

# CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE BUCARAMANGA

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS FROM A  
PRIVATE EDUCATIONAL INSTITUTION IN BUCARAMANGA

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM ADOLESCENTES  
DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA EM BUCARAMANGA

MAGDA LILIANA VILLAMIZAR\*  
ELVENY LAGUADO JAIMES\*\*  
ANDRÉS ROJAS OROZCO\*\*\*  
LAURA PATRICIA ALVARADO RODRÍGUEZ\*\*\*\*  
ANGIE DANIELA COBOS GÓMEZ\*\*\*\*\*

## RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su relación con factores sociodemográficos en adolescentes en una institución educativa privada de Bucaramanga (Colombia). Material y Método: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, participaron 280 adolescentes escolarizados de 10 a 19 años sanos de ambos sexos. Se utilizó el KIDSCREEN-27 para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud. Resultados: En cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud, los adolescentes perciben más problemas con el estado de ánimo y sentimientos especialmente en las mujeres adolescentes, evidenciándose diferencias significativas en ambos sexos respecto a la percepción del total de la escala CVRS. Conclusiones: Las dimensiones de CVRS con menores puntuaciones corresponden al estado de ánimo y sentimientos en ambos sexos, evidenciándose diferencias significativas por sexo. Es imprescindible desarrollar investigaciones en CVRS en adolescentes sin ninguna condición de enfermedad y ampliar estos factores que pueden afectar el bienestar y la salud con la finalidad de desarrollar intervenciones encaminadas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a tempranas edades, incorporando un enfoque de sexo/género.

**Palabras clave:** Calidad de vida relacionada con la salud; Adolescente; Instituciones académicas; Servicios de Enfermería Escolar; Sector privado.

\*Enfermera, Doctora en Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia., Bucaramanga, Colombia. Email: magda.villamizar@campusucc.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4774-8545>. Autora de correspondencia.

\*\*Enfermera, Magíster en Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. Email: elveny.laguado@campusucc.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7169-6912>

\*\*\*Estudiante de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. Email: carlos.rojasor@campusucc.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9954-1429>

\*\*\*\*Estudiante de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. Email: laura.alvarador@campusucc.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7079-0886>

\*\*\*\*\*Estudiante de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. Email: angie.cobosg@campusucc.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1010-659X>

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the health-related quality of life (HRQOL) and its relationship with sociodemographic factors in adolescents from a private educational institution in Bucaramanga (Colombia). **Materials and Methods:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study, carried out with 280 healthy adolescents of both sexes, between the ages of 10 and 19 years. The KIDSCREEN-27 was used to assess health-related quality of life. **Results:** Regarding health-related quality of life, adolescents perceive more problems related to mood and feelings, especially adolescent girls, with significant differences being evident in both sexes with respect to the perception of the total HRQOL scale. **Conclusions:** The HRQOL dimensions with the lowest scores correspond to mood and feelings in both sexes, with significant differences by sex. It is essential to carry out research on HRQL in adolescents without any disease or illness and to focus on the factors that can affect well-being and health in order to develop interventions aimed at promoting health and preventing disease at an early age, integrating a sex/gender approach.

**Key words:** Health-related quality of life; Adolescent; School; School Nursing; Private Sector.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e sua relação com fatores sociodemográficos em adolescentes de uma instituição de ensino privada em Bucaramanga (Colômbia). **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com adolescentes saudáveis, entre 10 a 19 anos de idade, de ambos os sexos. O KIDSCREEN-27 foi utilizado para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Resultados:** Em relação à qualidade de vida relacionada à saúde, os adolescentes percebem mais problemas relacionados ao estado emocional e os sentimentos, especialmente as mulheres adolescentes, sendo evidentes diferenças significativas em ambos os sexos quanto à percepção da escala de QVRS total. **Conclusões:** As dimensões da QVRS que obtiveram a pontuação mais baixa correspondem ao estado emocional e os sentimentos em ambos os sexos, com diferenças significativas por sexo. Portanto, é imprescindível a realização de pesquisas sobre a QVRS em adolescentes sem nenhuma doença e analisar os fatores que podem afetar o bem-estar e a saúde, a fim de desenvolver intervenções encaminhadas a promover a saúde e prevenir doenças desde a infância, incorporando uma abordagem de sexo/gênero.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida relacionada à saúde; Adolescente; Instituições Acadêmicas; Serviços de Enfermagem Escolar; Setor Privado.

Fecha de recepción: 27/11/2020

Fecha de aceptación: 28/04/2021

## INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia es un periodo clave en el que se viven muchas experiencias de suma importancia para el desarrollo de la identidad, la independencia, las aptitudes necesarias para la transición a la adultez, en el cual se contemplan riesgos en el contexto social y familiar que pueden ser de gran influencia determinante en la vida de los adolescentes<sup>(1)</sup>.

La adolescencia se caracteriza por grandes cambios a nivel biológico, emocional y transformación en el soporte social. Durante este período,

los adolescentes son susceptibles de asumir conductas y vivir experiencias que no sean nocivas para la vida y para la sociedad, puesto que incide en la capacidad productiva en el futuro<sup>(2)</sup>.

Es decir que evaluar la calidad de vida en la adolescencia contribuye a mejorar la atención de las áreas de mayor importancia para la juventud, y a una detección temprana de aquellas que requieren pronta intervención, de tal forma que influya en el bienestar emocional, físico y mental, en la integración y su presencia en la comunidad, con las relaciones interpersonales, el desarrollo personal y la autodeterminación<sup>(3)</sup>.

Burke<sup>(4)</sup> describe la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como la “evaluación subjetiva de la persona en los dominios de su vida que son percibidos como importantes durante un tiempo particular”. Esta evaluación está influenciada por el estado de salud actual, las actividades promotoras, las habilidades para conseguir y conservar un nivel de funcionamiento que reflejen bienestar y cuidado de la salud<sup>(5)</sup>.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un constructo multidimensional, destacándose la autopercepción de la propia salud y el bienestar, incluyendo aspectos emocionales, psicológicos, sociales y físicos influenciados por las experiencias, convicciones y expectativas propias del ser humano<sup>(6)</sup>. Estos factores contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida en la adolescencia, lo que favorece su capacidad productiva en la adultez, en cuanto a comportamientos saludables que mitigan riesgo y enfermedades en la edad adulta<sup>(7)</sup>.

En este sentido, algunos estudios evidencian que la percepción subjetiva de la calidad de vida relacionada con la salud se diferencia por la edad, sexo, estrato socioeconómico<sup>(8)</sup>, incluida la escolaridad; además la calidad de vida relacionada con la salud disminuye a medida que va aumentando la edad de los adolescentes<sup>(9)</sup>, y con menor percepción del bienestar físico y el entorno escolar<sup>(10)</sup>; en cuanto a una calidad de vida alta, está asociada a la actividad física puesto que mejora el estado de ánimo y por ende el manejo del estrés<sup>(11)</sup>.

Según lo señalado, estudios muestran que los factores sociodemográficos influyen en la calidad de vida relacionado con la salud, entre ellos: la edad, nivel socioeconómico, sexo y convivencia, por lo que es fundamental abordar aspectos de la familia, el entorno escolar y la comunidad acorde a la edad y sexo y el contexto familiar, con la finalidad de minimizar los efectos del desarrollo mental, físico y social de los adolescentes<sup>(12)</sup>.

Así mismo, se ha reportado que existe asociación con aspectos como el entorno familiar, el percibir alguna discapacidad y ser víctima de bullying con una menor percepción de la calidad de vida relacionada con la salud<sup>(10)</sup>. Así mismo, la valoración y perfil de vulnerabilidad familiar según el sexo a partir de las condiciones mencionadas, contribuye al progreso en procesos de autonomía, vida familiar, autopercepción, estado de ánimo y apoyo social<sup>(13)</sup>.

En vista de lo anterior, el objetivo de este estudio es evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su relación con factores sociodemográficos, e identificar las dimensiones afectadas en la calidad de vida de los adolescentes con sus características sociodemográficas de una institución educativa privada de Bucaramanga (Colombia).

## MATERIAL Y MÉTODO

Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en una institución educativa privada de Bucaramanga - Santander, Colombia. Para la selección de los participantes se efectuó el muestreo aleatorio simple mediante la aplicación de una tabla de números aleatorios de un listado de estudiantes proporcionado por la institución educativa; se contaba con un universo de 817 adolescentes. El cálculo de muestra de 280 adolescentes con un 95 % de confiabilidad y la adición de la pérdida estimada del 10%, fueron seleccionados de ambos sexos entre 10 a 19 años, que se encontraban matriculados al momento del inicio del proyecto de investigación en los grados de secundaria (6°, 7°, 8°, 9°, 10° y 11°) y aquellos que aceptaron participar voluntariamente con el consentimiento informado de los padres o representante legal.

Durante el proceso de recolección de la información, las investigadoras resolvieron las inquietudes, se les explicó a los participantes que la información obtenida era anónima y confidencial.

La recolección de los datos se realizó por los investigadores aplicando el cuestionario de manera autoadministrada por grupos en el horario escolar que dispuso la institución educativa durante el segundo periodo de 2019. Se establecieron características sociodemográficas, pilares fundamentales en el estudio (sexo, edad, grado, estrato socioeconómico, discapacidad). Se utilizó el KIDSCREEN-27 de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) para adolescentes, el cual consta de 27 ítems con cinco dimensiones: actividad física (5 ítems), estado de ánimo y sentimientos (7 ítems), vida familiar y tiempo libre (7 ítems), amigos (4 ítems) y entorno escolar (4 ítems) con una escala de 1 (nunca) a 5 (siempre); al obtener una mayor puntuación se interpreta una mejor (CVRS)<sup>(14)</sup>.

Todos los ítems correspondientes a las diferentes dimensiones tienen un valor escalar que oscila entre 1 y 5; para los ítems que no fueron contestados se promedia el valor de los ítems respondidos de la respectiva dimensión siempre y cuando se hubieran respondido el 50% de los ítems de esa dimensión. Para obtener la calificación de cualquier dimensión se suman los puntajes de los ítems de la dimensión y se transforman en una puntuación de 0 a 100, de acuerdo con lo recomendado por los autores, así: puntaje de la dimensión-valor mínimo/recorrido (máximo-mínimo)<sup>(15)</sup>.

En el procesamiento y análisis de los datos se empleó el software de SPSS versión 25, cuya licencia pertenece a la Universidad Cooperativa de Colombia. Se expone los datos relacionados con la variable dependiente de calidad de vida y sus dimensiones, discriminadas por cada una de las variables sociodemográficas de interés, estimando desviación estándar y estimando media.

Una vez tabulados se comprueba la normalidad de las variables cuantitativas mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov, la distribución de los datos es normal, las variables se resumen en medias, desviación estándar, mínimo y máximo. Se realizó un análisis bivariado para comparar el puntaje total de la escala CVRS con las variables sociodemográficas de sexo utilizando la prueba t de Student, en el caso de la edad y estrato socioeconómico se utiliza ANOVA de un factor para comparar los grupos y comprobar la hipótesis que las medias poblacionales de la variable dependiente con cada nivel de la independiente son iguales. En todos los análisis se tuvo en cuenta una significancia estadística con un valor  $p < 0,05$  y una confiabilidad del 95%.

El estudio consideró las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos<sup>(16)</sup>, así como la Resolución 8430 de 1993<sup>(17)</sup> y la Ley 911 de 2004<sup>(18)</sup> de la legislación colombiana. Los padres de las adolescentes firmaron el consentimiento informado y el asentimiento por cada uno de los adolescentes. El riesgo de esta investigación fue mínimo, dado que empleó los registros de datos con procedimientos comunes.

Por último, cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Cooperativa de Colombia.

## RESULTADOS

Entre los 280 adolescentes y jóvenes escolarizados, el 50,7 % eran mujeres, la edad promedio es de 15 años. El 96,8 % de los participantes no presenta ninguna discapacidad. La razón de masculinidad fue de 97 hombres por cada 100 mujeres. En cuanto al nivel socioeconómico, el que más predomina es el estrato 4<sup>1</sup> con un 45,4 %.

En el resultado de los estadísticos descriptivos de las cinco dimensiones, percepción de los amigos y vida familiar y tiempo libre presentaron las medias más altas, contrastado con el promedio más bajo en percepción del estado de ánimo y sentimientos, el cual a su vez tiene la menor desviación estándar, comparada con las otras dimensiones que se alejan de la media por tener mayor varianza (Tabla 1).

De acuerdo a la comparación de los estadísticos descriptivos de las dimensiones con el sexo, la dimensión de menor valor es estado de ánimo y sentimientos reportando en el femenino (55,51 DE 6,02) y masculino (53,08 DE 5,96) (Tabla 2).

En las variables de estrato socioeconómico y rangos de edad el comportamiento es similar, observándose que con el aumento de la edad las valoraciones de las dimensiones disminuyen. Respecto de los estratos, la dimensión amigos fue la que presentó el promedio más alto en todos los estratos, destacando el estrato 5 con una media de 84,63 (DE 13,37) (Tabla 3). Mediante el estadístico de ANOVA de un factor se comparan las medias de los grupos representado por estrato socioeconómico y la dimensión de CVRS, evidenciando que no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los promedios de los grupos. De igual manera se reporta similitud de medias al comparar CVRS con los grupos de edades.

Al contrastar las variables de sexo establecidas en dos categorías (dicotómica), se puede observar que los resultados reportan diferencias de medias,

<sup>1</sup>El nivel socioeconómico está determinado por las condiciones de la vivienda y el entorno social en que se encuentra los bienes inmuebles o viviendas. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2020. Se ha definido para Colombia seis estratos: Estrato 1 (bajo-bajo); Estrato 2 (Bajo); Estrato 3 (Medio-bajo); Estrato 4 (medio); Estrato 5 (Medio alto); Estrato 6 (Alto).

y las varianzas de ambos grupos (basándose en el estadístico F de Snedecor) a través de la prueba de Levene, presenta una significancia mayor de 0,05, por lo que cumple el requisito de homocedasticidad. Una vez comprobado este dato en la significación

bilateral de la prueba (t Student), reporta igual a 0,00, menor que 0,05, es decir existen diferencias significativas en cuanto a hombres y mujeres respecto a las puntuaciones obtenidas en el total de la escala de CVRS (Tabla 4).

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos de la variable de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) para adolescentes KIDSCREEN-27.

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Percepción de actividad física y salud	280	32	100	69,29	14,47
Percepción del estado de ánimo y sentimientos	280	40	71,43	54,32	6,1
Percepción de la vida familiar y tiempo libre	280	31,43	100	72,67	14,37
Percepción de los amigos	280	25	100	78,45	15,21
Percepción del entorno escolar	280	25	100	68,11	14,73
<b>Total Escala</b>	280	56	121	94,41	11,22

DE: Desviación Estándar; N: participantes.

**Tabla 2.** Estadísticos descriptivos dimensiones calidad de vida relacionada con la salud según sexo en la población de estudio.

Dimensiones calidad de vida	Femenino					Masculino					t
	N	Media	DE	Mín.	Máx.	N	Media	DE	Mín.	Máx.	
Actividad Física y salud	142	64,68	13,83	32	96	138	74,03	13,6	40	100	-5,543†
Estado de Ánimo y sentimientos	142	55,51	6,02	40	71,43	138	53,08	5,96	40	68,57	1,688†
Vida Familiar y tiempo libre	142	69,62	14,23	31,43	100	138	75,82	13,87	40	100	-3,429†
Amigos	142	78,27	15,93	25	100	138	78,62	14,48	35	100	-0,133
Ambiente Escolar	142	67,43	15,38	30	100	138	68,8	14,06	25	100	-0,76
<b>Total Escala</b>	142	68,68	8,41	41,48	89,63	138	71,97	7,91	53,33	88,15	-3,37

\*p <0,05 (bilateral).

† p<0,01 (bilateral).

Tabla 3. Variables sociodemográficas y dimensiones calidad de vida relacionada con la salud.

Dimensiones calidad de vida	Estrato socioeconómico														
	Estrato 1-3				Estrato 4-5				Estrato 5						
	N	Media	DE	Mín.	Máx.	N	Media	DE	Mín.	Máx.	N	Media	DE	Mín.	Máx.
Actividad Física y salud	4	69	18,29	48	88	249	68,63	14,43	32	100	27	75,41	13,39	52	100
Estado de Ánimo y sentimientos	4	59,29	4,88	54,29	65,71	249	54,26	6,08	40	71,43	27	54,07	6,34	42,86	68,57
Vida Familiar y tiempo libre	4	72,86	10,56	60	82,86	249	72,07	14,39	31,43	100	27	78,2	13,84	48,57	100
Amigos	4	80	9,13	70	90	249	77,75	15,36	25	100	27	84,63	13,37	45	100
Ambiente Escolar	4	73,75	14,93	60	95	249	67,87	14,39	30	100	27	69,44	17,94	25	95
Total Escala	4	72,96	9,95	64,44	85,93	249	69,85	8,17	41,48	89,63	27	74,1	8,76	54,81	88,15
<b>Edad</b>															
Dimensiones calidad de vida	<b>9-12</b>				<b>13-16</b>				<b>17-20</b>						
Actividad Física y salud	19	70,53	10,26	56	92	241	69,59	14,61	32	100	20	64,4	15,84	40	96
Estado de Ánimo y sentimientos	19	53,98	5,71	42,86	68,57	241	54,37	6,18	40	71,43	20	54	5,78	45,71	65,71
Vida Familiar y tiempo libre	19	75,94	14,2	48,57	97,14	241	72,48	14,23	31,43	100	20	71,86	16,49	31,43	100
Amigos	19	82,63	15,76	45	100	241	78,38	14,91	25	100	20	75,25	18,03	40	100
Ambiente Escolar	19	73,16	17,18	35	95	241	67,66	14,53	25	100	20	68,75	14,5	40	100
Total Escala	19	72,98	8,69	55,56	86,67	241	70,24	8,16	41,48	89,63	20	68,48	9,59	48,89	86,67

Tabla 4. Comparación por sexo de puntaje total de escala Calidad de vida relacionada con salud.

	Prueba de Levene de igualdad				Prueba t para igualdad de medias				95% de intervalo de confianza de la diferencia	
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Dif. de medias	Dif. de error estándar	Inferior	Superior	
Se asumen varianzas iguales	0,02	0,88	-3,37	278	0,000	-3,29	0,98	-5,21	-1,37	
No se asumen varianzas iguales			-3,37	277,7	0,000	-3,29	0,98	-5,21	-1,37	

## DISCUSIÓN

Con respecto al puntaje total de la escala en este estudio es relativamente alta, similar al estudio que reporta en general puntajes altos con una CVRS aceptable; reportan que los bajos puntajes se relacionan con afectaciones de factores externos<sup>(19)</sup>. Sin embargo, es importante estar alerta ante la baja percepción en la calidad de vida en los adolescentes, puesto que en algunos estudios esto se presenta de forma simultánea con síntomas depresivos<sup>(20)</sup>.

El estudio realizado muestra diferencias de sexo en el total de la escala CVRS percibida por los adolescentes participantes del estudio, lo que concuerda con lo reportado por otros estudios, en el que las mujeres presentan puntajes menores; lo anterior es relevante en cuanto a la disposición de programas con un enfoque diferencial de sexo<sup>(21)</sup>.

En relación con los resultados por dimensiones de la escala CVRS, el presente estudio reporta menores puntajes para el caso de las mujeres adolescentes en la dimensión de actividad física y vida familiar con respecto a los hombres, lo que coincide con el estudio de autopercepción de CVRS con puntajes bajos en estado de ánimo y sentimientos, apoyo social y amigos<sup>(21)</sup>, de manera similar al estudio que reporta las dimensiones bajas en las mujeres en actividad física con respecto a los hombres<sup>(22)</sup>.

En cuanto al estrato socioeconómico la diferencia no es muy relevante, contrario al estudio en el que escolares del estrato económico alto refirieron medias más elevadas en todas las dimensiones de calidad de vida relacionada con sus pares de los estratos medio y bajo<sup>(23)</sup>.

En general en los resultados obtenidos del estudio, mediante el instrumento de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) para adolescentes KIDSCREEN-27 de la autopercepción de la CVRS, las dimensiones reportan bajos puntajes en la medida que aumenta la edad a partir de los 13 años; similar a otro estudio en el grupo de 13 a 15 años en la dimensión estado de ánimo y sentimientos, por lo cual se constituye relevante revisar los aspectos relacionados con programas de prevención y promoción en salud<sup>(19)</sup>.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio de percepción de la calidad

de vida relacionada con la salud en los adolescentes, la dimensión con mínimos valores reportada fue el estado de ánimo y sentimientos afectando a ambos sexos, evidenciándose diferencias por sexo en las dimensiones valoradas. No se encontraron diferencias significativas en las medias en los grupos de edad y estrato socioeconómico.

Por consiguiente, es de importancia realizar la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes sin ninguna condición de salud; esto permite abordar tempranamente la toma de decisiones en los estilos de vida y generar acciones centradas en el manejo de estado de ánimo y sentimiento en el contexto escolar y familiar. La valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados es una herramienta subjetiva de medición que permite caracterizar los aspectos indispensables de la percepción del escolarizado desde su contexto cultural, incorporando otros aspectos sociodemográficos como los familiares y afecciones de salud mental.

Los resultados de este estudio requieren que, a partir de la disciplina de enfermería, se proponga estrategias basadas en los conceptos teóricos relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con un abordaje holístico desde el inicio de la etapa adolescencia. Además, proponer intervenciones que promuevan la participación de los adolescentes en el ámbito de la atención primaria y atención en salud escolar en un nuevo abordaje, desde las políticas de salud que se deben desarrollar tempranamente, a los problemas o necesidades en salud de una población sana.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de salud de la mujer, el niño y del adolescente (2016-2030): Informe del Director General [Internet]. Ginebra: OMS [citado 6 may 2021]; 11 p. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_30-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_30-sp.pdf)
2. Higuera-Gutiérrez LE, Cardona-Arias JA. Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. May 2016 [citado 5 may 2021]; 34(2):145-55. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a03>
3. Muñoz-Cantero JM, Losada-Puente L. Calidad de

- vida en adolescentes: Evaluación de necesidades basada en factores personales. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación* [Internet]. Dic 2017 [citado 6 may 2021]; Extr (11): 6-12. Disponible en: <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.11.2113>
4. Burke C. Testing an Asthma quality of life model. *J Theory Const Test* 2001; 5(2): 38-44.
  5. Shumaker SA, Naughton MJ. The international assessment of health related quality of life: a theoretical perspective. In: Shumaker SA, Berzon R, eds. *International assessment of health-related quality of life, The: theory, translation, measurement and analysis*. Oxford: Rapid Communications of Oxford; 1995. p 3-10.
  6. Guedes DP, Astudillo HAV, Morales JMM, Vecino JC, Araujo CE, Pires-Júnior R. Aptidão cardiorrespiratória e qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes latino-americanos. *Rev Andal Med Deporte* [Internet] 2017 [citado 5 may 2021]; 10(2): 47-53. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2016.02.001>
  7. Urzúa AY, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol* [Internet] Ene 2012 [citado 6 may 2021]; 30(1): 61-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
  8. Cordero ML. Calidad de vida relacionada a la salud de niños y niñas rurales de Tucumán, Argentina (2015). *Población y Salud en Mesoamérica* [Internet]. Jun 2019 [citado 5 may 2021]; 16(2): 72-101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i0.33986>
  9. Fuentes Chacón RM, Simón Saiz MJ, Garrido Abejar M, Serrano Parra MD, Larrañaga Rubio ME, Yubero Jiménez S. Síntomas psicósomáticos como expresión del deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Aten Primaria* [Internet]. Oct 2018 [citado 5 may 2021]; 50(8): 493-99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.009>
  10. Vilugrón Aravena F, Hidalgo-Rasmussen CA, Molina T, Gras Pérez ME, Font-Mayolas S. Uso de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados. *Rev Med Chil* [Internet]. Dic 2017 [citado 5 may 2021]; 145(12): 1525-534. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017001201525>
  11. Eddolls WTB, McNarry MA, Lester L, Winn CON, Stratton G, Mackintosh KA. The association between physical activity, fitness and body mass index on mental well-being and quality of life in adolescents. *Qual Life Res* [Internet]. Jun 2018 [citado 5 may 2021]; 27(9): 2313-320. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-018-1915-3>
  12. Bica I, Pinho LMD, Silva EMB, Aparício G, Duarte J, Costa J et al. Influência sociodemográfica na qualidade de vida relacionada com a saúde dos adolescentes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [citado 5 may 2021]; 33: e-APE20190054. Disponible en: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0054>
  13. Santofimio-Claro EL, Grisales-Romero H. Calidad de vida relacionada con la salud en niños, niñas y adolescentes, municipios El Líbano y Honda (Tolima), 2018. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 7 oct 2020 [citado 5 may 2021]; 38(3): 1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e339336>
  14. KIDSCREEN Group Europe. The KIDSCREEN Project. KIDSCREEN [Homepage on the Internet]. Hamburg: Group TK; c2011 [citado 10 jun 2021]. Disponible en: <http://KIDSCREEN.org/cms/es/node/77>
  15. Quintero CA, Lugo LH, García HI, Sánchez A. Validación del cuestionario KIDSCREEN-27 de calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de Medellín, Colombia. *Rev Colomb Psiquiat* [Internet]. Sept 2011 [citado 5 may 2021]; 40(3): 470-87. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n3/v40n3a07.pdf>
  16. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: CIOMS-OMS [Internet]. 2002 [citado 5 may 2021]; 150 p. Disponible en: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
  17. República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución n.º 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. 4 oct 1993 [citado 5 may 2021]; 19 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
  18. República de Colombia. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* 45.693 [Internet]. 6 oct 2004 [citado 5 may 2021]; 15 p. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
  19. Heredia-Bolaños DM, Grisales-Romero H. Calidad de vida relacionada con la salud de niños y adolescentes que viven en un hogar temporal,



- Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* [Internet]. 2019 [citado 5 may 2021]; 17(2): 107-126. Disponible en: <https://doi.org/10.11600/1692715x.17205>
20. Castañeda AD, Cardona D, Cardona JA. Calidad de vida y sintomatología depresiva en mujeres adolescentes vulnerables. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual* [Internet]. 2017 [citado 7 may 2021]; 25(3): 563-80. Disponible en: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/10/08.Castaneda\\_25-3.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/10/08.Castaneda_25-3.pdf)
  21. Vélez Galárraga R, López Aguilá S, Rajmil L. Sexo y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. Oct 2009 [citado 7 may 2021]; 23(5): 433-439. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.01.014>
  22. Svavarsdottir EK, Orlygsdottir B. Health-related quality of life in Icelandic school children. *Scand J Caring Sci* [Internet]. Jun 2006 [citado 5 may 2021]; 20(2): 209-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00397.x>
  23. González E, Martínez V, Molina T, George M, Sepúlveda R, Molina R et al. Diferencias de Sexo en la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados chilenos. *Rev Med Chil* [Internet]. Mar 2016 [citado 5 may 2021]; 144(3): 298-306. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000300004>