
Confiabilidad y estructura factorial de Kiddo-Kindl, una herramienta de medición para la calidad de vida de los adolescentes mexicanos

Reliability and factorial structure of Kiddo-Kindl, a tool for measuring the quality of life of mexican teens

Rosalinda Guadarrama Guadarrama, Julio César Hernández Navor, Marcela Veytia López, Octavio Márquez Mendoza, Sara Stephanie Carrillo Arellano

*Universidad Autónoma del Estado de México
Centro de Investigación en Ciencias Médicas
Facultad de Ciencias de la Conducta*

RESUMEN

El objetivo fue obtener la confiabilidad y estructura factorial del Kiddo-Kindl, para adolescentes mexicanos. El instrumento original evalúa la calidad de vida en adolescentes de 8 a 16 años, bajo los siguientes factores: bienestar físico, bienestar emocional, familia, autoestima, escuela y amigos, a través de una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, que oscilan desde nunca como mínimo y siempre como máximo. La muestra para la validación fue 598 participantes, estudiantes de secundaria, de ambos sexos, con un rango de edad de 12 a 16 años. Para obtener la confiabilidad se empleó el método de Alpha de Cronbach y para la estructura factorial se recurrió al análisis factorial de componentes principales, rotación varimax con Kaiser. Lo que permitió obtener un alfa de Cronbach de .781 con 22 reactivos y una estructura factorial diferente a la reportada por el instrumento original a través del análisis factorial confirmatorio. Se concluye que se dispone de un instrumento para evaluar la calidad de vida en adolescentes mexicanos.

Palabras clave: calidad de vida, adolescentes, Kiddo-Kindl, análisis factorial confirmatorio.

ABSTRACT

The aim was to obtain the reliability and factorial structure of Kiddo-Kindl for Mexican teens. The original instrument assesses the quality of life in adolescents aged 8-16 years. under the following factors: physical, emotional, family, self-esteem, school and friends, through a Likert-type scale with five response options, ranging from never (minimum value) to always (maximum value). The validation sample was 598 participants, high school students of both sexes, with an age range of 12-16 years. For reliability, the Cronbach Alpha method was used and, for the factor structure, factor analysis of principal components, varimax rotation with Kaiser was used. This yielded a Cronbach's alpha of .781 with 22 items and a factor structure different from the reported by the original instrument through confirmatory factor analysis. We conclude that Kiddo-Kindl is an appropriate instrument to assess quality of life in Mexican adolescents.

Keywords: quality of life, teenagers, Kiddo-Kindl, confirmatory factor analysis.

Contacto:

Julio César Hernández Navor

Email: HEN_NAVOR_JULIO@HOTMAIL.COM

1.- Introducción

El constructo Calidad de Vida (CV) ha sido estudiado por diversas disciplinas como la Medicina, la Sociología, la Educación e incluso la Política (Acosta, Solís y Alonso, 2012; Dueñas, Bayarre, Triana y Rodríguez, 2009). Sin embargo, los aportes de la Psicología han sido escasos, centrándose sobre todo en modelos explicativos con perspectiva evolutiva (Carrillo, Ripoll-Nuñez, Cabrera y Batidas, 2009), lo que ha hecho que se muestre un interés creciente para ampliar la comprensión tanto teórica como empírica en los factores relacionados a la CV (Carrillo et al., 2009; Contreras y Cordero, 1982 citado por Díaz, 2001),

En México, y en todo el mundo, la CV es un tema prioritario, ya que la baja CV es un factor que decrementa la salud física y mental de los individuos (Souza y Cruz, 2010), entendiendo CV como la habilidad de participar plenamente en funciones y actividades relacionadas con aspectos físicos, sociales y psicosociales apropiadas a la edad (Serra-Sutton, 2006). Sin embargo, la complejidad del término no se debe sólo a su multidimensionalidad, sino por la apreciación que se tiene de la misma; ya que se compone tanto de aspectos objetivo como subjetivos, y depende del contexto como del momento histórico (Ardila 2003; Carpio, Pacheco, Flores y Canales, 2000; Espinosa, 2004; Guadarrama, Hernández, Márquez y Veytia, 2014).

Con respecto a la investigación, el grupo más estudiado ha sido el de los adultos mayores, sobre todo aquellos grupos que padecen algún tipo de enfermedad o discapacidad, dejando una limitante tanto teórica como metodológica para la evaluación de la calidad de vida en otras poblaciones, en especial los adolescentes que son considerados como sanos. Los pocos estudios realizados con adolescentes también se centran en grupos con algún tipo de enfermedad, discapacidad, aspecto psicológico o condición social de riesgo: asma, diabetes tipo I, cáncer, obesidad, competencia social, resiliencia, privación de servicios (Cárdenas, Dávila, Gallegos, Salazar y Rizo, 2009; Carrillo et al, 2009; Castellano et al., 2009; Gómez-Cacerrada, et al., 2005; Guajardo, 2004; Hidalgo-Rasmussen, Hidalgo-San Martín, Rasmussen-Cruz y Montaña-Espinoza, 2011; Restrepo, Vinaccia y Quiceno, 2011; Rodríguez y Arango, 2013).

Además, se sostiene que la investigación en todas las poblaciones, se ha centrado en responder solo a criterios de funcionalidad y eficacia, (Fonseca y Quintero, 2012), dejando de lado factores externos vinculados a las actividades de los individuos como son los factores ambientales, sociales, políticos, o desigualdad económica; los cuales tienen repercusiones negativas en la calidad de vida y son predictores de comportamientos violentos y criminales (Montesinos, 1999; Oblitas, 2008).

De ahí la importancia de estudiar la CV en los adolescentes sanos y de igual forma comenzar a contar con instrumentos para evaluarla ya que, de acuerdo con la UNICEF (2013), esta etapa comprende cambios físicos y emocionales con los cuales se define la personalidad, la independencia y autoafirmación del individuo, a través de la interacción de sus vivencias personales y el ambiente donde se desarrolla, cuyo objetivo es alcanzar un nuevo equilibrio en el proceso biopsicosocial (Casas, 2010).

Uno de los instrumentos más empleados para medir la calidad de vida es el Kiddo-Kindl, el cual puede ser aplicado a adolescentes con enfermedad, o bien sanos. Este instrumento de origen alemán, fue desarrollado por Bullinger en 1994, y revisado por Ravens-Sieberer & Bullinger en 1998, con un alfa de Cronbach de .84, y seis factores. Fue traducido al español por Rajmil, Serra-Sutton, Fernández-López, Berra, Aymerich, Cieza, Ferrer, Bullinger y Ravens-Sieberer (2004) y validado en población española concluyendo que se dispone de un nuevo instrumento para medir la calidad de vida tanto en pacientes pediátricos como en salud pública.

Además, el Kiddo-Kindl ha sido validado a nivel mundial en diferentes regiones. En España, Fernández-López, Fernández, Cieza y Ravens-Sieberer (2004) realizaron la versión tanto para padres como para niños y adolescentes de 8-16 años, donde sólo 6 de los 24 reactivos necesitaron una adaptación al idioma. Obtuvo una distribución factorial semejante a la versión alemana, excepto para el factor escuela; y un indicador de consistencia interna aceptable de .70. Sin embargo para cada una de las escalas disminuyó (.50).

Además, en algunos países orientales como por ejemplo Singapur, Wee, Ravens-Sieberer, Erhart y Li (2007) realizaron la validación, obteniendo coeficientes de confiabilidad de .83, así como siete factores que explican el 62.2% de la varianza; y concluyendo que es un instrumento con propiedades psicométricas adecuadas para usarse en poblaciones multiétnicas, de habla hispana, inglesa, o en población asiática.

En 2008, Lee, Chang y Ravens-Sieberer validaron el instrumento en población Taiwanesa, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de .77, que va de 0.43 a .74 para los seis factores encontrados, que explican el 45.2% de la varianza. Esto permite ubicar al instrumento como confiable para medir la calidad de vida de adolescentes sanos. Sin embargo, las escalas de amigos y escuela necesitan ser modificadas para la cultura.

En el 2010, Yamaguchi et al. validaron en población nepalesa el Kiddo-Kindl en estudiantes de 13 a 16 años, encontrando que el instrumento cuenta con una consistencia interna de .93, estableciendo un punto de corte de 54.7 y un puntaje en el área de la curva de 83, con una sensibilidad de 73% y una especificidad de 71.8%.

En Japón, Murohashi y Furusho (2011) validaron el instrumento, llegando a la conclusión que la estructura factorial que se obtiene para los jóvenes japoneses es diferente a la estructura de la versión original.

En países Latinoamericanos, se encuentran la validación de Urzúa y Mercado (2008), para población chilena con valores de consistencia interna de .82, y obteniendo una estructura factorial que explica el 61.92% de la varianza, con seis factores que coinciden con los originales.

En el 2010, Navarro, Casabona, Rodríguez, Saavedra y Merino validaron en Perú el Kiddo-Kindl, obteniendo cuatro factores, con indicadores de consistencia interna de .59 a .81, y confirmando que la escala de escuela obtiene una consistencia interna baja. Así, se concluyó que el instrumento no se ajusta al modelo de medición bajo el que fue creado, lo que trae consecuencias negativas al momento de interpretar los puntajes.

En México, sólo se ha encontrado una validación por Quiñonez, Ordóñez y Salas (2012) realizada en poblaciones marginales del estado de Jalisco, reportando un Alpha de Cronbach de .75, y señalando que se ajusta a la estructura teórica del instrumento original y que es apto para medir calidad de vida.

Pese a las validaciones que se han realizado, se propone una nueva validación que permita tener una mayor evidencia sobre la utilidad del instrumento. Esto demostraría que, efectivamente, el Kiddo-Kindl puede ser empleado en población mexicana, permitiendo contar con un instrumento apto, que cuenta con reconocimiento internacional, no sólo por su uso sino por la estructura factorial que maneja. Por ello, el objetivo de la investigación es determinar la confiabilidad y estructura factorial del Kiddo-Kindl en adolescentes mexicanos. Todo ello con el fin de obtener una estructura adecuada a la población mexicana y comprender de qué manera se concibe la CV. Esto permitirá contar con un instrumento para medir de manera efectiva y rápida dicho constructo y así, determinar aspectos a mejorar en los adolescentes, lo que a su vez podrá impactar de manera positiva en su salud mental.

2.- Método

2.1.- Participantes

La muestra de estudio fue no probabilística de tipo intencional, extraída de una institución educativa pública de nivel secundaria de la ciudad de Toluca, Estado de México, México. Se eligió sólo una escuela ya que ésta tiene alta capacidad de alumnado y recibe alumnos de cualquier punto de la ciudad. Los criterios de inclusión fueron: tener al momento de la aplicación entre 12 y 16 años y participar voluntariamente. Como criterios de exclusión se consideró no trabajar.

La muestra quedó constituida por 598 participantes de ambos turnos: 307 (51.3%) hombres y 291 mujeres (48.7%), con un promedio de edad ($M=13.09$, $D.E.=1.439$).

2.2.- Instrumento

Kiddo-Kindl que evalúa la calidad de vida. Este instrumento es de origen alemán, desarrollado por Bullinger en el año de 1994, revisado por Revens-Sieberer y Bullinger en 1998. Para esta investigación se empleó la validación española de Rajmil et al. (2004), cuyo estudio de validez arrojó un instrumento similar al original, constituido de 24 ítems, con cinco opciones de respuesta que van de nunca hasta siempre. Las respuestas de este cuestionario deben de hacer referencia a una semana anterior de la entrevista. El índice de confiabilidad fue de .87, con una estructura factorial de seis dimensiones: bienestar físico (BF), bienestar emocional (BE), autoestima (AUT), familia (FAM), amigos (AM) y escuela (ESC).

2.3.- Procedimiento

Para realizar la aplicación del instrumento Kiddo-Kindl, se acudió a la institución educativa, donde se hizo la invitación al director del plantel para que la escuela participara en la investigación. Dando a conocer el objetivo y los alcances que tendría la investigación. Obteniendo el visto bueno para realizar la aplicación.

Posteriormente se fijaron los días, las fechas y horas en las que se realizaría la aplicación. Se consideraron los tres grados de nivel secundaria; teniendo en cuenta los siguientes requisitos: que en el momento de aplicación del instrumento los alumnos contaran con una edad entre 12 y 16 años. Por lo que en cada aula se les pidió que sólo contestaran el instrumento los alumnos que se encontraban en el rango de edad que se requería y el participante que contestara el instrumento debería hacerlo de forma voluntaria. Además de manifestar a los participantes los fines de la investigación y la confidencialidad de los datos. El tiempo de respuesta fue de aproximadamente 25 minutos por grupo.

3.- Resultados

Previo a determinar la confiabilidad y validez del instrumento se procedió a verificar la distribución normal de los datos, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, la cual arrojó una puntuación $Z = 1.275$, $p = .078$. También se calculó la prueba t de Student muestras independientes para la variable sexo: mujeres ($n = 291$, $M = 92.29$, $D.E. = 10.73$) y hombres ($n = 307$, $M = 92.51$, $D.E. = 10.01$); no existiendo diferencias estadísticamente significativas en la CV ($t(596) = .270$, $p = .787$), por lo que los análisis de confiabilidad y de validez se realizaron para toda la muestra.

Se obtuvo la consistencia interna por el método de Alpha de Cronbach para los 24 reactivos el cual fue de .773, observando que los reactivos reactivos 18 y 24 no

cumplían con el valor de correlación $> .30$, por lo que se procedió a realizar nuevamente el Alpha de Cronbach, el cual fue de $.781$, para los 22 reactivos, lo que además aumento la correlación de cada reactivo.

3.1.- Análisis factorial

Con respecto al análisis factorial de los 24 reactivos del instrumento, se obtuvo un índice KMO de $.818$, y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2_{(276)} = 2400.346$, $p = .001$) lo que indica que se puede realizar el análisis factorial. Realizándose una matriz de componentes principales, rotación varimax con Kaiser, la cual arrojó una estructura de 6 factores, los cuales explicaron el 48.824% de la varianza. Sin embargo, al analizar dicha estructura se observó que el sexto factor no cubrió el criterio de contar con al menos tres reactivos, y uno de ellos -el reactivo 24- correlacionaba de manera negativa además la estructura obtenida presentaba inconsistencia teórica (ver Tabla 1).

Nombre del Componente	Número de Reactivo	Peso Factorial	escala original
"Autoestima Relacionada con la educación"	9 Me he gustado a mí mismo	.640	Aut
	3 Me he sentido orgulloso de mi mismo	.628	Aut
	12 Me han interesado las clases	.620	Esc
	6 He podido hacer bien las tareas	.594	Esc
	21 He tenido muchas buenas ideas	.582	Aut
	15 Me he sentido bien conmigo mismo	.511	Aut
"Bienestar Emocional Relacionado con la interacción social"	14 Me he sentido solo	.656	B.E.
	20 He sentido miedo o me he sentido inseguro	.630	B.E.
	22 Me he sentido agobiado por mis padres		
	8 Me he aburrido mucho	.555	Fam
	23 Me he sentido diferente de los demás	.526	B.E.
		.521	Am
"Desarrollo o Actividad Relacionada con los Pares"	5 He hecho cosas con mis amigos	.697	Am
	17 Me he llevado bien con mis amigos	.640	Am
	2 Me he reído y divertido mucho	.594	B.E.
	19 He tenido mucha fuerza y energía	.459	B.F.
	11 Les he caído bien a los demás	.426	Am
"Bienestar Familiar"	10 Me he sentido a gusto en casa	.659	Fam
	4 Me he llevado bien con mis padres	.652	Fam
	16 Hemos tenido discusiones o peleas en casa	.554	Fam
"Bienestar Físico"	7 Me ha dolido algo	.765	B.F.
	1 Me he sentido enfermo	.761	B.F.
	13 He estado muy cansado y agotado	.540	B.F.
	24 He tenido miedo a sacar malas notas	-.674	Esc
	18 Me ha preocupado mi futuro	.611	Esc

Tabla 1. Análisis Factorial Exploratorio para los 24 reactivos

Por lo que se procedió a realizar un nuevo análisis factorial sin los reactivos 18 y 24, para el cual el KMO fue de $.820$, y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2_{(231)} = 2249.976$, $p = .001$) obteniendo así una estructura de 6 factores que explicaron el 51.530%, lo cual fue confirmado al solicitar nuevamente el factorial ajustando la estructura a 6 factores, como se observa en la Tabla 2. Este análisis muestra mayor claridad en la relación del contenido de los reactivos.

Nombre del Componente	Número de Reactivo	Peso Factorial	
Bienestar emocional .608	14 Me he sentido solo	.650	B.E.
	8 Me he aburrido mucho	.589	B.E.
	23 Me he sentido diferente de los demás	.588	Am
	20 He sentido miedo o me he sentido inseguro	.570	B.E.
	22 Me he sentido agobiado por mis padres	.487	Fam
Autoestima .606	9 Me he gustado a mí mismo	.678	AUT
	3 Me he sentido orgulloso de mí mismo	.677	AUT
	15 Me he sentido bien conmigo mismo	.577	AUT
Escuela .619	12 Me han interesado las clases	.734	ESC
	6 He podido hacer bien las tareas	.699	ESC
	21 He tenido muchas buenas ideas	.468	ESC
Diversión con los pares .582	17 Me he llevado bien con mis amigos	.685	Am
	5 He hecho cosas con mis amigos	.662	Am
	2 Me he reído y divertido mucho	.550	B.E.
	11 Les he caído bien a los demás	.501	Am
	19 He tenido mucha fuerza y energía	.448	B.F.
Bienestar familiar .520	4 Me he llevado bien con mis padres	.681	Fam
	10 Me he sentido a gusto en casa	.621	Fam
	16 Hemos tenido discusiones o peleas en casa	.583	Fam
Bienestar físico .598	1 Me he sentido enfermo	.816	B.F.
	7 Me ha dolido algo	.788	B.F.
	13 He estado muy cansado y agotado	.516	B.F.

Tabla 2. Análisis Factorial confirmatorio para los 22 reactivos

4.- Discusión

Al analizar la estructura factorial del instrumento en un primer análisis factorial se observa una inconsistencia en la misma, ya que los factores autoestima y escuela se conjugan en un primer y único factor, además de que los reactivos 24 y 18 se agruparon en un séptimo factor, que no cubrió con el criterio de al menos contar con tres reactivos, por lo que no puede considerarse como tal. Además el método Alpha de Cronbach permitió corroborar este comportamiento al arrojar correlaciones menores a .30 para estos dos reactivos. Por ello se decidió eliminarlos del análisis factorial.

Es importante destacar que estos reactivos pertenecen al factor “escuela” en el instrumento original y que de igual forma tienen consistencias internas bajas e inclusive negativa en el caso del reactivo 24 en validaciones hecha por Fernández-López et al. (2004); Lee et al. (2008); Murohashi y Furusho (2011); Navarro et al. (2010); y Wee, et al. (2007). Esto denota que la obtención de malas notas escolares y el preocuparse por el futuro no mide en realidad la calidad de vida en los adolescentes.

De acuerdo con los resultados de esta investigación y la realizada por Quiñonez et al. (2012), en poblaciones mexicanas el reactivo “Me ha preocupado mi futuro” no forma parte de la estructura interna del instrumento ($\alpha = .717$ y $.611$) en ambas investigaciones. El cual tiene una correlación con el reactivo “He tenido miedo a sacar malas notas” ($\alpha = -.611$), similar a la reportada por Quiñonez, et al. (2012) en los adolescentes de Huejuquilla del Alto, Jalisco.

Al observar la estructura factorial de los 22 reactivos, el valor de la varianza explicada fue mayor al 50% lo que permite señalar que el instrumento mide lo que pretende medir. Además, los seis factores encontrados muestran congruencia teórica, aun cuando difieren de la estructura original del instrumento y de otras investigaciones

(Fernández-López et al., 2004; Lee et al., 2008; Murohashi y Furusho, 2011; Navarro, et al., 2010; Wee, et al., 2007). Esto se da incluso en la investigación realizada en población mexicana hecha por Quiñonez et al. (2012) en la que se menciona que la estructura factorial es similar al instrumento original. Quizás un esclarecimiento a esta estructura factorial, tan diferente a la propuesta original y no reportada por investigaciones anteriores, es lo ya señalado por Navarro et al. (2010), en lo referente al uso de metodologías inadecuadas, pero también a la forma de analizar los resultados, aspecto que tendría que ser revisado con sumo cuidado, pues se generan conclusiones erróneas, aseverando que el constructo de CV conserva su estructura original y sin variaciones.

Cabe señalar que la estructura factorial para los 22 reactivos se confirmó al solicitar nuevamente el análisis factorial ajustado a seis factores. Además, se puede observar que la jerarquía de los factores es diferente a la encontrada por otras investigaciones (Fernández-López et al., 2004; Lee et al., 2008; Murohashi y Furusho, 2011; Navarro, et al., 2010; Wee, et al., 2007), pues en dichas validaciones el factor que mayor explica la calidad de vida en los adolescentes es el factor de autoestima, seguido de los factores de bienestar emocional y bienestar físico.

Para los adolescentes mexicanos, que conformaron la muestra, el factor que explica en su mayoría la calidad de vida es el “bienestar emocional” compuesto por los reactivos 14, 8, 23, 20 y 22. Sin embargo, es importante señalar que los reactivos 23 y 22 no formaban parte de este factor en la versión original; y se decide respetar el nombre del factor ya que si bien los dos reactivos agregados hacen énfasis en la familia y en los amigos, también se refieren a situaciones de bienestar propias de la persona.

El segundo factor obtenido fue el de “Autoestima”, el cual quedó constituido por los reactivos 9, 3, 15 con un peso factorial mayor a .678 lo que marca una correlación de moderada a fuerte, señalando con ello que la autoestima se convierte en un punto importante de CV para los adolescentes mexicanos. Cabe señalar que en este factor se incluyen tres de los cuatro reactivos de la versión original.

Los factores tres, cinco y seis tuvieron un comportamiento similar al factor autoestima, ya que quedaron constituidos por tres de los cuatro reactivos de la versión original. Por esto, se respetó el nombre de cada uno de ellos. El factor 3 “escuela” quedó constituido por los reactivos 12, 6, 21; Familia por los reactivos 4, 10, 16; y, por último, Bienestar físico por los reactivos 1, 7, 13.

Con respecto al cuarto factor, este se denominó Diversión con los pares y quedó constituido por los reactivos 17, 5, 2, 11, 19, ya que todos los aspectos hacen referencia a aspectos positivos que el adolescente puede experimentar con sus iguales. En este factor, los reactivos 2 y 19 pertenecían originalmente a los factores de bienestar emocional y bienestar físico, respectivamente.

A manera de conclusión y de acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, se puede decir que el instrumento Kiddo-Kindl presenta propiedades psicométricas favorables para la muestra de estudio de la población de adolescentes mexicanos, ya que los valores de confiabilidad (.70-.93) son similares a otras investigaciones (Fernández-López et al., 2004; Lee et al., 2008; Murohashi y Furusho, 2011; Navarro, et al., 2010; Urzúa y Mercado, 2008; Wee, et al., 2007; Yamaguchi et al., 2010). En el caso de esta investigación, se obtuvo un índice de .781 con 22 reactivos al hacer un análisis factorial confirmatorio, la cual resultó mayor a la obtenida en la validación hecha por Quiñonez, et al. (2012). Además, si bien la estructura factorial difiere de la original, no es completamente ajena a esta.

Por lo anterior, se señala la pertinencia de continuar con la investigación de este instrumento en México, ya que no sólo los niveles de confiabilidad y validez permiten

considerar al Kidoo-Kinld como un instrumento adecuado para medir la CV, sino además el uso mundial que ha logrado lo convierte en un instrumento transcultural, que permitirá hacer comparaciones entre los adolescentes y acercarse de manera más precisa al constructo.

Por lo tanto, los valores de confiabilidad y validez permiten corroborar lo mencionado por Ardila (2003) y Guadarrama et al. (2014) al referirse a la CV como ese aspecto complejo y multidimensional, que incluye tanto aspectos objetivos como subjetivos, a partir de los cuales el individuo evalúa la satisfacción de sus necesidades y la percepción de sí mismo, todo en su contexto y momento histórico.

De ahí que se señale la importancia de que los instrumentos cuenten con las propiedades psicométricas mínimas, que permitan convertirse en una herramienta de evaluación, que a su vez identifique las problemáticas de salud mental con el fin de poder prevenir y permitir un crecimiento poblacional saludable.

5.- Referencias

- Acosta, F., Solís, M. y Alonso G. (2012). Grado de apropiación de la ciudad y percepciones sobre la calidad de vida en ciudades de la frontera norte de México. *Revista del Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social (COFACTOR)*, 3(6), 11-42.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Cárdenas, V., Dávila, S., Gallegos, E., Salazar, B. y Rizo, M. (2009). Obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolares. *Desarrollo Científico Enfermedad*, 17(7), 297-301.
- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C. y Canales, C. (2000). Calidad de vida: Un análisis de su dimensión psicológica. *Revista Sonorense de Psicología*, 14(1), 3-15.
- Carrillo, S., Ripoll-Nuñez, K., Cabrera, V. y Batidas, H. (2009). Relaciones familiares, Calidad de vida y Competencia social en adolescentes y jóvenes colombianos. *SUMMA Psicológica*, 6(2), 3-18.
- Casas, M. J. (2010). Calidad de vida del adolescente. Colaboración especial. Hospital pediátrico. La Habana, Cuba. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol82_4_10/ped12410.htm
- Castellano, C., Blasco, T., Oller, A., Pérez-Campdepadrós, M., Sánchez de Toledo, J. y Capdevila, L. (2009). Calidad de vida en adolescentes supervivientes de cáncer infantojuvenil. *Medicina Clínica*, 133(20), 783-786.
- Díaz, I. B. (2001). La calidad de vida. Reto y necesidad en el mundo contemporáneo actual. *Universidad de Oriente Santiago de Cuba*. Pág. 53
- Dueñas, D., Bayarre, V., Triana, E. y Rodríguez, V. (2009). Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(2), 1-15

- Espinosa, L. (2004). Cambios del modo y estilos de vida; su influencia en el proceso salud- enfermedad. *Revista Cubana de Estomatología*, 41(3).
- Fernández-López, J. A., Fernández, M., Cieza, A. y Ravens-Sieberer, U. (2004). Medición de la calidad de vida en niños y adolescentes: Comparación preliminar de la validez y fiabilidad de la versión española del cuestionario KINDL. *Atención Primaria*, 33(8), 434-442.
- Fonseca, C. y Quintero, M. L. (2012). Los significados de la enfermedad desde una perspectiva holista. El caso del virus de la inmunodeficiencia humana. *Género y Salud (Visiones Multireferenciales)*. Ed. Porrúa. Pp. 57-84.
- Gómez-Cacerrada, E., Beléndez, M., Ballester, M.J., Giralt, P., Contreras, M.R. y Gómez-Calcerrada, M.R. (2005). Evaluación de la calidad de vida en niños y adolescentes con diabetes tipo 1. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Diabetes*, 2(21), 152-159.
- Guadarrama R., Hernández J. C., Márquez, O. y Veytia, M. (2014) Significado psicológico del concepto calidad de vida en adolescentes mexicanos. *Pensando Psicología*, 10(17).
- Guajardo, V. (2004). *Calidad de vida en niños y adolescentes con asma*. Universidad Autónoma de Nuevo León. (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149411.PDF>
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Hidalgo-San Martín, A., Rasmussen-Cruz, B. y Montañó-Espinoza, R. (2011). Calidad de vida, según percepción y comportamiento de control del peso por género en estudiantes universitarios adolescentes en México. *Cad. Saúde Pública*, 27(1), 67-77.
- Lee, P., Chang, L. y Ravens-Sieberer, U. (2008). Psychometric evaluation of the Taiwanese version of the Kiddo-KINDL generic children's health-related quality of life instrument. *Quality of Life Research*, 17(1), 603-611.
- Montesinos, L. (1999). Desafíos para la psicología de la salud en el caso de siglo XX. *Suma Psicológica*, 6(2), 147-159.
- Murohashi, H. Y Furusho, J. (2011). Item analysis of the Japanese version of the Generic Health-Related Quality of life Questionnaire for children and adolescent: Kid-KINDL-R and Kiddo-KINDL-R. *Proceedings*, 13(1), 45-53.
- Navarro, J. S., Casabona, J. M., Rodríguez, Y., Saavedra, Y. y Merino, C. (2010). Evidencias de Validez de la estructura interna del Kiddo-Kindl. *Revista de Psicología*, 22(1), 239-240.
- Oblitas, L. A. (2008). Panorama de la Psicología de la Salud. Psicología de la Salud y desarrollo humano. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/psicologia-de-la-salud-panorama/>

- Quiñonez, F., Ordóñez, F. G. y Salas, I. A. (2012). La calidad de vida de los adolescentes en municipios marginados: El caso de Huejuquilla el alto, Jalisco. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(3), 929-948.
- Rajmil, L., Serran-Sutton, V., Fernández-López, J., Berra, S., Aymerich, M., Cieza, A., Ferrer, M., Bullinger, M y Ravens Sieberer, U. (2004). Versión española del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en población infantil y de adolescentes: el KINDL. *Anales de Pediatría*, 60(6), 514-521.
- Restrepo, C., Vinaccia, S. y Quiceno, J. M. (2011). Resiliencia y Depresión: Un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Suma Psicológica*, 18(2), 41-48.
- Rodríguez, C. y Arango, C. M. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín (Colombia). *Revista Gerencia. Políticas*, 12(25), 113-132.
- Serra-Sutton, V. (2006). *Desarrollo de la versión española del Child Health and Illness Profile para medir el estado de salud percibido en la adolescencia*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Souza, M. y Cruz, D. (2010). Salud Mental y atención psiquiátrica en México. *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 53(6), 17-23.
- UNICEF (2013). La Adolescencia. La UNICEF en México. Recuperado de: http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm.
- Urzúa, A. y Mercado, G. (2008). Evaluación de la calidad de vida en los y las adolescentes a través del Kiddo-Kindl. *Terapia Psicológica*, 26(1), 133-141.
- Wee, H., Ravens-Sieberer, U., Erhart, M. y Li, S. (2007). Factor structure of the Singapore English version of the KINDL children quality of life questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(4), 1-8.
- Yamaguchi, N., Poudel, K. C., Poudel-Tandukar, K., Shakya, D., Ravens-Sieberer, U., y Jimba, M. (2010). Reliability and validity of a Nepalese version of the Kiddo-KINDL in adolescents. *Biosci Trends*, 4(4), 178-185.