



Arcila-Arango, J. C.; Castro-Sánchez, M.; Zagalaz-Sánchez, M. L.; Valdivia-Moral, P. (2021). Análisis de la calidad de vida en universitarios colombianos. *Journal of Sport and Health Research*. 13(2):295-304.

Original

## ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN UNIVERSITARIOS COLOMBIANOS

## ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE IN COLOMBIAN UNIVERSITY STUDENTS

Arcila-Arango, J. C. <sup>1</sup>; Castro-Sánchez, M. <sup>2</sup>; Zagalaz-Sánchez, M.L. <sup>3</sup>; Valdivia-Moral, P. <sup>2</sup>.

<sup>1</sup>*Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid*

<sup>2</sup>*Universidad de Granada*

<sup>3</sup>*Universidad de Jaén*

---

Correspondence to:  
**Manuel Castro-Sánchez**  
Departamento de Didáctica de la  
Expresión Musical, Plástica y Corporal  
Universidad de Granada  
Email: [manuelcs@ugr.es](mailto:manuelcs@ugr.es)

---

*Edited by: D.A.A. Scientific Section  
Martos (Spain)*



Received: 10/04/2020  
Accepted: 17/05/2020



## RESUMEN

En la presente investigación se plantean como objetivos describir los niveles de Calidad de Vida de los estudiantes universitarios de Colombia y analizar las relaciones existentes entre las variables sociodemográficas (sexo y edad) estudiadas y los niveles de Calidad de Vida de los estudiantes universitarios de Colombia. Participaron en esta investigación un total de 1641 estudiantes universitarios de ambos sexos (61,2% de hombres y 38,8% de mujeres), con edades comprendidas entre los 17 y 18 años ( $M=17,60$  años;  $DT=,49$ ), analizando las dimensiones de la calidad de vida del cuestionario KIDSCREEN-52 en función de las variables sociodemográficas sexo y edad. Como principales resultados de este estudio se encuentra que las dimensiones mejor valoradas de la calidad de vida son el entorno escolar, el bienestar psicológico, la relación con los padres y vida familiar, la autopercepción y la aceptación social. Los chicos presentan valores superiores en las dimensiones de la calidad de vida, bienestar físico, autopercepción, Autonomía y Recursos económicos. Finalmente, los sujetos de 17 años de edad presentan valores superiores en las dimensiones bienestar físico y entorno escolar.

**Palabras clave:** Calidad de vida, universitarios, bienestar.

## ABSTRACT

In the present investigation, the objectives are to describe the levels of Quality of Life of Colombian university students and analyse the relationships between the sociodemographic variables (sex and age) studied and the levels of Quality of Life of Colombian university students. A total of 1641 university students of both sexes (61.2% of men and 38.8% of women), aged between 17 and 18 years ( $M = 17.60$  years;  $SD = ,49$ ) participated in this research, analysing the dimensions of the quality of life of the KIDSCREEN-52 questionnaire based on the sociodemographic variables sex and age. The main results of this study are that the best valued dimensions of quality of life are the school environment, psychological well-being, the relationship with parents and family life, self-perception and social acceptance. The boys present superior values in the dimensions of quality of life, physical well-being, self-perception, Autonomy and Economic Resources. Finally, 17-year-old subjects have higher values in the dimensions of physical well-being and school environment.

**Keywords:** Quality of life, university students, well-being.



## INTRODUCCIÓN

Diferentes disciplinas, tanto en las ciencias de la salud como en las ciencias sociales se han preocupado por el estudio de la calidad de vida, asociándose este concepto de forma tradicional a un óptimo estado de salud física, pero en el momento actual este término se ha ampliado, considerando que una correcta calidad de vida se asocia a altos niveles de satisfacción, felicidad y bienestar, incluyendo diversos factores como un autoconcepto, autoestima e inteligencia emocional correctos (Rivera-Rojas, Ceballos Vásquez y Vilchez-Barboza, 2017; Robles-Espinoza, Rubio-Jurado, Rosa-Galván, Vanessa y Nava-Zavala, 2016). El estudio de la calidad de vida se amplió a diferentes disciplinas, entre las que destacan la economía y la sociología, siendo la Escuela de Chicago, la que promueve la investigación de los indicadores sociales que se relacionan e influyen sobre la calidad de vida (Bautista-Rodríguez, 2017).

Duran, García y Prieto (2017) señalan la idea de que la calidad de vida se asocia de forma principal a un correcto bienestar a nivel cognitivo, social y físico, contando con percepciones positivas sobre sí mismo. La Organización Mundial de la Salud concibe la calidad de vida de forma similar, entendiéndola como un concepto que depende de diversos factores, entre los que destaca la salud física y mental, la calidad de las relaciones sociales, tanto familiares como con el grupo de iguales o las creencias personales. Como indica Blanco (2018), la OMS señala la existencia de seis dimensiones que definirían la calidad de vida, la dimensión física, psicológica, el nivel de dependencia, las relaciones sociales, el medio ambiente y la espiritualidad. Como indican Beranuy Fargues, Pérez-Sancho, Gutiérrez-Ortega, Pérez-Lorenzo, Baridon-Chauvie y González-Cabrera (2018), de forma posterior, el grupo KIDSCREEN amplía el concepto y plantea la idea de que la calidad de vida presenta diez dimensiones, bienestar físico, psicológico, estado de ánimo y emociones, auto-percepción, autonomía, relación con los padres y vida familiar, recursos económicos, apoyo social y relación con los pares, ambiente académico-profesional y aceptación social.

Es necesario destacar la existencia de ciertos factores que influyen sobre la calidad de vida de los sujetos, siguiendo a Higuera-Gutiérrez y Cardona-Arias (2016), destacan factores demográficos como la

cultura o la edad, o factores más relacionados con el estado de salud, las enfermedades y tratamientos recibidos, factores psicológicos o psicosociales como el estado de ánimo.

En la última década, como indican Merino, Canut, Fernández, del Olmo, Oller y Sábado (2017), ha aumentado sobremanera el interés en la evaluación de la calidad de vida de los sujetos en las diferentes etapas de la vida, debido sobre todo a temas relacionados con la salud física y psicológica, por lo problemas que afectan a grupos etarios concretos, entre los que destacan las enfermedades crónicas.

Suscita interés el análisis de la calidad de vida en la etapa universitaria, debido a lo convulsa que resulta esta etapa, considerándose como un periodo de transición, en el que se producen numerosos cambios, aumentando la independencia del sujeto y preparándose para su futura inserción en el mercado laboral, encontrando que los niveles de estrés y ansiedad aumentan (Rochín-Virués, 2019). A esto se suma la idea de que los jóvenes representan el pilar fundamental del progreso social, económico y político, siendo necesario analizar su calidad de vida con el fin de mejorarla creando programas de intervención efectivos dedicados a la mejorar de la calidad de vida en jóvenes (Ruiz-Sánchez y Cruz-Rodríguez, 2017).

Por ello, en la presente investigación se plantean como objetivos:

- Describir los niveles de Calidad de Vida de los estudiantes universitarios de Colombia.
- Analizar las relaciones existentes entre las variables sociodemográficas (sexo y edad) analizadas y los niveles de Calidad de Vida de los estudiantes universitarios de Colombia.



## MATERIAL Y MÉTODOS

### *Diseño y Participantes*

Este estudio de tipo descriptivo y corte transversal se ha realizado sobre una muestra total de 1641 estudiantes universitarios de ambos sexos (61,2% de hombres y 38,8% de mujeres), con edades comprendidas entre los 17 y 18 años ( $M=17,60$  años;  $DT=,49$ ). En lo referente al proceso de selección de participantes para este estudio, se ha realizado mediante un proceso de muestreo por conveniencia atendiendo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión:
  - Estudiar en las facultades de Educación Física, Recreación y Deporte, Ingeniería, Administración, Ciencias agrarias, Ciencias Básicas, Sociales y Humanas y Comunicación Audiovisual.
  - Tener entre 17 y 18 años de edad.
  - No padecer ninguna enfermedad o patología que impida la participación en la investigación.
- Criterios de exclusión:
  - En el caso de los menores de edad, no contar con el consentimiento informado por parte de los padres o tutores legales.
  - Padecer alguna enfermedad o patología que impida la participación en la investigación.

La muestra se ha obtenido de las facultades de Educación Física, Recreación y Deporte, Ingeniería, Administración, Ciencias agrarias, Ciencias Básicas, Sociales y Humanas y Comunicación Audiovisual, solicitando la participación a todas las facultades que aceptasen colaborar de forma voluntaria.

En los casos de los sujetos menores de edad se contó con la utilización de un consentimiento informado firmado por los padres o tutores legales informando de la naturaleza de la investigación y aceptando la

participación en el mismo. Hay que indicar que el proceso de recogida de datos ha asegurado la no repetición de sujetos con el fin de evitar duplicado de los mismos.

### *Variables e instrumentos*

Para el presente estudio se utilizaron las siguientes variables e instrumentos:

**Edad y sexo,** Se recogen mediante un cuestionario ad-hoc. El sexo se ha categorizado en “hombre” y “mujer”, y la edad en “17 años” y “18 años”.

**Calidad de Vida,** se recoge del cuestionario original “Screening for and Promotion of Health-Related Quality of Life in children and Adolescent (KIDSCREEN)” de Ravens-Sieberer et al. (2007), siendo uno de los cuestionarios más utilizados para medir la calidad de vida relacionada con la salud en niños/as y adolescentes, debido a que están han sido adaptados a diferentes tipos de poblaciones y validados en diferentes países.

Existen tres versiones del instrumento Kidscreen, uno conformado por 10 ítems (Kidscreen-10), otro por 27 ítems (Kidscreen-27) y uno conformado por 52 ítems (Kidscreen-52). En la presente investigación se ha utilizado el cuestionario Kidscreen-52, que se compone de 52 ítems mediante los que se evalúa la salud y el bienestar subjetivo de los sujetos. Los ítems de valoran mediante una escala Likert de cinco opciones.

Este instrumento tiene una estructura decafactorial, contando con 10 dimensiones:

Bienestar físico (5 ítems).

Bienestar psicológico (6 ítems).

Estado de ánimo y emociones (7 ítems).

Autonomía (5 ítems).

Autopercepción (5 ítems).

Relación con los padres y vida familiar (6 ítems).

Amigos y apoyo social (6 ítems).



Entorno escolar (6 ítems).

Aceptación social (3 ítems).

Recursos económicos (3 ítems).

A partir de las respuestas de los sujetos encuestados se calcularon las puntuaciones medias de cada dimensión para posteriormente estandarizarlas a una media de 50 y una desviación estándar de 10, siguiendo las recomendaciones de los creadores del instrumento.

En los estudios de Ravens-Sieberer, et al, (2007) se determinó una fiabilidad de alpha de Cronbach, entre 0.77 y 0.89 en las diez dimensiones. En la versión española se obtuvo un  $\alpha$  superior a ,70 en todas las dimensiones (Aymerich, et al, 2005). En la presente investigación se han obtenido las siguientes alfas de Cronbach: Bienestar físico = ,720; Bienestar psicológico = ,870; Estado de ánimo y emociones = 0.872; Auto percepción = ,712; Autonomía = ,859; Relación con los padres y vida familiar = ,880; Recursos económicos = ,866; Amigos y apoyo social = ,844; Entorno escolar = ,797; Aceptación social = ,701.

#### *Procedimiento*

En el presente apartado se describen las diferentes tareas realizadas durante el trabajo de campo con el fin de recoger los datos necesarios para la elaboración de la tesis doctoral.

El mencionado proceso empezó solicitando la colaboración de los centros educativos seleccionados a partir de un muestreo por conveniencia. Se envió una carta explicando el objetivo de la investigación para solicitar la colaboración de los centros y el alumnado. En el caso de los menores de edad, se solicitó un permiso a los padres o tutores legales.

Tras aceptar participar los centros educativos, el responsable de la investigación se puso en contacto con las facultades para concertar la fecha para la recogida de los datos.

El estudio realizado fue realizado respetando los principios dictados por la Declaración de Helsinki (modificación del 2008), en proyectos de investigación y con la legislación nacional para

ensayos clínicos (Ley 223/2004 del 6 de febrero), investigación biomédica (Ley 14/2007 del 3 de julio) y confidencialidad de los participantes (Ley 15/1999 del 13 de diciembre).

En cuanto al desarrollo del trabajo de campo, este permitió aplicar los cuestionarios para recoger la información a los adolescentes seleccionados. Finalmente hay que indicar que se respetó en todo momento la confidencialidad de los datos y el nombre de los participantes.

Los investigadores estuvieron presentes durante la recogida de los datos para que los alumnos pudieran esclarecer las posibles dudas; la recogida se desarrolló sin ningún tipo de anomalía. Hay que indicar que tuvieron que eliminarse un total de 116 cuestionarios por encontrarse incompletos.

#### *Análisis de los Datos*

Los análisis estadísticos de esta investigación se realizaron con el paquete estadístico IBM SPSS 23.0. Se realizó el cálculo de los estadísticos descriptivos de las diferentes variables de estudio mediante la utilización de medias y frecuencias. A continuación, se realizó el estudio relacional empleando ANOVA de un factor.

## **RESULTADOS**

En este estudio de carácter descriptivo y corte transversal, participaron un total de 1641 estudiantes de ambos sexos (61,2% de hombres y 38,8% de mujeres), con edades comprendidas entre los 17 y 18 años ( $M=17,60$  años;  $DT=,49$ ), encontrando que el 40,2% ( $n=659$ ) de ellos tienen 17 años y el 59,8% ( $n=982$ ) tiene 18 años.

**Tabla 1.** Descriptivos de las variables sociodemográficas.

<b>Sexo</b>	
<b>Hombre</b>	61,2% (n=1004)
<b>Mujer</b>	38,8% (n=637)
<b>Edad</b>	
<b>17 años</b>	40,2% (n=659)
<b>18 años</b>	59,8% (n=982)

Cuando se analizan las dimensiones de la Calidad de Vida en la tabla 3, se encuentra que las mejor valoradas son el Entorno escolar ( $M= 51,14$ ;  $D.T=6,80$ ), seguida del Bienestar psicológico ( $M=$



48,45; D.T=8,77), la Relación con los padres y vida familiar (M= 48,03; D.T=9,33), la Autopercepción (M= 46,61; D.T=6,89), y la Aceptación social (M= 45,19; D.T=10,02) con valores similares. Las dimensiones Amigos y apoyo social (M= 44,96; D.T=7,78), Autonomía (M= 44,46; D.T=8,30) y Bienestar físico (M= 44,49; D.T=9,01) presentan

puntuaciones medias similares. Sin embargo, las dimensiones que han obtenido las puntuaciones más bajas han sido los Recursos económicos (M= 43,74; D.T=6,96) y el Estado de ánimo y emociones (M= 42,55; D.T=7,85), como se puede observar en la siguiente tabla.

**Tabla 2.** Descriptivos de la Calidad de Vida.

Calidad de Vida (Kidscreen 52)		
	Media	Desviación Típica
Bienestar físico	44,49	9,00
Bienestar psicológico	48,45	8,77
Estado de ánimo y emociones	42,55	7,85
Autopercepción	46,61	6,89
Autonomía	44,46	8,30
Relación con los padres y vida familiar	48,03	9,33
Recursos económicos	43,74	6,96
Amigos y apoyo social	44,96	7,78
Entorno escolar	51,14	6,80
Aceptación social	45,19	10,02

Al relacionar las diferentes dimensiones de la calidad de vida de los estudiantes en función del sexo se encuentran diferencias estadísticamente significativas ( $p \leq .05$ ) en las categorías Bienestar físico ( $\text{♂}$  M=46,08; D.T.= 9,03 /  $\text{♀}$  M=41,98; D.T.= 8,36), Autopercepción ( $\text{♂}$  M=47,37; D.T.= 7,08 /  $\text{♀}$  M=45,42; D.T.= 6,40), Autonomía ( $\text{♂}$  M=45,20; D.T.= 8,21 /  $\text{♀}$  M=43,30 D.T.= 8,33) y Recursos económicos ( $\text{♂}$  M=44,09; D.T.= 6,90 /  $\text{♀}$  M=43,19; D.T.= 7,02), presentando los varones cifras superiores a las de las féminas en todas las categorías.

Sin embargo, no se encuentra asociación estadística ( $p > .05$ ) en las dimensiones Bienestar psicológico, Estado de ánimo y emociones, Relación con los padres y vida familiar, Amigos y apoyo social, Entorno escolar y Aceptación social, aunque se observan cifras ligeramente superiores en los hombres que en las mujeres en todas las mencionadas dimensiones, excepto en la Aceptación social, en la que las chicas obtienen una puntuación media ligeramente superior.

**Tabla 3.** Calidad de Vida en función del sexo.

	Sexo				Prueba de Levene		Prueba T Sig. (bilateral)
	Hombre		Mujer		F	Sig.	
	Media	D. T.	Media	D. T.			
Bienestar físico	46,08	9,03	41,98	8,36	3,35	,06	,00*
Bienestar psicológico	48,77	8,56	47,96	9,07	4,34	,03	,07
Estado de ánimo y emociones	42,82	7,77	42,11	7,97	,92	,33	,07
Autopercepción	47,37	7,08	45,42	6,40	4,17	,04	,00*
Autonomía	45,20	8,21	43,30	8,33	,001	,94	,00*
Relación con los padres y vida familiar	48,16	8,98	47,83	9,86	6,86	,00	,49
Recursos económicos	44,09	6,90	43,19	7,02	,51	,47	,01*



Amigos y apoyo social	45,14	7,31	44,67	8,45	9,70	,00	,24
Entorno escolar	51,31	6,56	50,87	7,15	2,85	,09	,20
Aceptación social	45,01	10,05	45,48	9,98	,20	,65	,35

Cuando se analiza la calidad de vida en función de la edad de los estudiantes que participan en la presente investigación se encuentra asociación estadística ( $p \leq 0,05$ ) en las dimensiones Bienestar físico (17 años:  $M=45,16$ ;  $D.T.= 8,73$  / 18 años:  $M=44,03$ ;  $D.T.= 9,16$ ) y Entorno escolar (17 años:  $M=51,60$ ;  $D.T.= 6,79$  / 18 años:  $M=50,83$ ;  $D.T.= 6,79$ ), encontrando puntuaciones ligeramente superiores en los estudiantes de 17 años.

En el resto de dimensiones, Bienestar psicológico, Estado de ánimo y emociones, Autopercepción, Autonomía, Relación con los padres y vida familiar, Recursos económicos, Amigos y apoyo social no se ha encontrado asociación estadística ( $p > 0,05$ ), observando cifras similares entre los sujetos de ambas edades.

**Tabla 4.** Calidad de Vida en función de la edad.

	Edad						Prueba T Sig. (bilateral)
	17 años		18 años		Prueba de Levene		
	Media	D. T.	Media	D. T.	F	Sig.	
<b>Bienestar físico</b>	45,16	8,73	44,03	9,16	1,85	,17	,01*
<b>Bienestar psicológico</b>	48,57	8,91	48,38	8,67	,36	,54	,66
<b>Estado de ánimo y emociones</b>	42,44	7,59	42,62	8,03	,71	,39	,64
<b>Autopercepción</b>	46,44	7,02	46,73	6,80	1,01	,31	,40
<b>Autonomía</b>	44,33	8,10	44,55	8,44	,95	,32	,58
<b>Relación con los padres y vida familiar</b>	48,48	9,21	47,73	9,41	,12	,72	,11
<b>Recursos económicos</b>	43,68	6,86	43,78	7,03	,09	,75	,79
<b>Amigos y apoyo social</b>	44,69	7,54	45,14	7,93	,89	,34	,25
<b>Entorno escolar</b>	51,60	6,79	50,83	6,79	,02	,86	,02*
<b>Aceptación social</b>	45,00	10,24	45,32	9,87	2,39	,12	,52

Nota: \* $p \leq 0,05$

## DISCUSIÓN

En la presente investigación se ha encontrado que, de las diferentes dimensiones de la calidad de vida, las mejor valoradas son el Entorno escolar, seguida del Bienestar psicológico, la Relación con los padres y vida familiar, la Autopercepción y la Aceptación social, mientras que las dimensiones que han obtenido las puntuaciones más bajas han sido los Recursos económicos y el Estado de ánimo y emociones. Los datos sobre las dimensiones más valoradas de la calidad de vida difieren en función de la población estudiada (Rodríguez-Gómez, 2014). Los datos obtenidos en la presente investigación se pueden explicar porque los adolescentes analizados son estudiantes, por ello el entorno escolar se valora de forma positiva, al igual que la relación con la familia, la aceptación social y la autopercepción, debido a que son percibidos de forma positiva por la

sociedad en general, por su estatus académico (González, González-Ulloa y García, 2016; Rebato y Muñoz-Cachón, 2016). Sin embargo, por el mismo motivo, al ser estudiantes, las dimensiones peor valoradas han sido los recursos económicos, debido a que carecen de ingresos, además el estado de ánimo y las emociones por encontrarse en una etapa cercana a la adolescencia, también presentan valores bajos (Cuenca, 2016).

Al relacionar las diferentes dimensiones de la calidad de vida de los estudiantes en función del sexo se ha encontrado que los varones presentan valores superiores en las dimensiones de la calidad de vida, bienestar físico, autopercepción, Autonomía y Recursos económicos. En el resto de dimensiones, aunque no se encuentran diferencias estadísticamente significativas, si que se aprecian valores ligeramente superiores en los varones. Estos datos coinciden con



los encontrados en la totalidad de investigaciones consultadas, como las de Serra-Sutton, Rajmil, Aymerich y Estrada (2004), Bisegger, Cloetta, Von Bisegger, Abel y Ravens-Sieberer (2005), Collier, MacKinlay y Phillips (2000), Svavarsdottir y Orlygsdottir (2006), Piko (2007) o Vélez, López y Rajmil (2009). Estos resultados que muestran una peor calidad de vida percibida por parte de las chicas tanto en las dimensiones físicas y emocionales suele ser explicado por diferentes razones, entre las que destacan los cambios físicos drásticos que sufren las féminas en el periodo adolescente (Fuentes, Simón, Garrido, Serrano, Larrañaga y Yubero, 2018)., encontrando unas fluctuaciones hormonales que provocarán una peor percepción de bienestar físico y emocional (Friberg, Hagquist y Osika, 2012). A esto se suma que las mujeres suelen ser más reflexivas y conscientes de sí mismas, y culturalmente se acepta que verbalicen sus problemas, presentando mayores niveles de estrés e inseguridad (Beck, 2008).

La mayoría de investigaciones consultadas indican que las concepciones de masculinidad y feminidad, el rol cultural que desempeñan en la vida familiar y social, sumado a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres propician la percepción que tienen los adolescentes de su calidad de vida (Higuera-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2016).

Cuando se analiza la calidad de vida en función de la edad de los estudiantes que participan en la presente investigación se encuentra que los sujetos de 17 años de edad presentan valores superiores en las dimensiones bienestar físico y entorno escolar. Cuando se consultan investigaciones de similares características, en la totalidad de ellas se encuentra una disminución en la percepción de la calidad de vida cuando aumenta la edad, coincidiendo estos datos con los encontrados en la presente investigación (Dias, Bastos, Marzo y del Castillo-Rodríguez, 2016; González, Martínez, Molina, Sepúlveda, Molina y Hidalgo-Rasmussen, 2016; Guedes, Astudillo, Morales, Vecino, Araujo y Pires-Júnior, 2017; Fuentes et al., 2018). Estos datos pueden explicarse porque cuando las personas tienen una edad menor cargan con un menor número de responsabilidades que cuando se avanza en edad, por lo que los sujetos de menor edad muestran una mejor percepción de su calidad de vida, pero cuando llegan a la etapa en la que la inserción en el mercado laboral

es inminente y las responsabilidades e independencia familiar aumentan, esta percepción de calidad de vida disminuye considerablemente (García, Arizala y García, 2018).

## CONCLUSIONES

Como principales conclusiones de la presente investigación se encuentra que las dimensiones mejor valoradas de la calidad de vida son el entorno escolar, el bienestar psicológico, la relación con los padres y vida familiar, la autopercepción y la aceptación social. Los chicos presentan valores superiores en las dimensiones de la calidad de vida, bienestar físico, autopercepción, Autonomía y Recursos económicos. Finalmente, los sujetos de 17 años de edad presentan valores superiores en las dimensiones bienestar físico y entorno escolar.

Este estudio cuenta con una serie de limitaciones, entre las que destaca el diseño, por ser de carácter descriptivo y corte transversal, lo que no permite establecer relaciones de casusa-efecto. Además, hubiese sido interesante incluir en la investigación un mayor número de variables psicológicas y sociodemográficas, con el fin de analizar su relación con los factores analizados en la investigación y comprobar cómo se relacionan con la calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aymerich, M., Berra, S., Guillamón, I., Herdman, M., Alonso, J., Ravens-Sieberer, U. y Rajmil, L. (2005). Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN: un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 93-102.
2. Bautista-Rodríguez, L. M. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1), 5-8.
3. Beck, J. E. (2008). A developmental perspective on functional somatic symptoms. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5), 547-562.
4. Beranuy Fargues, M., Pérez-Sancho, C., Gutiérrez-Ortega, M., Pérez-Lorenzo, J. F., Baridon-Chauvie, D. y González-Cabrera, J. (2018). Calidad de Vida relacionada con la Salud y ciberbullying en una muestra de adolescentes.



5. Bisegger, C., Cloetta, B., Von Bisegger, U., Abel, T. y Ravens-Sieberer, U. (2005). Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence. *Sozial-und Präventivmedizin*, 50(5), 281-291.
6. Blanco, M. G. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 78(1), 1-12.
7. Cuenca, A. (2016). Desigualdad de oportunidades en Colombia: impacto del origen social sobre el desempeño académico y los ingresos de graduados universitarios. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 42(2), 69-93.
8. Dias, P. C., Bastos, A. S., Marzo, J. C. y del Castillo Rodríguez, J. A. G. (2016). Bienestar, calidad de vida y regulación afectiva en adolescentes portugueses. *Atención primaria*, 48(7), 432-439.
9. Duran, S. E., García, J. y Prieto, R. (2017). Influencia de la Calidad de Vida en el rendimiento del estudiante universitario. *Calidad de vida, inclusión social y bienestar humano*, 90, 1-14.
10. Friberg, P., Hagquist, C. y Osika, W. (2012). Self-perceived psychosomatic health in Swedish children, adolescents and young adults: an internet-based survey over time. *BMJ open*, 2(4), e000681.
11. Fuentes, R., Simón, M. J., Garrido, M., Serrano, M. D., Larrañaga, M. E. y Yubero, S. (2018). Síntomas psicósomáticos como expresión del deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Atención Primaria*, 50(8), 493-499.
12. Galárraga, R. V., Aguilà, S. L. y Rajmil, L. (2009). Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gaceta sanitaria*, 23(5), 433-439.
13. García, L. M., Arizala, B. A. y García, F. J. (2018). El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinaria. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 53(5), 268-273.
14. González, E., Martínez, V., Molina, T., Sepúlveda, R., Molina, R. y Hidalgo-Rasmussen, C. (2016). Diferencias de género en la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados chilenos. *Revista médica de Chile*, 144(3), 298-306.
15. González, J. I. G., González-Ulloa, C. L. y García, B. L. (2016). Coeficiente de inteligencia y actitudes sobre el aprendizaje en los estudiantes universitarios con estatus de reprobación. *Revista de Investigación Educativa del Tecnológico de Monterrey*, 7(13), 39-44.
16. Guedes, D. P., Astudillo, H. A., Morales, J. M., Vecino, J. C., Araujo, C. E. y Pires-Júnior, R. (2017). Aptitud cardiorrespiratoria y calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 10(2), 47-53.
17. Higueta-Gutiérrez, L. F. y Cardona-Arias, J. A. (2016). Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 145-155.
18. Merino, J. F., Canut, M. T., Fernández, A. M., del Olmo, E. Z., Oller, O. V. y Sábado, J. T. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en escolares de educación primaria: estudio transversal. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria: RIdeC*, 10(1), 23-30.
19. Piko, B. F. (2007). Self-perceived health among adolescents: the role of gender and psychosocial factors. *European journal of pediatrics*, 166(7), 701-708.
20. Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Erhart, M., Gosch, A., Rajmil, L., Bruil, J., ..., y Kilroe, J. (2007). The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents:



- psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Quality of Life Research*, 16(8), 1347-1356. Doi: 10.1007/s11136-007-9240-2.
21. Rebato, E. y Muñoz-Cachón, M. J. (2016). Influencia del estatus socioeconómico (SES) sobre la variabilidad antropométrica en estudiantes universitarios del país Vasco (España). *Revista argentina de antropología biológica*, 18(1), 1-11.
22. Rivera Rojas, F., Ceballos Vásquez, P. y Vilchez Barboza, V. (2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud y Riesgos Psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 58-61.
23. Robles-Espinoza, A. I., Rubio-Jurado, B., la Rosa-Galván, D., Vanessa, E., y Nava-Zavala, A. H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente*, 11(3), 120-125.
24. Rochín Virués, D. M. (2019). Reflexiones de una vida dedicada a la docencia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 713-760.
25. Rodríguez-Gómez, M. (2014). Validez y confiabilidad de un instrumento de calidad de vida relacionado con la salud (Kidscreen-52®) en niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de Bucaramanga. Tesis doctoral: Universidad Industrial de Santander.
26. Ruiz Sánchez, J. y Cruz Rodríguez, M. (2017). Elementos para una crítica de las tendencias recientes de medición del desarrollo y la calidad de vida. *Región y sociedad*, 29(70), 301-321.
27. Serra-Sutton, V., Rajmil, L., Aymerich, M. y Estrada, M. D. (2004). Desigualtats de gènere en la percepció de la salut durant l'adolescència. *Annals de Medicina*, 87, 25-9.
28. Svavarsdottir, E. K. y Orlygsdottir, B. (2006). Health-related quality of life in Icelandic school children. *Scandinavian journal of caring sciences*, 20(2), 209-215.