

VALIDACIÓN MÉTRICA DEL ÍNDICE DE SALUD PERCIBIDA KIDSCREEN10 VERSIÓN NIÑOS Y PADRES EN POBLACIÓN ESCOLAR DE DOS CIUDADES DE COLOMBIA

Jaimés-Valencia Mary Luz¹
Arguello Jhon Fredy²
Piratoba- Hernandez Blanca Nieves³
Enríquez-Guerrero Carolina Lucero⁴

Resumen

Introducción: La calidad de vida relacionada con salud (CVRS), en general permite valorar las percepciones de salud desde la perspectiva del niño/adolescente y desde sus padres. En este sentido existe el cuestionario de CVRS genérico KIDSCREEN, en versión para niños y padres. Este tipo de test validados contribuye a identificar riesgos en poblaciones aparentemente sanas y a establecer metas en salud. **Objetivo:** Determinar la fiabilidad y validez del cuestionario KIDSCREEN10 índice- versión niños y padres en población escolar de dos ciudades colombianas. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal, la muestra fue intencional equilibrada por sexo, grupos de edad. En el que participaron 228 padres de familia o acudientes con sus respectivos hijos(as) de instituciones educativas públicas y privadas de las ciudades de Bucaramanga y Bogotá Colombia. **Resultados:** características sociodemográficas de los padres de familia 153 (68.6%) madres, 51 (22.9%) padres, 5 (2.2 %), madrastra o padrastro y 14 (6.3%) otros acudientes. La escolaridad de los padres 26 (11.5%) primaria, 75 (33.2%) secundaria, 49 (21.7%) formación técnica, 51 (22.6%) universitaria, 22 (9.7%) postgrado, 3(1.3%) otra formación. La fiabilidad del cuestionario obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach 0,78 versión KIDSCREEN10niños y 0,68 KIDSCREEN10padres. **Conclusiones:** EL cuestionario KIDSCREEN10 índice- versión niños y padres validado en este estudio conserva las propiedades métricas de la versión original. El cuestionario KIDSCREEN10, se considera una herramienta útil para valorar la salud percibida, a través de los proxis generando evidencia para la transformación de la práctica, para utilizarlo como screen en el ámbito de salud escolar.

Descriptor / Palabras claves: Validación; Salud; Niños; Adolescente; KIDSCREEN

¹ Enfermera, Magister en Enfermería con énfasis en Salud Familiar, Doctora en Enfermería Práctica y Educación, Docente titular programa de Enfermería, Líder grupo de investigación CARING, Universidad Autónoma de Bucaramanga, mjaimés239@unab.edu.co

² Enfermero, Magister en Neurociencias y biología del comportamiento, Docente Asistente programa de Enfermería, integrante del grupo de investigación CARING, Universidad Autónoma de Bucaramanga, jarguello451@unab.edu.co

³ Enfermera, magíster en Enfermería y profesora Asistente de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Enfermería - Departamento de Enfermería. Investigadora Grupo de Cuidado Cultural de la Salud, bnpiratobah@unal.edu.co

⁴ Enfermera, magíster en Enfermería y profesora Asistente de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Enfermería - Departamento de Salud de Colectivos. Investigadora del Grupo Cuidado Cultural de la Salud, clenriquezg@unal.edu.co

Abstract

Introduction: The quality of life related to health (HRQOL), in general, allows to assess health perceptions from the perspective of the child / adolescent and from their parents. In this sense, there is the KIDSCREEN generic CVRS questionnaire, in a version for children and parents. This type of validated test helps to identify risks in apparently healthy populations and to establish health goals. **Objective:** To determine the reliability and validity of the questionnaire KIDSCREEN10 index - children and parents version in the school population of two Colombian cities. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study, the sample was intentionally balanced by sex, age groups. In which 228 parents or family members attended with their respective children from public and private educational institutions in the cities of Bucaramanga and Bogotá Colombia. **Results:** sociodemographic characteristics of parents 153 (68.6%) mothers, 51 (22.9%) parents, 5 (2.2%), stepmother or stepfather and 14 (6.3%) other caregivers. The schooling of the parents 26 (11.5%) primary, 75 (33.2%) secondary, 49 (21.7%) technical training, 51 (22.6%) university, 22 (9.7%) postgraduate, 3 (1.3%) other training. The reliability of the questionnaire obtained an alpha coefficient of Cronbach 0.78 version KIDSCREEN10 children and 0.68 KIDSCREEN10 parents. **Conclusions:** The questionnaire KIDSCREEN10 index - children and parents version validated in this study preserves the metric properties of the original version. The questionnaire KIDSCREEN10, is considered a useful tool to assess the perceived health, through the proxies generating evidence for the transformation of the practice, to use it as a screen in the field of school health.

Keywords: validation health; children; adolescents; KIDSCREEN

I. INTRODUCCIÓN

En el campo de la investigación de la salud pública, lo relacionado a la monitorización del estado de salud y la relación directa que este aspecto tiene con la calidad de vida son temáticas de gran valor y alto interés que han sido agregados a los aspectos básicos de la epidemiología como descriptores propios de la percepción de salud en la comunidad, los cuales se cimientan como los ejes principales que permiten planear, monitorizar y evaluar las acciones de intervención relacionadas con los aspectos de salud en la comunidad llevando los resultados en calidad de vida a convertirse en unos parámetros de evaluación en escalas internacionales y a partir de ello en un soporte para la generación de niveles de estandarización entre países.¹

Como resultado ante el surgimiento de una evidente necesidad de evaluación de estos parámetros, los países Europeos establecieron como respuesta la generación de proyectos como el “Screening For and Promotion of Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents – a European Public Health perspective” también conocido como KIDSCREEN el cual desarrollo, probó e implementó instrumentos que permitieran medir el bienestar y la percepción de salud de sujetos entre 8 y 18 años y sus cuidadores.²

El KIDSCREEN cuenta con tres versiones 10 ítems que es un índice, 27 y 52 ítems que son un perfil.¹ Los cuestionarios versión niños y padres fueron creados simultáneamente en 18 países de Europa incluida España, y la organización KIDSCREEN groups. En Colombia existe el KIDSCREEN52 versión niños adaptado culturalmente,^{3,8} y la versión de padres índice requiere los procesos de validación en el contexto colombiano. De esta manera se plantea un estudio que permita determinar la fiabilidad y validez del índice de salud percibida KIDSCREEN10 versión de niños y padres.

II. METODOS

Estudio descriptivo transversal. Respecto a la muestra en los estudios de validación métrica se usó el criterio de Nunnally y Bernstein (5), quien recomienda para éste tipo de estudios seleccionar entre 5 y 10 participantes por cada ítem del cuestionario a validar. En este caso se tomaron 8 participantes por ítem. la muestra correspondió a 228 padres de familia con sus respectivos hijos(as) de 8 a 18 años de edad de las ciudades de Bucaramanga y Bogotá de instituciones educativas del área de influencia del programa de enfermería de la UNAB para la ciudad de Bucaramanga y de la UN para Bogotá. La muestra fue intencional equilibrada por variables socio demográficas de sexo, edad, y buscó incluir estudiantes de estratos socio económicos altos (4,5 y 6) estrato socioeconómico bajos (1, 2 ,3). El procedimiento para la recolección de la información, se entregó la versión definitiva del KIDSCREEN10 niños y padres se administró a una muestra por conveniencia de 228 padres de familia con sus respectivos hijos, manteniendo el equilibrio por el sexo, edad, en instituciones educativas privadas y públicas en las ciudades de Bogotá y Bucaramanga. Para la selección de los padres y sus respectivos hijos se tuvieron en cuenta las listas de curso y se realizó la invitación para participar en el estudio. Los padres de familia que aceptaron participar en el estudio firmaron el consentimiento informado y los niños el asentimiento. Los datos fueron sistematizados y procesados en el programa SPSS versión 21. Se realizaron los análisis de estadísticos descriptivos tales como frecuencias, medias, desviación estándar, y comparación de medias de variables socio demográficas y del índice de calidad de vida del KIDSCREEN. Se realizó reducción de datos permitiendo determinar la fiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach del cuestionario.

III. RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas, la información recolectada corresponde a 228 padres de familia en las dos ciudades con sus respectivos hijos y se logró que los participantes estuvieran equilibrados según el sexo, grupos de edad y estrato socioeconómico ver tabla 1.

Tabla 1. Características de los participantes de las ciudades de Bucaramanga y Bogotá. Estudio de validación KIDSCREEN10- padres (COLEOE) (n: 228).

Variable	n	%
Sexo del hijo(a).	228	
Hombre	114	50
Mujer	114	50
Edad del hijo(a).	228	
8-10 años	76	33.3
11-14 años	76	33.3
15-18 años	76	33.3

Estrato Socioeconómico Agrupado referido por el padre o acudiente.	228	
1,2,3 Bajo	180	78.94
4,5,6 Alto	48	21.05
Ciudad		
Bucaramanga	114	50
Bogotá	114	50

Fuente: Elaboración propia de los autores

Como se aprecia en la tabla 2, en general los padres de familia referencian que sus hijas mujeres se perciben peor que sus hijos hombres, este resultado es consecuente con los estudios de salud percibida donde en general las mujeres se perciben peor que los hombres, es decir que el cuestionario KIDSCREEN10 versión padres logra hacer la discriminación. En el caso de la diferencia de medias según el sexo del índice no logra identificar diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

Tabla 2. Puntuaciones medias (ds) del índice de calidad de vida relacionada con la salud del cuestionario KIDSCREEN10-padre, según el sexo (n: 228). Estudio Bogotá-Bucaramanga 2017

Dimensión	Sexo		Significancia
	Hombre (n:114)	Mujer (n.114)	
Índice KIDSCREEN10 versión padre	79, 10 (11,87)	77 (11,17)	0.647

Fuente: Elaboración propia de los autores

En relación a los grupos de edad presentados en la tabla 3, los resultados evidencian que a mayor edad peor percepción del estado de salud, en especial en los grupos más distantes es decir entre los niños de 8 a 10 años y los de 15 a 18 años. Este resultado permite identificar que el cuestionario KIDSCREEN10 versión padres logra discriminar estas percepciones por grupos de edad siendo consecuente con lo reportado por la literatura.⁴⁻⁷

Tabla 3. Puntuaciones medias (ds) del índice de calidad de vida relacionada con la salud del cuestionario KIDSCREEN10-padre, según grupos de edad (n: 228). Estudio Bogotá-Bucaramanga 2017

Dimensión	Grupos de edad			Significancia
	8 a 10 años (n:76)	11 a 14 años (n:76)	15 a 18 años (n:76)	
Índice KIDSCREEN10 versión padre	80.20 (11,25)	77.63 (11,87)	76.32 (11.33)	0.632

Fuente: Elaboración propia de los autores

En relación a la fiabilidad del cuestionario KIDSCREEN10 versión de padres que se utilizó en la validación métrica, presentó una fiabilidad aceptable, como se logra apreciar en la tabla 4. La fiabilidad, valorada a través del coeficiente alfa de Cronbach, obtuvo valores para la versión de padres de 0,688 y en la versión de niños de 0,789. En general la fiabilidad escalar de la versión KIDSCREEN10 proxys es menor que el estudio internacional, es importante recalcar que en el internacional las muestras fueron muy grandes comparadas con la colombiana que correspondió a una n: 228. En general el cuestionario de padres en los estudios internacionales reporta una fiabilidad menor que la del cuestionario de los niños. Y en este estudio de validación de Colombia la versión de padres es menor en la fiabilidad al compararla con la de los niños(as) adolescentes. Es decir que estos resultados son similares al estudio internacional.

Tabla 4. Fiabilidad de las versiones de KIDSCREEN10 padres y niños aplicadas en población Colombia y otros estudios internacionales.

	KIDSCREEN10 versión niños y adolescentes		KIDSCREEN10 Proxy versions	
	BUCARAMANGA-BOGOTA 2017 (n:228)	EUROPA (n: 20823)	BUCARAMANGA-BOGOTA 2017 (n:228)	EUROPA (n:15840)
KIDSCREEN 10 INDEX	0,789	0,82	0,688	0,78

IV CONCLUSIONES

Esta investigación permitió elaborar una versión colombiana del instrumento índice de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) para proxys: KIDSCREEN10 y KIDSCREEN10 para niños /adolescentes, con criterios psicométricos de calidad.

En cuanto a la validación métrica la consistencia interna de la versión adaptada KIDSCREEN52 (COLEOE) proxys fue buena, con un valor de 0,68 un poco por debajo del referente internacional. Y en el caso del cuestionario KIDSCREEN10 de niños(as) adolescentes versión Colombiana, mejoraron los valores de la consistencia interna reportada en el estudio de validación puesto que su valor fue de 0,78.

Los resultados de CVRS encontrados en este estudio son consistentes en las diferencias por sexo y edad publicadas en contextos internacionales sobre la aplicación de medidas de salud percibida en proxys y en los niños.

EL cuestionario Health-Related Quality Of Life Instrument For Children And Adolescents (KIDSCREEN10-versión padres) validada en población escolar conserva en general las propiedades métricas de la versión original.

REFERENCIAS

1. Robitail, S., Simeoni, M.C., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., Bruil, J., & Auquier, P. (2006). Validation of the European Proxy KIDSCREEN-52 Pilot Test Health- Related Quality of Life Questionnaire: First Results. *Journal of Adolescent Health*, 39 (4) 596.e1 - 596.e10.
2. Deutsch kidscreen.org. [acceso abril de 2018]. Disponible en: <http://www.kidscreen.org/>.
3. Jaimes-Valencia M, Perpiñá-Galvañ J, Cabañero-Martínez M, Cabrero-García J, Richart-Martínez M. Adjusted linguistic validation and psychometric properties of the Colombian version of KIDSCREEN-52. *Journal Of Child Health Care: For Professionals Working With Children In The Hospital And Community* [serial on the Internet]. (2018, Jan 1), [cited May 30, 2018]; 1367493518777291. Available from: MEDLINE Complete.
4. Nunnally, JC & Bernstein, I.J. Teoría psicométrica. 3 ed. MacGrawhill.
5. Nezu, S., Iwasaka, H., Saeki, K., Ishizuka, R., Goma, H., Okamoto, N., ... Kurumatani, N. (2015). Reliability and validity of the Japanese version of the KIDSCREEN-52 health-related quality of life questionnaire for children/adolescents and parents/proxies. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 20(1), 44–52. <http://doi.org/10.1007/s12199-014-0427-1>
6. Fajardo-Nates S, Argüello-Duarte JF, Piratoba-Hernández B, Richart-Martínez M, Cabrero-García J, Jaimes-Valencia ML. Validación lingüística del instrumento Health-Related Quality Of Life Instrument for Children and Adolescents (kidscreen52 version proxy) en población colombiana. *MedUNAB* 2016; 18(3): 182-192]
7. Helseth, S., Haraldstad, K., & Christophersen, K.-A. (2015). A cross-sectional study of Health Related Quality of Life and body mass index in a Norwegian school sample (8–18 years): a comparison of child and parent perspectives. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 47. <http://doi.org/10.1186/s12955-015-0239-z>
8. Sepulveda R, Molina Rodriguez T, Molina C, R Martinez N, V Electra Gonzalez A, George L, Montañó E, MR, Hidalgo-Rasmussen; C Adaptación transcultural y validación de un instrumento de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos; Vol. 141, núm. 10 (2013).