. & The European KIDSCREEN group (2005). Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence. *Soz.-Präventivmed*, 50,281–291.

Bollen, K. (1986). Sample size and Bentler and Bonett's nonnormed fit index. *Psychometrika*, 51, 375–377.

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*.

Brooke, P. P., Jr., Russell, D. W. & Price, J. L. (1988). Discriminant validation of measures of job satisfaction, job involvement, and organizational commitment. *Journal of Applied Psychology*, 73, 139-145.

Código de Ética del Psicólogo Peruano (febrero, 2014). Colegio de Psicólogos del Perú: Código de ética del Psicólogo. Consejo directivo Nacional. Recuperado de: <http://cpsp.org.pe/sites/default/files/resoluciones/admin-resolucion-11430867342.pdf>

Elosua, P. (2003) Sobre la validez de los tests. *Psicothema*, 15(2), 315-321

Recuperado:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=15&sid=adc7fb48-61b1-4a93-bc43-3ac6dead255b%40pdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=90024510&db=fua>

Escobar R, Soutullo C, Hervas A, Gastaminza X, Polavieja P, Gilaberte I, MD. (2005). Worse quality of life for children with newly diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, compared with asthmatic and healthy children. *Pediatrics*, 116. Recuperado :

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=11&sid=adc7fb48-61b1-4a93-bc43-3ac6dead255b%40pdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=16140679&db=mdc>

Escurra, L.M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111. Recuperado de

<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>

Gálvez, A., Guillamón, A., García, E., Rodríguez, P., Pérez, J., Loreto, M., Y Tarraga, P. (2015) Estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud en escolares del sureste español. *Revista Nutr Hosp.* 2015; 31(2):737-743. Recuperado:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=8&sid=adc7fb48-61b1-4a93-bc43-3ac6dead255b%40pdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=100872976&db=fua>.

Gerbing, D. W. & Anderson J. C. (1988). An update paradigm for scale development incorporating unidimensionality and its assessment. *Journal of Marketing Research*, 25 (2), pp. 186-192.

- Glutting, J. (2002). Some psychometric properties of a system to measure ADHD among college students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 194-209.
- González.N., Abad, J. & Lèvy, J.P. (2006). Normalidad y otros supuestos en análisis de covarianzas en Lévy. J. (Ed.). Modelización con estructuras de covarianzas Netbiblo. La Coruña (31-57)
- Gonzales, M.; (2018). Calidad de vida relacionada con la salud. *Revista Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 78(1):1-4 Recuperado: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=13&sid=adc7fb48-61b1-4a93-bc43-3ac6dead255b%40pdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=88432570&db=aph>
- González, A., Martínez, V. Molina,T., George, M. , Sepúlveda,. R. Molina, R., Hidalgo-Rasmussen, C. (2016). Diferencias de género en la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados chilenos. *Revista Rev Med Chile*; 144: 298-306. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n3/art04.pdf>.
- González.N., Abad, J. & Lèvy, J.P. (2006). Normalidad y otros supuestos en análisis de covarianzas en Lévy. J. (Ed.). Modelización con estructuras de covarianzas Netbiblo. La Coruña (31-57)
- Fernández, A. (2015). Aplicación del análisis factorial confirmatorio a un modelo de medición del rendimiento académico en lectura. *Ciencias económicas*, 33(2), 39.66 Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/download/22216/23751>

- Hair, J.F. Balbin, W.C. y Anderson, R.E. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F., México: McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Edición). México: McGraw-Hill.
- Higuita, L., y Cardona., J. (2015) Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. 20(2): 27-42. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/3091/309143500003/>
- Higuita, L., y Cardona., J. (2016) Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014. *Revista. Fac. Nac. Salud Pública* 2016; 34(2): 145-155. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a03.pdf>.
- Hunt, E., McKay, E. A., Dahly, D. L., Fitzgerald, A. P., & Perry, I. J. (2014). A person-centred analysis of the time-use, daily activities and health-related quality of life of Irish school-going late adolescents. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. doi: 10.1007/s11136-014-0863-9
- James, L. R., Mulaik, S. A., y Brett, J. (1982). *Causal analysis: Models, assumptions and data*. Beverly Hills, CA.: Sage

- Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (1993). LISREL 8. Structural Equation Modeling with the SIMPLIS Command Language. Hillsdale, NJ: LEA.
- Katz, M. H. (2006). Multivariable analysis (2a ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Knox, E., Zurita, F., Salvador, F., Gámiz, V., Chacón, R., Rodríguez, S., Muros., J (2018) Physical activity and health-related quality of life in schoolchildren: structural equations analysis. Editum. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (Spain) ISSN print edition: 0212-9728. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=388dc300-1ad7-4fe8-b526-328b3abf78ee%40sdc-v-sessmgr02>
- Lévy, J. P. (2003). Modelización y análisis con ecuaciones estructurales. España: Netbiblo.
- Martinez, R; Hernández, M y Hernández, M (2006). *Psicometría*. Madrid. Alianza.
- Martínez, M. 2003. Orientación al mercado. Un modelo desde la perspectiva de aprendizaje organizacional. México: Planeta
- Meda, R.M., Moreno, B., Rodriguez, A., Morante, M.E., y Ortiz, G.R. (2008). Análisis Factorial Confirmatorio del MBI-HSS en una muestra de Psicólogos Mexicanos. *Psicología y Salud*, 18, (1), 107-116.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Consculluela, A., Lozano, L., Turbany, J., y Valero, S. (2013). *Psicometría*. Barcelona: Editorial UOC. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Julio\\_Meneses/publication/2931](https://www.researchgate.net/profile/Julio_Meneses/publication/2931)

[21344 Psicometr](#)

[ia/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf.](#)

Meral, B. F., & Fidan, A. (2013). The examination of psychometric properties of KIDSCREEN-short version on children with autism in Turkey. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 4(2), 151-159.

Molina, T., Montaña, R., González, E., Sepúlveda, R., Hidalgo-Rasmussen, C., Martínez, V., 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://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001100008>

Montero, I. & León, O. (2017). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3).

Morales, P. (2013). *El Análisis Factorial en la construcción e interpretación de test, escalas y cuestionarios*. Recuperado de <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/AnalisisFactorial.pdf>

Mulaik, S., et al. (1989). Evaluation of goodness-of-fit indices for structural equation models. *Psychological Bulletin*, 105(3), 430-445. doi: 10.1037/0033-2909.105.3.430.

Muñiz, J. (2010). Las teorías de los test: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31 (1). 57-66

Muñoz, F. (2016). Cambio de modelo de atención sanitaria. *Revista Med fam Andal*; 1: 49-64. Recuperado de:

<http://www.sanidadpublicaasturias.org/wp-content/uploads/2016/08/MODELO.pdf>

Otto, C., Steffensen, B. F., Hojberg, A.-L., Barkmann, C., Rahbek, J., Ravens-Sieberer, U., Kirschner, J. (2017). Predictors of Health-Related Quality of Life in boys with Duchenne muscular dystrophy from six European countries. *Journal of Neurology*, 264(4), 709-723.

Recuperado:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=adc7fb48-61b1-4a93-bc43-3ac6dead255b%40pdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=28175989&db=mdc>

Padilla, G. (2005). Calidad de vida: *panorámica de investigaciones clínicas. Quality of Life: Overview of Clinical Research Issues. Revista Colombiana de Psicología*, 13, 80-88.

*Parella, S. y Martins, F. (2012). Metodología de la Investigación cuantitativa. Caracas: Fedupel.*

Rajmil, L., Estrada, M.D., Herdman, M., Serra-Sutton, V. & Alonso, J. (2001). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia

y la adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España. *Gaceta Sanitaria*, 15, 34-43 Recuperado:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112012000200013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200013)

Rajmil, L., Robles, N., Rodriguez-Arjona, D., Azuara, M., Codina, F., Raat, H., & Ravens-Sieberer, U. (2014). Comparison of the Web-Based and Digital Questionnaires of the Spanish and Catalan Versions of the

KIDSCREEN-52. PLoS One, 9(12), e114527. doi: 10.1371/journal.pone.0114527.

Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. and the European KIDSCREEN Group. (2005). KID-SCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5 (3), 353-364  
Recuperado:

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=20&sid=adc7fb48-61b1-4a93-bc43-3ac6dead255b%40pdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=18179669&db=mdc>

Ravens-Sieberer U, Auquier P, Erhart M, Gosch A, Rajmil L, Bruil J, Power M, Duer W, Cloetta B, Czemy L, Mazur J, Czimbalmos A, Tountas Y, Hagquist C, Kilroe J; European KIDSCREEN Group. (2007). The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual Life Res*, 16(8); 1347-1356

Rivera, F., Ceballos, P., Vílchez, V. (2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud y Riesgos Psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería. *Index Enferm*, 26(1),2. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100013)

Rueden U, Gosch A, Rajmil L, Bisegger C, and Ravens-Sieberer U, the European KIDSCREEN group (2006) Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *J Epidemiol Community Health*. 2006 Feb; 60(2): 130–135.

Sánchez, H., Reyes,C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en*

*investigación científica, tecnológica y humanística* (1a ed.). Lima: Business Support Aneth S.R.L.

Tabachnick, B., & Fidell, L. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). New York: Harper & Row

The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lenge- rich: Pabst Science Publishers.

Torres, G. (2011) Una aproximación al análisis de competitividad aplicando la técnica del modelo de ecuaciones estructurales. *TESCoatl*. 13(31).

Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile*, 138, 358-365. Recuperado: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=dbf79268-fc01-4eb6-b3a0-dfcfa6819bb8%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=20556342&db=mdc>

Urzúa, A., Cortés, E., Vega, S., Prieto, L., & Tapia, K. (2009). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Auto Reporte de la Calidad de Vida KIDSCREEN-27 en adolescentes chilenos. *Terapia Psicológica*, 27(1), 83-92. Recuperado: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014001100008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001100008).

Vélez, C., Aristizabal, P., García., D (2015). *Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes con sobrepeso y obesidad: casos y controles*. *Revista. Costarricense de Salud Pública*, 25 (2), 103-112.

Ventura-León, J y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 15(1), 625-

527.

Ventura-León, J. L. (2017). Intervalos de confianza para coeficiente Omega: Propuesta para el cálculo. *adicciones*, 30(1), 77-78.

Wheaton, B., Muthen, B., Alwin, D. F., & Summers, G. (1977). Assessing Reliability and Stability in Panel Models. *Sociological Methodology*, 8, 84-136. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.2307/270754>

# **ANEXO**

## Anexo 01

Tabla 14

*Muestreo probabilístico estratificado según grados de tres instituciones educativas públicas de varones y mujeres.*

Institución Educativa	Grado	Femenino	Masculino	Fórmula	Cantidad a Evaluar	
					F	M
INSTITUCION 1	1°	47	60	0.390	18	23
	2°	50	118	0.390	20	46
	3°	45	80	0.390	18	31
	4°	59	81	0.390	59	81
	5°	57	90	0.390	57	90
Total		258	429	0.390	172	271

Tabla 15

Institución Educativa	Grado	Femenino	Masculino	Fórmula	Cantidad a Evaluar	
					F	M
INSTITUCION 2	1°	49	75	0.390	19	29
	2°	56	84	0.390	22	33
	3°	44	70	0.390	17	27
	4°	39	68	0.390	15	27
	5°	50	64	0.390	20	25
Total		238	361	0.390	93	141

Tabla 16

Institución Educativa	Grado	Femenino	Masculino	Fórmula	Cantidad a Evaluar	
					F	M
INSTITUCION 3	1°	31	59	0.390	12	23
	2°	23	54	0.390	09	21
	3°	21	68	0.390	08	27
	4°	20	44	0.390	08	17
	5°	16	42	0.390	06	16
Total		111	267	0.390	43	104

Tabla 17

*Coefficientes de asimetría y curtosis de Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del distrito de Trujillo.*

Ítem	Media	DE	Z <sub>As</sub>	Z <sub>Cs</sub>	K <sup>2</sup>
Ítem01	3,38	1,09	-2,03	-6,71	49,15
Ítem02	3,30	1,08	-1,82	-6,24	42,26
Ítem03	3,21	1,26	-0,78	-6,34	40,81
Ítem04	3,46	1,30	-4,56	-5,81	54,53
Ítem05	3,70	0,89	-1,28	-3,73	15,57
Ítem06	3,63	0,92	-5,18	-1,75	29,92
Ítem07	3,72	0,83	-3,73	-0,94	14,82
Ítem08	3,82	0,82	-4,35	-0,73	19,48
Ítem09	3,38	0,86	-1,61	-1,25	4,17
Ítem10	3,57	0,93	-3,81	-1,59	17,04
Ítem11	3,53	0,96	-3,81	-1,64	17,19
Ítem12	3,55	0,93	-3,33	-2,07	15,41
Ítem13	3,67	0,92	-4,35	-2,74	26,44
Ítem14	3,61	0,92	-4,19	-2,43	23,43
Ítem15	3,60	1,07	-3,89	-3,72	28,99
Ítem16	3,98	1,01	-8,01	-0,15	64,16
Ítem17	3,76	1,10	-6,38	-2,31	46,08
Ítem18	3,33	1,05	-1,51	-3,72	16,09
Ítem19	3,57	1,04	-3,35	-3,18	21,30
Ítem20	3,90	0,93	-7,61	0,61	58,33
Ítem21	4,33	0,78	-10,55	3,28	122,01
Ítem22	4,06	0,85	-6,57	-0,71	43,64
Ítem23	3,92	0,91	-5,66	-1,71	34,94
Ítem24	3,34	1,04	-1,38	-3,21	12,19
Ítem25	3,39	0,89	-1,67	-2,91	11,24

Ítem26	3,78	0,78	-4,40	0,89	20,16
Ítem27	4,02	0,83	-6,18	0,10	38,19

*Nota:* DE: Desviación estándar; As: Coeficiente de asimetría; ZAs: Valor Z de la distribución normal asociado a As; Cs: Coeficiente de curtosis; ZCs: Valor Z de la distribución normal asociado a C; K<sup>2</sup>: Estadístico para contraste de normalidad

En la tabla 17, se muestran los coeficientes de asimetría y curtosis en los ítems que constituyen Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del distrito de Trujillo, observando que la puntuación media de los ítems fluctúa entre 3,38 a 4,33 y la desviación estándar entre 0,78 a 1,30; Igualmente se aprecia que predomina la asimetría en las distribuciones los ítems ( $|Z_{As}| > 1.96$ ); y quince ítems no presentan distribución mesocúrtica ( $|Z_{Cs}| > 1.96$ ). De igual manera, se evidencia también que las distribuciones de veintiséis de los ítems difieren de la distribución normal ( $K^2 > 5.99$ ).

Tabla 18

*Prueba Normalidad de la distribución de la Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del distrito de Trujillo.*

	Género	n	Z <sub>As</sub>	Z <sub>Cs</sub>	K <sup>2</sup>
Calidad de vida relacionada con la salud	Masculino	412	-2,87	-0,07	8,21*
	Femenino	237	-1,64	-1,38	4,60
Explora la actividad física, la energía y la forma física	Masculino	412	-3,66	-2,56	19,92**
	Femenino	237	1,59	-2,86	10,74**
Examina emociones positivas y la satisfacción con la vida	Masculino	412	-5,59	2,34	36,74**
	Femenino	237	-4,28	0,06	18,30**
Explora como si el niño / adolescente se siente amado y apoyado por la familia	Masculino	412	-2,65	-0,40	7,17**
	Femenino	237	-1,82	-1,79	6,51**
Se consideran las relaciones con amigos y compañeros	Masculino				
	Femenino	412	-3,67	-0,71	13,95**
Explora sus sentimientos acerca de la escuela	Masculino	237	-5,38	4,34	47,83**
	Femenino	143	-1,98	-1,03	4,98

En la tabla 18, se presentan los resultados de la contrastación de la normalidad de la distribución de la Calidad de vida relacionada con la salud y en cada una de sus dimensiones, en adolescentes del distrito de Trujillo basada en la evaluación de la asimetría y la curtosis evidenciando que las distribuciones de la Calidad de vida a nivel general y en cada una de las dimensiones, difieren de la distribución normal ya sea en varones y/o en mujeres ( $K^2 > 5.99$ ). De los resultados obtenidos de la prueba de normalidad se deduce que en la comparación de promedios entre varones y mujeres en Calidad de vida y en sus dimensiones se usaría la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Tabla 19

*Comparación de promedios según género, de la Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del distrito de Trujillo.*

	Género	n	Rango medio	Prueba	Sig.(p)	
Calidad de vida relacionada con la salud	Masculino	412	344,2	Z= -3,446	0,001	**
	Femenino	237	291,6	U= 40899,5		
Explora la actividad física, la energía y la forma física	Masculino	412	367,0	Z= -7,546	0,000	**
	Femenino	237	252,0	U= 31514,0		
Examina emociones positivas y la satisfacción con la vida	Masculino	412	335,4	Z= -1,868	0,062	
	Femenino	237	306,9	U= 44538,0		
Explora como si el niño / adolescente se siente amado y apoyado por la familia	Masculino	412	336,3	Z= -2,024	0,043	*
	Femenino	237	305,4	U= 44178,0		
Se consideran las relaciones con amigos y compañeros	Masculino	412	313,3	Z= -2,113	0,000	**
	Femenino	237	345,3	U= 44003,5		
Explora sus sentimientos acerca de la escuela	Masculino	412	324,8	Z= -0,029	0,977	
	Femenino	237	325,3	U= 48755,5		

*Nota:*

n: Tamaño de muestra, Z: Valor Z de la distribución normal estandarizada; U: Valor U de Mann Whitney

\*p<.05; \*\*p<.01

En la tabla 19, se muestran los resultados de la aplicación de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, en la comparación de promedios de la Calidad de vida relacionada con la salud y en cada una de sus dimensiones en adolescentes del distrito de Trujillo; la misma que determina que a nivel general y en las dimensiones: Explora la actividad física, la energía y la forma física, Explora como si el niño/adolescente se siente amado y apoyado por la familia, y Se consideran las relaciones con amigos y compañeros, se encontró evidencia de diferencia significativa ( $p<.05$ ) o altamente significativa ( $p<.01$ ), en los

promedios de los estudiantes varones con los de las mujeres; mientras que en las dimensiones: Examina emociones positivas y la satisfacción con la vida, y Explora sus sentimientos acerca de la escuela, no se encuentra evidencia de diferencia significativa ( $p > .05$ ), en los integrantes de ambos sexos.

Anexo 02

Cuestionario KidScreen-27



**KIDSCREEN-27**

Estudio de salud y bienestar de niños/as y adolescentes

Cuestionario para niños/a y adolescentes de 8 a 18 años

1. Tu actividad Física y tu salud

En general, ¿cómo dirías que es tu salud?

- excelente
- muy buena
- buena
- regular
- mala

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
2. ¿Te has sentido bien y en forma?	nada <input type="radio"/>	un poco <input type="radio"/>	moderadamente <input type="radio"/>	mucho <input type="radio"/>	muchísimo <input type="radio"/>
3. ¿Te has sentido físicamente activo/a (por ejemplo, has corrido, trepado, ido en bicicleta)?	nada <input type="radio"/>	un poco <input type="radio"/>	moderadamente <input type="radio"/>	mucho <input type="radio"/>	muchísimo <input type="radio"/>
4. ¿Has Podido correr bien?	nada <input type="radio"/>	un poco <input type="radio"/>	moderadamente <input type="radio"/>	mucho <input type="radio"/>	muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5. ¿Te has sentido lleno/a de energía?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>

2. Tu estado de ánimo y tus sentimientos

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Has disfrutado de la vida?	<input type="radio"/>				

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2. ¿Has estado de buen humor?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
3. ¿Te has divertido?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>

Piensá en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.	¿Te has sentido triste?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
5.	¿Te sentiste tan mal que no querías hacer nada?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
6.	¿Te has sentido solo/a?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
7.	¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>

3. Tu vida familiar y tu tiempo libre.

Piensá en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has Tenido suficiente tiempo para ti?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
2.	¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
3.	¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
4.	¿Tus padres te han tratado de forma justa?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
5.	¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
6.	¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
7.	¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>

4. Tus amigos y amigas

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
2.	¿Te has divertido con tus amigos/as?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
3.	¿Tú y tus amigos/as se han ayudado unos/as a otros/as?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
4.	¿Has podido confiar en tus amigos/as?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>

5. La escuela o el colegio

Piensa en la última semana...		Nada	Un poco	Moderada - mente	Mucho	Muchísimo
1.	¿Te has sentido feliz en el colegio?	nada <input type="radio"/>	un poco <input type="radio"/>	moderadamente <input type="radio"/>	mucho <input type="radio"/>	muchísimo <input type="radio"/>
2.	¿Te ha ido bien en el colegio?	nada <input type="radio"/>	un poco <input type="radio"/>	moderadamente <input type="radio"/>	mucho <input type="radio"/>	muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3.	¿Has podido prestar atención en clases?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
4.	¿Te has llevado bien con tus profesores/as?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>