

Investigación

Propiedades psicométricas del cuestionario Kidscreen-52 en población infante–juvenil colombiana

Psychometric Properties of The Kidscreen-52 Questionnaire in Colombian child-youth population

Propriedades psicométricas do questionário Kidscreen-52 na população infante-juvenil colombiana

Japcy Margarita Quiceno¹

Fernando Riveros²

Stefano Vinaccia³

¹Investigadora Independiente . Medellín, Colombia.

ORCID: 0000-0002-3821-2784 Correo electrónico:: japcys@hotmail.com

²Universidad de La Sabana. Chía, Colombia.

ORCID: 0000-0002-0414-674X Correo electrónico: edgar.riveros@unisabana.edu.co

³Universidad del SINU. Montería, Colombia.

ORCID: 0000-0001-5169-0871 Correo electrónico: stefanovinacci@unisinu.edu.co

Abstract

Background: health-related quality of life is a determining variable to be evaluated in children, and objective scales are required for its measurement, the Kidscreen-52 scale exists but its metric quality in the Colombian population is unknown, for the above the aim of this psychometric study was to analyze psychometrically the Spanish version of the Kidscreen 52 questionnaire in a population of

children and adolescents in Bogota, Colombia. The sample consisted of 1155 children and adolescents distributed in 615 males (53.2%) and 540 females (46.8%), aged between 10 and 17 years (mean = 13.94; SD = 1.370), and exploratory and confirmatory factor analyses and reliability analyses (Cronbach's alpha, McDonald's omega, Guttman values and Greatest Lower Bound) were carried out. Results: the exploratory

factor analysis showed 10 factors associated with quality of life, which explained 53.86% of the accumulated variance of the model, verified with the confirmatory factor analysis, and a Cronbach's alpha between .947 y .984. Conclusions: the results show a high reliability and concordance in the factorial structure with the original version, which implies an adequate validity and internal consistency of the test and is recommended as an objective scale to assess quality of life in children and adolescents in Colombia.

Key words: Quality of Life; Kidscreen 52; Child Development; Adolescent Development; Colombia.

Resumen

Antecedentes: la calidad de vida relacionada con la salud es una variable determinante para evaluar en los niños, y se requieren escalas objetivas para su medición, existe la escala Kidscreen-52 pero se desconoce su calidad métrica en población colombiana, por eso el presente estudio de corte psicométrico, tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas de la versión en español del cuestionario Kidscreen-52 en población infanto-juvenil en Colombia. La muestra estuvo conformada por 1155 niños y

adolescentes distribuidos en 615 hombres (53,2%) y 540 mujeres (46,8%), con edades comprendidas entre los 10 y los 17 años (media = 13,94; D.E. = 1,370), y se llevaron a cabo análisis factoriales exploratorios y confirmatorios, y análisis de fiabilidad (alfa de Cronbach, omega de McDonald, valores de Guttman y Greatest Lower Bound). Resultados: el análisis factorial exploratorio denota 10 factores asociados a calidad de vida, que explican el 53,86% de la varianza acumulada, modelo verificado con el análisis factorial confirmatorio, así como valores de fiabilidad que oscilan entre .947 y .984. Conclusiones: los resultados muestran una alta confiabilidad y concordancia en la estructura factorial con la versión original, lo que implica una adecuada validez y consistencia interna de la prueba, y se recomienda como una escala objetiva para evaluar calidad de vida en población infantil y juvenil en Colombia.

Palabras clave: Calidad de Vida; Kidscreen 52; Desarrollo Infantil; Desarrollo del Adolescente; Colombia.

Resumo

Antecedentes: a qualidade de vida relacionada com a saúde é uma variável

determinante a avaliar nas crianças, sendo necessárias escalas objetivas para a sua medição. A escala Kidscreen-52 existe mas desconhece-se a sua qualidade métrica na população colombiana, pelo que o presente estudo psicométrico teve como objetivo determinar as propriedades psicométricas da versão espanhola do questionário Kidscreen-52 na população infantil e adolescente da Colômbia. A amostra foi constituída por 1155 crianças e adolescentes, distribuídos por 615 do sexo masculino (53,2%) e 540 do sexo feminino (46,8%), com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos (média = 13,94; DP = 1,370), e foram realizadas análises factoriais exploratórias e confirmatórias e análises de fiabilidade (alfa de Cronbach, ómega de McDonald, Guttman e valores

Greatest Lower Bound). Resultados: a análise fatorial exploratória mostra 10 factores associados à qualidade de vida, que explicam 53,86% da variância acumulada, modelo verificado com a análise fatorial confirmatória, bem como valores de fiabilidade que variam entre .947 e .984. Conclusões: os resultados mostram uma elevada fiabilidade e concordância na estrutura fatorial com a versão original, o que implica uma adequada validade e consistência interna do teste, sendo recomendado como escala objetiva para avaliar a qualidade de vida em crianças e jovens na Colômbia.

Palavras chave: Qualidade de Vida; Kidscreen 52; Desenvolvimento Infantil; Desenvolvimento do Adolescente; Colômbia.

Aceptado: 03/06/2024

Recibido: 02/10/2024

Introducción

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) es un modelo de salud multidimensional y global que tiene varios dominios. Este modelo proviene de la definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado completo de bienestar físico, emocional y social que se asocia con la percepción que un individuo tiene sobre su posición vital, y no con la ausencia de enfermedad¹. Por otro lado, la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) Infantil se define como «la percepción de bienestar físico, psicológico y social del niño y del adolescente dentro

de un contexto cultural específico, de acuerdo con su desarrollo evolutivo y sus diferencias individuales»⁽²⁾.

En los últimos años, esta área se ha convertido en el interés de numerosas investigaciones ya sea para procesos de validación de pruebas o estudios que buscan analizar las relaciones que algunas patologías tienen con este constructo. La mayoría de estos estudios proceden de países anglosajones y con un punto de vista biomédico, por lo que la percepción general de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los niños con alguna patología física es más desfavorable, en comparación con muestras de niños y adolescentes sanos. Sin embargo, la CVRS se ve afectada por estados de ánimo negativos como la ansiedad y la depresión⁽³⁾, o por autoesquemas como la autoimagen y la autoestima⁽⁴⁾. Por lo tanto, es necesario evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes.

Como consecuencia, la Comisión Europea financió la creación de The Kidscreen Questionnaire, un test que mide la calidad de vida relacionada con la salud para niños y adolescentes de entre 8 y 18 años. Esta es la primera prueba para niños y adolescentes que fue desarrollada y probada en muchos países con una amplia muestra representativa de menores, por lo tanto, da una perspectiva más amplia sobre la comprensión e interpretación de la CVRS en diferentes países⁽⁵⁾.

En América Latina, se han realizado varios estudios en relación con la validez y fiabilidad, por ejemplo, los estudios en México⁽⁶⁾, en Argentina⁽⁷⁾, en Brasil⁽⁸⁾ o en Chile^(9, 10). Mientras tanto, las propiedades psicométricas de The Kidscreen of HRQOL han sido evaluadas con éxito en estudios previos en Colombia, por ejemplo, The Kidscreen-27 en la ciudad de Medellín⁽¹¹⁾, y The Kidscreen-52 con niños con enfermedades crónicas⁽¹²⁾, además de la validación lingüística ajustada de la versión colombiana de The Kidscreen-52⁽¹³⁾. Sin embargo, no existen estudios que comprueben las propiedades psicométricas de The Kidscreen-52 en niños y adolescentes que no presentan ningún tipo de patología física, que es en realidad la versión más utilizada a nivel mundial y nacional. Por esta razón, el objetivo del presente estudio fue evaluar la confiabilidad y validez de constructo de la medida de calidad de vida The Kidscreen-52 en una muestra de niños y adolescentes colombianos.

Método

Diseño

La presente investigación es un estudio metodológico cuantitativo⁽¹⁴⁾ ya que se interesa por comprobar las cualidades métricas de la escala, en este caso El Kidscreen-52 en población infantil y juvenil colombiana.

Participantes

En total, 1155 niños y adolescentes voluntarios, de los cuales 615 eran hombres (53,2%) y 540 mujeres (46,8%), con edades entre 10 y 17 años (Media: 13,94; DE: 1,370) y con niveles socioeconómicos medio y bajo (dos y tres). El 87,7% de los participantes (1013) declaró no tener ningún tipo de diagnóstico, el 4,8% tenía diagnósticos visuales (miopía o astigmatismo), el 3,5% tenía asma u otras alergias respiratorias y el resto padecía otras enfermedades que no disminuían su capacidad para responder a la escala.

Instrumentos

Cuestionario de salud y bienestar en niños y adolescentes (Kidscreen-52): la versión original fue desarrollada por el grupo europeo Kidscreen⁽¹⁵⁾, y existe una adaptación lingüística para Colombia (Colombia Kidscreen-52)⁽¹⁶⁾. Este cuestionario tiene diez dimensiones y 52 ítems que se responden en una escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta («nunca» a «siempre») para las dimensiones: bienestar psicológico, estados de ánimo y emociones, autopercepción, autonomía, vida familiar, recursos económicos, pares y apoyo social, ambiente escolar, aceptación social. Por su parte, la dimensión bienestar físico tiene un sistema de respuestas tipo Likert con cinco alternativas que van de «excelente» a «malo».

Procedimiento

Con el permiso previo de los representantes legales de los colegios que participaron en el estudio, el siguiente paso fue la recogida de la muestra. En primer lugar, se informó a los padres/tutores legales de la finalidad del estudio y, a continuación, se informó del estudio a los adolescentes cuyos padres habían autorizado previamente su participación. Se aclaró tanto a los padres/tutores legales como a los

niños y adolescentes que podían retirarse del estudio en cualquier momento y que no recibirían ningún tipo de compensación económica. Los niños y adolescentes que libre y voluntariamente decidieron participar fueron reunidos en grupos en las instalaciones de cada institución educativa. Se les entregaron las diferentes pruebas psicométricas, como la ficha de datos sociodemográficos, para que las contestaran individualmente, además de contar con la ayuda del investigador encargado siempre que lo requirieran. El proceso de aplicación duró 30 minutos.

En cuanto al plan de análisis, se desarrolló el análisis factorial exploratorio, que se realizó con un método de extracción de mínimos cuadrados ponderados y un método de rotación Equamax, posteriormente, se realizaron análisis factoriales confirmatorios con métodos de estimación de mínimos cuadrados ponderados diagonalizados⁽¹⁷⁾, métodos de análisis robustos (que superan la dificultad de la no normalidad multivariante⁽¹⁷⁾, más la estandarización de las variables latentes. Por último, el análisis de fiabilidad (alfa de Cronbach, omega de McDonald, valores de Guttman y Greatest Lower Bound) mediante el programa JASP versión 0.14

Resultados

Para determinar si el tamaño de la muestra era adecuado, se utilizaron las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin y de esfericidad de Bartlett para analizar la muestra; se comprobó que el tamaño de la muestra era suficiente ($KMO = .954$) y que presentaba una matriz de correlaciones ajustada ($Bartlett\ x^2 = 31592,078$; $df = 1326$; $p .000$), lo que apoyaba la viabilidad de un análisis factorial. Inicialmente, los valores de unicidad sugerían extracciones de valor superiores a 0,35 para todos los ítems, por lo que todos se conservaron. La tabla 1 muestra el número de factores (determinado tanto por la regla de los autovalores de Kaiser superiores a 1 como por el análisis paralelo de Horn) y su variación explicada.

Tabla 1. Número de factores y varianza explicada.

Factor	Rotación Sumas de cargas al cuadrado		
	Total	% ofvariance	% cumulative
1	3,476	6,68	6,68
2	3,198	6,15	12,83
3	3,123	6,01	18,84

4	3,053	5,87	24,71
5	2,946	5,67	30,38
6	2,909	5,59	35,97
7	2,767	5,32	41,29
8	2,574	4,95	46,24
9	2,024	3,89	50,13
10	1,936	3,72	53,86

Fuente: elaboración propia

En relación con los factores, se encontraron 10 factores claramente formados (Tabla 1), que consiguieron explicar el 53,86% de la variación acumulada. No obstante, la Tabla 2 refleja la distribución de ítems obtenida para cada factor tras el análisis factorial. Para una mejor comprensión de estas distribuciones, en la parte izquierda de la tabla aparece el número del ítem y el área teórica a la que corresponde.

Tabla 2. Distribución de los elementos de cada factor.

# y Categoría	Ítem	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10
32-Familia	¿Tus padres te han dedicado tiempo?	,698									
30- Familia	¿Te has sentido querido/a por tus padres	,684									
29- Familia	¿Tus padres te han entendido?	,677									
33- Familia	¿Tus padres te han tratado de forma justa?	,670									
34- Familia	¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?	,657									
31- Familia	¿Te has sentido feliz en casa?	,540									
7-Sentimientos	¿Te has sentido contento/a de estar vivo/a?		,607								
10- Emociones	¿Te has sentido alegre?		,579								
6- Emociones	¿Has disfrutado de la vida?		,578								
8- Emociones	¿Te has sentido a gusto con tu vida?		,571								
9- Emociones	¿Has estado de buen humor?		,527								
11- Emociones	¿Te has divertido?		,518								
42-Amigos	¿Has podido hablar de todo con tus amigos/as?			,714							
41- Amigos	¿Tu y tus amigos/as se han ayudado unos a otros?			,655							
40- Amigos	¿Te has divertido con tus amigos/as?			,640							
43- Amigos	¿Has podido confiar en tus amigos/as?			,615							

39- Amigos	¿Has compartido con tus amigos/as?	,560
13- Estado de animo	¿Te has sentido triste?	,652
14- Estado de animo	¿Te has sentido tan mal como para no hacer nada?	,627
15- Estado de animo	¿Has sentido que todo en tu vida sale mal?	,594
17- Estado de animo	¿Te has sentido solo/a?	,559
16- Estado de animo	¿Te has sentido aburrido/a?	,533
12- Estado de animo	¿Has tenido la sensación de estar haciendo todo mal?	,526
18- Estado de animo	¿Te has sentido bajo presión?	,440
27- Tiempo libre	¿Has tenido tiempo para reunirte con tus amigos/as?	,659
26- Tiempo libre	¿Has podido salir de casa, a cualquier lado?	,636
28- Tiempo libre	¿Has podido elegir qué hacer en tu tiempo libre?	,577
38- Amigos	¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	,525
25- Tiempo libre	¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre?	,506
24- Tiempo libre	¿Has dedicado tiempo para ti?	,373
37- Finanzas	¿Tienes suficiente dinero para gastar, hacer cosas con tus amigos/as?	,826
35- Finanzas	¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?	,814
36- Finanzas	¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?	,740
46- Entorno escolar y aprendizaje	¿Te has sentido satisfecho/a con tus profesores?	,646
49- Entorno escolar y aprendizaje	¿Te has llevado bien con tus profesores/as?	,618
47- Entorno escolar y aprendizaje	¿Has podido poner (prestar) atención en clase?	,611
48- Entorno escolar y aprendizaje	¿Te ha gustado ir al colegio?	,578
45- Entorno escolar y aprendizaje	¿Te ha ido bien en el colegio?	,465
44- Entorno escolar y aprendizaje	¿Te has sentido feliz en el colegio?	,443
4- Salud y actividad física	¿Has podido correr sin dificultad?	,604
2- Salud y actividad física	¿Te has sentido bien de salud y en forma?	,588
3- Salud y actividad física	¿Has estado físicamente activo/a (por ejemplo, has corrido, jugado fútbol, básquetbol, trotado, montado en bicicleta)?	,574

1- Salud y actividad física	¿Cómo consideras que es en general tu salud?	,513
5- Salud y actividad física	¿Te has sentido con energía?	,448
52- Bullying	¿Te han molestado, intimidado (amenazado) otros compañeros/as?	,761
51- Bullying	¿Se han burlado de ti algún compañero/a?	,678
50- Bullying	¿Has sentido miedo de otros compañeros/as?	,676
22- Sobre ti	¿Has sentido envidia de la apariencia de otros chicos/chicas?	,654
23- Sobre ti	¿Hay alguna parte de tu cuerpo que te gustaría cambiar?	,600
21- Sobre ti	¿Has estado preocupado/a por tu apariencia?	,431
20- Sobre ti	¿Te has sentido contento/a con tu ropa?	,431
19- Sobre ti	¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	,391

Fuente: elaboración propia

Como se muestra en la Tabla 2, la distribución de ítems es adecuada para los 10 factores fundados, donde 51 de los 52 ítems se ubican en el área teórica a la que corresponde, sin embargo, con el ítem 38-¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?- esto no sucedió (pertenece conceptualmente a la dimensión *amigos*, y cargó en la dimensión *Tiempo libre*, que también tiene coherencia de acuerdo a la referencia del tiempo del que el niño dispone). Para verificar el modelo propuesto, a continuación, se muestra el análisis factorial confirmatorio, los índices de ajuste del modelo se reportan en la Tabla 3.

Tabla 3. Índices de ajuste del modelo confirmatorio.

Fitíndices	Expected	Value
χ^2		1250,19
Degreesoffreedom		1229
$\chi^2/\text{degrees of freedom}$	< 3	1,7495
Comparative FitIndex (CFI)	> 0,95	0,991
Tucker-LewisIndex (TLI)	> 0,95	0,991
Bentler-Bonett Non-normed Fit Index (NNFI)	> 0,95	0,991
Bollen's Relative Fit Index (IFI)	> 0,95	0,980
Goodness of fit index (GFI)	> 0,95	0,998
Root mean square error of approximation (RMSEA)	< 0,08	0,025

Confidence intervals of the RMSEA error (90%)	< 0,08	0,024 a 0,027
Standardized root mean square residual (SRMR)	< 0,08	0,041

Fuente: elaboración propia

Como se muestra en la Tabla 3, los indicadores de ajuste del modelo oscilan entre adecuado y alto, lo que reafirma la coherencia entre la distribución teórica y empírica como evidencia de la validez de constructo de la escala. Por otro lado, se realizaron análisis de consistencia interna, cuyos resultados se muestran en la Tabla 4.

Tabla 4. Índices de consistencia interna de la escala.

	McDonald Omega	Cronbach Alpha	Guttman λ_6	GLB
Escala global	0.951	0.951	0.968	0.980
95% - límite inferior	0.947	0.947	0.967	0.981
95% - límite superior	0.955	0.955	0.972	0.984
Factor 1 - Salud y actividad física	0.782	0.779	0.745	0.801
Factor 2 - Emociones	0.889	0.888	0.888	0.922
Factor 3 - Estado de animo	0.872	0.871	0.859	0.894
Factor 4 - Sobre ti	0.669	0.655	0.639	0.710
Factor 5 - Tiempo libre	0.827	0.824	0.809	0.871
Factor 6 - Familia	0.909	0.907	0.893	0.918
Factor 7 - Finanzas	0.892	0.891	0.847	0.892
Factor 8 - Amigos	0.875	0.876	0.882	0.915
Factor 9 - Entorno escolar y aprendizaje	0.816	0.815	0.802	0.867
Factor 10 - Bullying	0.758	0.758	0.679	0.758

Fuente: elaboración propia

Como se muestra en la Tabla 4, se encontraron valores de consistencia interna entre .947 y .984, lo que indica valores altos para la escala completa, y valores entre aceptables (factor 4) y altos para cada una de las dimensiones, también se encontraron correlaciones superiores a 0.3 entre los ítems y el total corregido, los valores de consistencia se vieron afectados tras una hipotética eliminación de cada ítem y correlaciones superiores a 0.4 entre todos los ítems pertenecientes a cada factor.

Discusión

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se ha convertido en un importante indicador de las condiciones de vida de niños y adolescentes, y la necesidad de medirla objetivamente ha posicionado al Kidscreen como una estrategia multidimensional y de fácil aplicación para evaluar estos términos (5), lo que resalta la necesidad de comprobar su calidad métrica en muestras sin condiciones patológicas o médicas, línea a la que contribuye este estudio.

Los resultados del presente estudio muestran que el Kidscreen es una escala compuesta por 10 factores, que explican el 53,86% de varianza, que sus ítems se organizan de acuerdo con la propuesta teórica previamente establecida, y que presenta adecuados índices de consistencia interna y fiabilidad. Así, se puede concluir que el Kidscreen-52 es una escala válida y confiable para medir la calidad de vida de los niños y adolescentes colombianos.

El número de factores obtenidos, así como las distribuciones de los ítems a estos factores va en línea con la propuesta original⁽⁵⁾, y los índices de bondad de ajuste obtenidos en los análisis factoriales confirmatorios son similares a los estudios previos realizados en 13 países de la Unión Europea⁽¹⁸⁾, así como en Argentina⁽⁷⁾, China⁽¹⁹⁾, o Irán⁽²²⁾.

Asimismo, los valores de consistencia interna superiores a 0,7 concuerdan con los estudios que revisaron dicha consistencia^(7, 18, 19, 21, 22). Los datos de fiabilidad anteriores y las estructuras factoriales nos llevan a pensar que la escala Kidscreen-52 es una prueba que mantiene su calidad métrica en contextos culturales diversos, y sus criterios de evaluación son posiblemente invariantes a pesar de las condiciones de cada país, lo que sugiere su uso transnacional.

Cabe destacar que el presente estudio presenta una serie de limitaciones. La primera es que la muestra fue obtenida principalmente de la zona central del país, sumado a que pertenecían a niveles socioeconómicos bajos y medios. Por lo tanto, esto no permite la generalización de los resultados a toda Colombia. Por esta razón, se recomienda la replicación de los resultados en diversos contextos nacionales, con muestras más variadas, para garantizar la invariabilidad según el contexto de aplicación.

Finalmente, los datos nos permiten referir que la escala Kidscreen-52, en su versión adaptada, es una prueba válida y confiable para evaluar la calidad de vida en niños y adolescentes en Colombia. A futuro, se recomienda continuar estudiando la

calidad de vida en nuestra población infantil y adolescente, estos estudios no solo deben ser descriptivos, sino que deben buscar encontrar variables mediadoras a dicha calidad de vida y poder proponer intervenciones para mejorar sus condiciones de vida.

Referencias

1. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science Medicine* 1995; 41(10):1403–9.
2. Quiceno JM. *Calidad de vida infantil*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2007. Sin publicar.
3. Riveros F, Vinaccia S. Relación entre variables sociodemográficas, patogénicas y salutogénicas, con la calidad de vida en estudiantes universitarios colombianos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica (Internet)* 2017; 22(3):229-41. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/16330> (consulta: 02 feb 24).
4. Quiceno JM, Vinaccia S. Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación desde la enfermedad crónica. *Psychologia: Avances de la Disciplina* 2013; 7(2):69-86.
5. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Duer W, et al. KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics Outcomes Research (Internet)* 2005; 5(3):353–64. Disponible en: <https://doi.org/10.1586/14737167.5.3.353> [consulta: 02 feb 24].
6. Hidalgo-Rasmussen CA, Rajmil L, Espinoza RM. Cross-cultural adaptation of the KIDSCREEN questionnaire to measure health-related quality of life in the 8 to 18 year-old Mexican population. *Ciencia Saude Coletiva (Internet)* 2014; 19(7):2215-24. Disponible en: [10.1590/1413-81232014197.09682013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.09682013) [consulta: 02 feb 24].
7. Berra S, Tebé C, Esandi ME, Carignano C. Reliability and validity of the KIDSCREEN-52 questionnaire to measure health related quality of life in the 8 to 18 year-old Argentinean population. *Archivos Argentinos de Pediatría (Internet)* 2013; 111(1):29-35. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2013/v111n1a06e.pdf> [consulta: 02 feb 24].

8. Farias Junior JC, Loch MR, Lima Neto AJ, Sales JM, Ferreira FELL. Reproducibility, internal consistency, and construct validity of KIDSCREEN-27 in Brazilian adolescents. *Cad Saude Publica* (Internet) 2017; 33(9):e00131116. Disponible en: [10.1590/0102-311X00131116](https://doi.org/10.1590/0102-311X00131116) [consulta: 02 feb 24].
9. Molina GT, Montaña ER, González AE, Sepúlveda PR, Hidalgo-Rasmussen C, Martínez NV, et al. Psychometric properties of the quality of life questionnaire health related KIDSCREEN-27 in Chilean adolescents. *Revista Medica* (Internet) 2014; 142(11):1415-21. Disponible en: [10.4067/S0034-98872014001100008](https://doi.org/10.4067/S0034-98872014001100008) [consulta: 02 feb 24].
10. Sepúlveda PR, Molina GT, Molina CR, Martínez NV, González AE, George LM, et al. Validation of an instrument to measure health-related quality of life in Chilean children and adolescents. *Revista Medica de Chile* (Internet) 2017; 141(10):1283-92. Disponible en: [10.4067/S0034-98872013001000007](https://doi.org/10.4067/S0034-98872013001000007) [consulta: 02 feb 24].
11. Sánchez-Ávila A, García H, Agudelo L, Quintero C. Validación del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud para niños Kidscreen, versión 27, en una población de Medellín, Colombia. *Iatreia* 2008; 21(4-S):21.
12. Reina Gamba NC. Validación de los cuestionarios DISABKIDS y KIDSCREEN para medir calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños/as y adolescentes colombianos con enfermedad crónica. (Tesis doctoral). Alicante: Universidad de Alicante; 2016.
13. Jaimes-Valencia ML, Perpiña-Galvañ J, Cabañero-Martínez MJ, Cabrero-García J, Richart-Martínez M. Adjusted linguistic validation and psychometric properties of the Colombian version of KIDSCREEN-52. *Journal Children Health Care* (Internet) 2019; 23(1):20-34. Disponible en: [10.1177/1367493518777291](https://doi.org/10.1177/1367493518777291) [consulta: 02 feb 24].
14. Montero I, León O. A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology* (Internet) 2007; 7(3): 847-62. http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf [consulta: 02 feb 24].
15. Herdman M, Rajmil L, Ravens-Sieberer U, Bullinger M, Power M, Alonso J, et al. Expert consensus in the development of a European health-related quality of life measure for children and adolescents: a Delphi study. *Acta Pediátrica* 2002; 91(12):1385-90.
16. Jaimes-Valencia ML. Adaptación cultural a la población escolar colombiana del KIDSCREEN y del VSP-A, instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud

(CVRS) para niños(as) y adolescentes. (Tesis doctoral). Alicante: Universidad de Alicante; 2008.

17. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología (Internet)* 2014; 30(3):1151-69. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.30.3.199361> [consulta: 02 feb 24].

18. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Power M, et al. The KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Value Health (Internet)* 2008; 11(4):645-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18179669/> [consulta: 02 feb 24].

19. Zhu Y, Li J, Hu S, Li X, Wu D, Teng, S. Psychometric properties of the Mandarin Chinese version of the KIDSCREEN-52 health-related quality of life questionnaire in adolescents: a cross-sectional study. *Qual Life Res (Internet)* 2019; 28(6):1669-83. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-019-02158-0> [consulta: 02 feb 24].

21. Nezu S, Iwasaka H, Saeki K, Ishizuka R, Goma H, Okamoto N, et al. Reliability and validity of the Japanese version of the KIDSCREEN-52 health-related quality of life questionnaire for children/adolescents and parents/proxies. *Environ Health Prev Med (Internet)* 2015; 20(1):44-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4284247/> [consulta: 02 feb 24].

22. Parizi AS, Garmaroudi G, Fazel M, Omidvari S, Azin SA, Montazeri A, et al. Psychometric properties of KIDSCREEN health-related quality of life questionnaire in Iranian adolescents. *Qual Life Res (Internet)* 2014; 23(7):2133-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24719015/> [consulta: 02 feb 24].

Nota de contribución de autores:

- Contribuciones de los autores: todos los autores contribuyeron en la conceptualización.

Notas finales:

- Aprobación ética y consentimiento para participar: explicamos el estudio, los objetivos, las implicaciones y la tarea a desarrollar a todos los participantes. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado.

- Consentimiento para la publicación: todos los participantes firmaron, en su consentimiento informado, que los datos se utilizarían en una publicación científica, manteniendo el anonimato y la confidencialidad de su información personal.
- Disponibilidad de los datos de apoyo: la base de datos estará a disposición de cualquier persona, escriba al autor correspondiente para su solicitud.
- Intereses en conflicto: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. Los autores no tienen intereses financieros o no financieros relevantes que revelar.
- Financiación: La investigación no recibió fondos para su desarrollo y ejecución. Los investigadores contaron con la aprobación de las universidades a las que están vinculados
- La financiación de este artículo deriva de los apoyos de las instituciones de cada autor (Universidad de La Sabana y Universidad del SINU).
- Agradecimientos: Agradecemos a todos los participantes en este estudio, y el apoyo de nuestras universidades.