



Vol. 15 No. 3

Septiembre de 2012

LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES EN MUNICIPIOS MARGINADOS: EL CASO DE HUEJUQUILLA EL ALTO, JALISCO

Francisco Quiñonez Tapia¹, Fátima Gabriela Ordóñez de la Cruz² e Iván Alejandro Salas Durazo³
Guadalajara

RESUMEN

El presente estudio busca evaluar las propiedades psicométricas del instrumento Kiddo- Kindl para medir la calidad de vida de los adolescentes escolares de Huejuquilla, el Alto, Jalisco. Se utilizó una muestra de 185 estudiantes de secundaria del municipio de Huejuquilla el Alto Jalisco, el cual es considerado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) como un municipio marginado. Se utilizó una metodología cuantitativa. Se utilizó el coeficiente de Cronbach para medir la consistencia interna. Adicionalmente, la validez interna del constructo se analizó mediante un modelo factorial exploratorio utilizando el método de extracción de componentes principales a partir de rotación de normalización Varimax con Keiser. Como principal resultado, se observa que el coeficiente alfa de Cronbach presenta un valor de 0.750 lo cual indica una considerable consistencia positiva interna. La estructura factorial presenta un ajuste en la estructura teórica propuesta por los autores del instrumento. Esto nos muestra que el instrumento Kiddo-Kindl presente propiedades psicométricas

¹ Profesor de Tiempo Completo adscrito al Departamento de Bienestar y Desarrollo Sustentable del Centro Universitario del Norte de la Universidad de Guadalajara. Correo electrónico: quinonez@cunorte.udg.mx

² Coordinadora de Posgrados en el Centro de Investigación y Asistencia en Tecnología y Diseño del Estado de Jalisco A.C (CIATEJ). Correo electrónico: fordonez@ciatej.net.mx

³ Jefe del Departamento de Ingeniería del Centro de Enseñanza Técnica Industrial (CETI). Correo electrónico: nivel.ingeniería.gol@ceti.mx

similares a la versión original Alemana y a la versión en española, por lo que puede ser utilizado para medir la calidad de vida en adolescentes que viven en los municipios de la zona norte de Jalisco, que es considerada como marginada.

Palabras clave: Kiddo- Kindl. Calidad de Vida. Adolescencia. Marginación, Evaluación.

QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS IN MARGINALIZED MUNICIPALS: THE CASE HUEJUQUILLA EL ALTO, JALISCO

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the psychometric properties of the Kiddo-Kindl to measure the quality of life of adolescents school Huejuquilla el Alto, Jalisco. Used a statistical sample of 185 secondary students Huejuquilla el Alto, Jalisco, which is considered by the National Institute of Statistics and Geography (INEGI) as a town with marginalization. We used a quantitative methodology. We used Cronbach's coefficient to measure internal consistency. Additionally, the internal validity of the construct was analyzed using a factorial model using the extraction method of principal components from rotation Varimax with Keiser normalization. As a main result shows that the Cronbach alpha coefficient has a value of 0.750 indicating a significant positive internal consistency. The adjustment factor structure presented in the theoretical structure proposed by the authors of the instrument. This shows that the instrument Kiddo-Kindl present similar psychometric properties to the original German and Spanish version, so it can be used to measure the quality of life in adolescents living in the municipalities of northern Jalisco, which is considered marginal.

Key words: Kiddo-Kindl. Quality of Life. Adolescents. Marginalization, Evaluation.

INTRODUCCIÓN

Durante la década de los noventa existió la preocupación por entender y explicar el incremento de cierto tipo de patologías en países desarrollados. El debate se centró en cuestionar si la felicidad humana se basa únicamente en la satisfacción de las necesidades materiales (Palomino y López, 1997). La vertiente teórica del desarrollo sustentable apuesta por el aumento de las posibilidades de la población para acceder a una calidad de vida que permita un desarrollo integral

del ser humano. Derivado de este paradigma han surgido conceptos que pretenden dar sentido a las características del bienestar humano, dado que reflejan aspectos subjetivos y objetivos.

Definir el concepto de Calidad de Vida ha sido una tarea ardua, ya que a la fecha no existe un consenso teórico que englobe la realidad compleja y dinámica conformada por aspectos objetivos y subjetivos que experimenta cada individuo con relación al grado de satisfacción con sus condiciones de vida. Cabe señalar que la calidad de vida no se puede limitar a dimensiones como el nivel económico, el bienestar o la felicidad sin caer en reduccionismos fatales. Sin embargo, en el mundo occidental las personas instintivamente tratan de moldear su vida con la finalidad de disfrutarla a plenitud (Schalock y Verdugo, 2003).

Diversos estudios han demostrado que problemas de salud pública como el suicidio, consumo de drogas y alcohol, problemas emocionales y tendencias delictivas son originados por falta de medición, análisis y comprensión de aspectos asociados a la calidad de vida, los rasgos de personalidad y psicopatológicos. Esto se recrudece en los adolescentes, ya que en contextos específicos detonan conductas de riesgo (Albanesiet *al*, 2009; Mora *et al*, 2005; Martínez *et al*, 2007; González *et al* 1996; Pérez *et al*, 2010; Borges *et al*, 2010; Rosales y Nuño, 2004).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que más de un millón de personas fallece al año a causa de suicidio; representando la segunda causa de muerte a nivel mundial en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años (OMS, 2010). Abundando en lo anterior, Borges *et al* (2010) informa que de 1970 a 2007 el suicidio en México creció 275%, siendo una de las principales causas de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años. Las entidades que presentan mayor incidencia son el Estado de México, el Distrito Federal, Jalisco, Guanajuato y Veracruz.

Uno de los principales factores de riesgo es el uso y abuso del consumo de drogas, ya que de acuerdo a diversos autores puede ser considerado como un detonante de conducta suicida (Chávez, 2004; López *et al.*, 1995; Bailador *et al*, 1997). En Jalisco, el 31.2 % de los adolescentes de secundaria y el 47.7 % de bachillerato consumen productos de tabaco. De igual forma, el porcentaje de

ingesta de alcohol es del 59.9% y 83.2 % para alumnos de secundaria y bachillerato respectivamente. Finalmente, el 15 % de los adolescentes ha consumido drogas ilegales (Consejo Estatal de Adicciones Jalisco, 2009).

Ravens-Sieberer y MonikaBullinger (2000) retoman el concepto de calidad de vida asociado a la salud y revisan el instrumento Kiddo-Kindl para evaluar a la población infantil y adolescente de Alemania. De manera que para la cohorte de 4 a 7 años de edad se utiliza el instrumento Kiddy-Kindl; de 8 a 12 años el Kid-Kindl y para el estrato de 13 a 16 años el Kiddo-Kindl. Cabe señalar que dicha herramienta ha sido adaptada al alemán, inglés, francés Italiano, español, griego, holandés, turco, noruego y sueco.

El presente estudio utiliza el concepto de calidad de vida relacionado con la salud que propone la OMS. Se define como la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de su posición en la vida considerando el contexto cultural y el sistema de valores. Está relacionado directamente con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones. Bajo esta premisa, la calidad de vida afecta a las personas en su salud, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias y sus relaciones con el medio ambiente, en el logro de las actividades consideradas como importantes por el sujeto.

El objetivo de esta investigación es evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario Kiddo (Kiddo-kindl) dirigido a personas dentro de la cohorte de 13 a 16 años entre los estudiantes del municipio de Huejuquilla el Alto, Jalisco. Se seleccionó esta región debido a que de acuerdo con el Consejo Nacional de Población cuenta con altos grados de marginalidad. El índice de marginación es una medida que permite diferenciar estados y municipios según el impacto global de las carencias que padece la población. Considera cuatro líneas estructurales: la falta de acceso a la educación, la residencia en viviendas inadecuadas, la percepción de ingresos monetarios insuficientes y la residencia en localidades pequeñas. Asimismo, identifica nueve indicadores de exclusión: población analfabeta de 15 años o más y población sin primaria completa de 15 años o más, ocupantes de viviendas sin drenaje, servicio sanitario, energía eléctrica, agua entubada, con algún nivel de hacinamiento o con piso de tierra, población en

localidades de menos de 5 mil habitantes y población ocupada con ingreso de hasta dos salarios mínimos.

Se pretende contar con un instrumento de diagnóstico-protector de los adolescentes de la región norte de Jalisco para detectar y prevenir oportunamente problemas de salud pública. En la actualidad, no existen instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes en la región norte de Jalisco; Asimismo, no se encontraron antecedentes de investigaciones realizadas bajo el concepto de calidad de vida relacionada con la salud en municipios de alta marginalidad.

METODOLOGÍA

El presente estudio analiza el caso de la localidad de Huejuquilla el alto, Jalisco considerando una muestra de los estudiantes de las dos escuelas secundarias asentadas en la región. Se utilizó una metodología cuantitativa-descriptiva transversal no experimental expo-facto. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó un nivel de confianza de 95% y un porcentaje de error del 5%. Se utiliza la máxima variabilidad por no existir antecedentes de la región. Para el diseño del evento se recurrió a una muestra estratificada y un muestreo aleatorio simple utilizando como marco referencial las listas de asistencia.

Para llevar a cabo el análisis de la calidad de vida en los adolescentes se utilizó el cuestionario para jóvenes "Kiddo-Kindl. El cuestionario se diseñó en Alemania partir de la conceptualización de salud de la OMS. Inicialmente fue dirigido a grupos de niños y adolescentes con problemas de salud, aunque luego ha sido aplicado en escuelas y encuestas de salud en Alemania. Cabe destacar que el cuestionario presenta diferentes versiones para cada grupo de edad. El instrumento utilizado, fue creado por Ravens- Sieberer y Bullinger y es aplicable a jóvenes de 13 a 16 años. Tiene como finalidad indagar sobre la calidad de vida en los últimos meses. Está distribuido en 6 dimensiones: bienestar físico, bienestar emocional, autoestima, amigos, familia y escuela. Cabe señalar que se procedió solicitar autorización a los autores para su uso y aplicación.

Para el diseño del estudio se contactaron a los directores de las dos secundarias⁴ ubicadas en Huejuquilla para informarles sobre los alcances del proyecto. Los cuestionarios fueron auto-administrados y de forma voluntaria por los estudiantes. Cabe mencionar que se aplicó en un contexto escolar con consentimiento de los directores y profesores con un tiempo estimado de aplicación de 20 a 30 minutos. Posteriormente, los datos fueron recabados con apoyo de egresados de la carrera de psicología residentes del municipio.

Se utilizó una muestra estratificada proporcional, dando como resultado 185 estudiantes. 153 provenientes de la escuela secundaria técnica no. 58 y del Colegio Díaz López 62 alumnos. De la muestra el 42.2% fueron hombres y el 57.8% fueron mujeres. En lo que respecta a la distribución de edades, 63 estudiantes tienen 13 años de edad, 55 tienen 14 años, 45 cuentan con 12 años, 17 tiene 15 años y 5 tienen 16 años de edad. En cuanto al grado escolar, 38% se encuentra en primero, 57 en segundo y 57 en tercero.

El análisis se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 19 para Windows. Para medir la consistencia interna se calculó el coeficiente de Cronbach, y para medir la validez interna del constructo se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando el método de extracción de componentes principales con un método de rotación de normalización Varimax con Keiser.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Consistencia Interna.

El coeficiente alfa de Cronbach del instrumento del Kiddo-Kindl aplicado en los estudiantes presenta un valor de .750. Esto significa que la consistencia interna del instrumento es positiva considerable. En la tabla 1 se muestra una comparación entre el coeficiente alfa de Cronbach del Kiddo-Kindl de la versión original, la versión en español y de la aplicación en el municipio de Huejúquilla el Alto, Jalisco. Se puede observar que no existen diferencias significativas entre ambas versiones. Inclusive, se aprecia mayor consistencia interna en algunas subescalas en el municipio que en la versión original y en español del instrumento.

⁴El Colegio Díaz López cuenta con 62 alumnos(as) y la Escuela Secundaria Técnica No. 58 tiene 317 estudiantes.

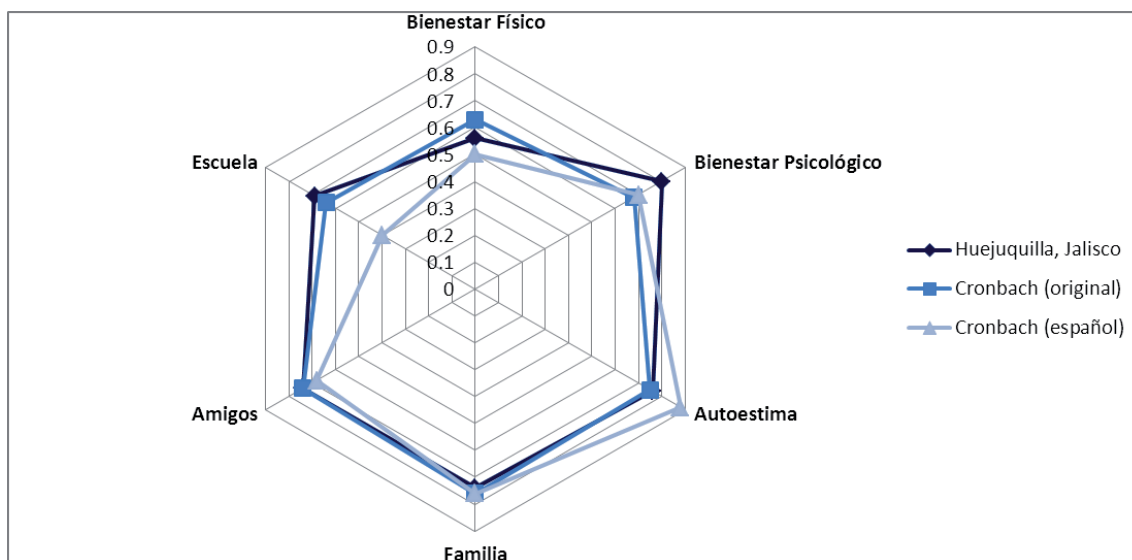
Para ejemplificar, en la subescala de bienestar psicológico el municipio presenta un alfa de Cronbach de 0.80 lo que significa una consistencia interna positiva considerable, en comparación a versión original que presenta un alfa de Cronbach de 0.68 y en su versión en español presenta un valor de 0.70.

Tabla 1.- Consistencia Interna entre Cada Factor.

Calidad de Vida (Kiddo-Kindl)	Cronbach de Huejúquilla, el Alto, Jalisco	Cronbach de Versión Original	Cronbach de Versión en español
Bienestar Físico	0.56	0.63	0.50
Bienestar Psicológico	0.80	0.68	0.70
Autoestima	0.76	0.75	0.88
Familia	0.74	0.76	0.76
Amigos	0.74	0.74	0.68
Escuela	0.69	0.64	0.40

Fuente: elaboración propia a partir de la información recabada.

Con la finalidad de interpretar los resultados mostrados en la tabla 1, la gráfica 1 muestra un comparativo entre la muestra tomada en Huejuquilla, Jalisco y factor Cronbach en sus versiones original y en español. Como se puede observar, existe una gran similitud entre la información de campo recabada con la versión original de Cronbach. Esto significa que el instrumento aplicado cuenta con una fuerte consistencia interna, validando de esta manera los resultados obtenidos.



Gráfica 1.- Comparativo de la consistencia interna*.

* Fuente: elaboración propia a partir de la información recabada.

Estructura Factorial.

El análisis factorial exploratorio se obtiene derivado de la agrupación de seis factores teóricos, los cuales se pueden apreciar en la tabla 2. Cabe destacar que la presencia de una correlación negativa implica una relación inversa entre variables.

Tabla 2.- Estructura Factorial.

Matriz de componentes rotados ^a						
	Componente					
	F1 Familia	F2 Autoestima	F3 Bienestar Psicológico	F4 Amigos	F5 Escuela	F6 Bienestar Físico
Me he llevado bien con mis padres	.779	.254	.010	.082	.014	-.055
Me he sentido agobiado/a por mis padres	.710	-.037	.123	.067	.157	.263
Me he sentido a gusto en casa	.704	.314	.013	.145	.127	-.022
Hemos tenido fuertes discusiones o peleas en casa	.648	-.126	.392	.075	.067	.022
Me he aburrido mucho	.371	.203	.269	.196	-.039	-.242
Me he sentido satisfecho conmigo mismo/a	.159	.804	.107	.137	.103	.088
Me he sentido orgulloso de mi mismo/a	.109	.775	-.050	.086	.153	-.038
Me he gustado a mi mismo	.034	.695	.109	.306	.125	-.030
He tenido muchas buenas ideas	.193	.411	.161	.188	.322	.008
Me ha dolido algo	-.053	.074	.675	-.042	.161	.265
He estado muy cansado/a	.065	-.036	.657	.233	-.037	.037
Me he sentido diferente de los demás	.182	.050	.544	-.109	-.082	-.013
He sentido miedo o me he sentido inseguro/a	.175	.366	.505	.167	-.227	-.019
Me he sentido solo/a	.334	.210	.430	.370	-.195	-.224
Les he caído bien a los demás	.029	.237	.204	.662	.172	-.015
Me he llevado bien con mis compañeros	.110	.230	.237	.656	.217	-.119
Me he reído y divertido mucho	.328	.235	-.186	.545	-.088	.041
He hecho cosas con mis amigos/as	.066	.069	-.035	.399	-.125	.114
Me ha preocupado mi futuro	-.022	.153	-.082	.064	.717	.169
Me han interesado las clases	.283	.154	.068	.121	.623	-.216
He tenido miedo a sacar malas notas	.006	-.062	.200	.263	-.609	-.087
He podido hacer bien las tareas escolares	.294	.183	.194	.294	.489	-.352
Me siento enfermo/a	.116	.152	.261	-.077	-.049	.760
He tenido mucha fuerza y energía	.019	-.111	-.022	.402	.118	.602
Método de extracción: Análisis de componentes principales*. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.						
^a . La rotación ha convergido en 10 iteraciones.						

* Fuente: elaboración propia a partir de la información recabada.

Se observa en la tabla 2 en el factor de Autoestima podemos encontrar los cuatro ítems se agrupan mayoritariamente en el dicho factor que teóricamente se esperaba. En el factor de Bienestar Psicológico se encuentran agrupados los datos de los ítems “Me ha dolido algo” y “He estado muy cansado/a”, los cuales pertenecen teóricamente a la subescala de Bienestar Físico; así también el ítem “Me he sentido diferente de los demás” se presentan en el factor de bienestar psicológico y que teóricamente pertenece a la subescala de amigos. En este factor, teóricamente se esperaban agrupados mayoritariamente los datos de los ítems: “Me he aburrido mucho” y “Me he reído y divertido mucho”. En el factor de Amigos se agrupan mayoritariamente los datos de los ítems “Me he reído y divertido mucho” el cual teóricamente pertenece a la subescala de Bienestar Psicológico. En el factor de Escuela podemos encontrar que los cuatro ítems se agrupan mayoritariamente en el factor que teóricamente se esperaba. Por último, encontramos que en el factor de Bienestar Físico los datos que se agrupan mayoritariamente son los de los ítems de “Me he sentido enfermo/a” y “He tenido mucha fuerza y energía”, faltando que en este factor que los datos se agrupen en los ítems de “Me ha dolido algo” y “He estado muy cansado/a” que teóricamente se esperaban en esta subescala.

Calidad de Vida.

En la tabla 3 encontramos que la calidad de vida de los adolescentes de Huejuquilla el Alto, Jalisco es de 66.6845. Esto puede interpretarse como una calidad de vida media. Podemos observar que en la dimensión de la calidad de vida en la familia presenta un valor de 77.3311 lo que se puede interpretar como una calidad de vida considerable en esta dimensión. La dimensión de la calidad de vida en el bienestar físico es la que presenta menor puntaje con 58.4797. Se puede interpretar como una calidad de vida en esta dimensión considerada como media.

Tabla 3.- Calidad de vida total y por subescalas*.

Estadísticos descriptivos		
	N	Media
Familia	185	77.3311
Bienestar Psicológico	185	69.5270
Amigos	185	67.9054
Calidad de Vida Relacionada con la Salud	185	66.6845
Autoestima	185	65.4054
Escuela	185	61.4527
Bienestar Físico	185	58.4797
N válido (según lista)	185	

* Fuente: elaboración propia a partir de la información recabada.

En la tabla 4 se muestra que no existe gran diferencia entre la calidad de vida de los hombre y mujeres de Huejuquilla el Alto, Jalisco. Esto se debe a que los hombres presentan una puntuación de 69.0983 y las mujeres presentan una puntuación de 64.9250. Ambas pueden interpretarse como una calidad de vida considerada como media.

Los hombres y mujeres de Huejuquilla el Alto, Jalisco presentan mayor puntaje en la subescala de la calidad de vida en la familia; los hombres obtuvieron un puntaje de 81.8910 y las mujeres de 74.0070. En ambos casos, se pueden interpretar como una calidad de vida en esta dimensión de considerable.

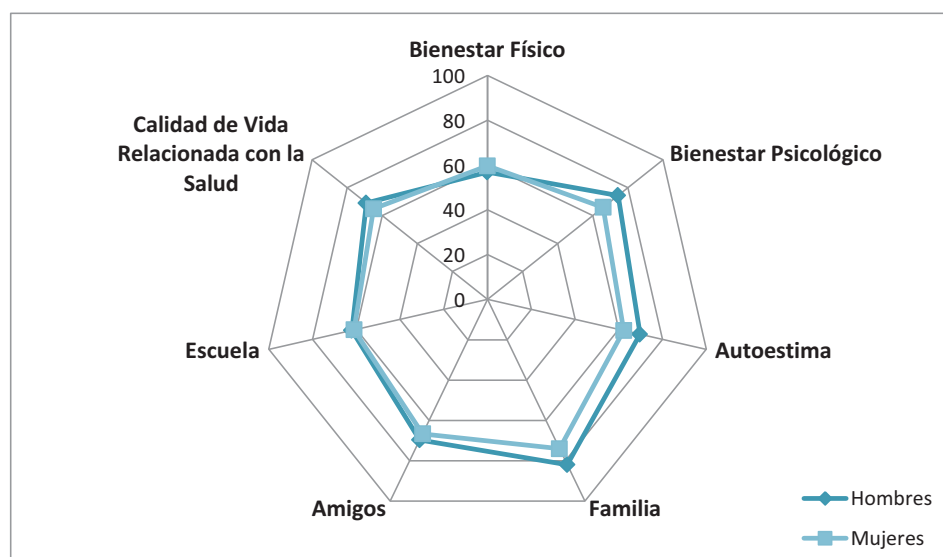
El puntaje obtenido, tanto por hombres como mujeres, es más bajo en las subescalas del Kiddo-Kindl para la dimensión de Bienestar Físico, obteniendo puntajes de 56.8910 y 59.6379 respectivamente. Para ambos casos se puede interpretar como una calidad de vida en el bienestar físico considerado como media.

Tabla 4.- Calidad de Vida por género*.

		Informe Sexo						
Sexo		Bienestar Físico	Bienestar Psicológico	Autoestima	Familia	Amigos	Escuela	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
Masculino	Media	56.8910	74.4391	69.7115	81.8910	69.6314	62.0192	69.0983
	N	78	78	78	78	78	78	78
Femenino	Media	59.6379	65.9463	62.2664	74.0070	66.6472	61.0397	64.9250
	N	107	107	107	107	107	107	107
Total	Media	58.4797	69.5270	65.4054	77.3311	67.9054	61.4527	66.6845
	N	185	185	185	185	185	185	185

* Fuente: elaboración propia a partir de la información recabada.

Para clarificar lo anterior, en la gráfica 2 se muestra la distribución de todas las dimensiones consideradas agrupadas por género. Asimismo, se muestra la variable “*calidad de vida asociada a la salud*”. Como se puede observar se presenta el mismo patrón para ambos sexos. Sin embargo, en todos los casos, con excepción de la dimensión bienestar físico, los hombres muestran valores más altos. Esto puede ser interpretado como que los adolescentes de género masculino cuentan con mayores condiciones de vida, lo cual se refleja como una mayor calidad en todas sus dimensiones.

**Gráfica 2.-** Calidad de vida por dimensión y género*.

* Fuente: elaboración propia a partir de la información recabada.

En la tabla 5 se muestra de que solo existen diferencias estadísticamente significativas entre las escuelas secundarias en lo que respecta a la calidad de vida en su dimensión de bienestar físico, ya que la probabilidad asociada con el valor de F, en dicha subescala del Kiddo-Kindl, es de 0.008 por lo que es mucho menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

Tabla 5.- ANOVA para dimensiones según escuela secundaria*.

ANOVA						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Bienestar Físico	Inter-grupos	1940.526	1	1940.526	7.165	.008
	Intra-grupos	49561.585	183	270.828		
	Total	51502.111	184			
Bienestar Psicológico	Inter-grupos	396.001	1	396.001	1.346	.247
	Intra-grupos	53828.239	183	294.143		
	Total	54224.240	184			
Autoestima	Inter-grupos	465.973	1	465.973	1.230	.269
	Intra-grupos	69300.497	183	378.691		
	Total	69766.470	184			
Familia	Inter-grupos	26.256	1	26.256	.073	.788
	Intra-grupos	66116.903	183	361.295		
	Total	66143.159	184			
Amigos	Inter-grupos	216.620	1	216.620	.861	.355
	Intra-grupos	46018.600	183	251.468		
	Total	46235.220	184			
Escuela	Inter-grupos	2.389	1	2.389	.014	.908
	Intra-grupos	32333.760	183	176.687		
	Total	32336.149	184			
Calidad de Vida Relacionada con la Salud	Inter-grupos	5.246	1	5.246	.045	.833
	Intra-grupos	21415.667	183	117.026		
	Total	21420.913	184			

* Fuente: elaboración propia a partir de la información recabada.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Con relación a las propiedades psicométricas del Kiddo-Kindl en el municipio de Huejuquilla el Alto, Jalisco se encontraron propiedades similares a la versión original y a la versión en español. Esto implica que se tiene una equivalencia semántica y cultural con respecto a dichas versiones de instrumento para medir calidad de vida en adolescentes. Adicionalmente, se demuestra una buena

consistencia en las dimensiones de bienestar psicológico, autoestima y familia, encontrando la similitud con la versión original y la versión en español. Las consistencias más altas se encuentran en las dimensiones de autoestima y familia. Con respecto a lo anterior, se encontró que las consistencias de baja puntuación en el municipio, se encuentran en la dimensión de bienestar físico al igual que en la versión original; difiriendo en la versión en español ya que ésta presenta la consistencia más baja en la dimensión de la escuela.

De manera general el instrumento de Kiddo-Kindl aplicado en el municipio de Huejúquilla, el Alto, Jalisco, presenta un ajuste en la estructura teórica propuesta por los autores, especialmente en los factores de autoestima, escuela, familia.

Es necesario revisar la dimensión de amigos, particularmente al ítems de “Me siento diferente a los demás” ya que los datos se agrupan mayoritariamente en la dimensión de bienestar psicológico y esto no corresponde a lo teóricamente esperado. Una explicación puede ser que esta oración tal como se encuentra en la versión en español denota la auto percepción del sujeto frente al “otro”; siendo entonces un componente puramente psicológico.

Es de suma importancia revisar la dimensión de bienestar psicológico, específicamente los ítems de: “Me he aburrido mucho” y “Me he reído y divertido mucho”, ya que los datos se agrupan mayoritariamente en la dimensión de familia y amigos, respectivamente. Siendo que no responden a lo que se esperaba teóricamente. Una posible explicación puede ser que estas oraciones tal como se encuentran en la versión en español denotan una componente familiar y un componente social respectivamente.

Por otra parte, hay que prestar atención a la dimensión de bienestar físico específicamente los ítems de “Me ha dolido algo” y “He estado muy cansado”, ya que los datos se agrupan en su mayoría en la dimensión de bienestar psicológico. Esto no corresponde a lo que teóricamente se esperaba. Una posible explicación puede ser que las oraciones tal como se encuentran en la versión en español denotan la percepción del dolor y cansancio, que pueden ser abordados desde lo psicológico.

Sin embargo, dada la relación existente entre cada uno de los reactivos y la escala total⁵ sería conveniente considerar un solo factor denominado *calidad de vida*. En lo que respecta a los resultados de la escala, podemos encontrar que los adolescentes estudiantes de Huejuquilla, el Alto, Jalisco, presentan un puntaje de 66.6845, presentando pocas diferencias en comparación la escala en su versión original (70.78 puntos) y en su versión en español (70.79 puntos). Estos puntajes se pueden considerar como una calidad de vida media a considerable.

Los adolescentes del municipio presentan mayor calidad de vida en la dimensión de la familia con 77.33 lo que se puede interpretar como una calidad de vida en esta dimensión como considerable a fuerte. A diferencia de la versión original y en español que han presentado el mayor puntaje en la dimensión emocional (80.31 y 78.96 puntos, respectivamente). Esto quiere decir que los adolescentes de este municipio consideran a la familia como un factor protector para alcanzar mayores niveles de calidad de vida.

El puntaje más bajo se presenta en la subescala de bienestar físico con 58.4797 puntos. Se puede considerar en este aspecto como una calidad de vida media. En comparación con las escalas en su versión original y en español, los puntajes más bajos presentados son en la dimensión de autoestima (57.88 puntos) y escuela (64.01 puntos).

Se encontró que no existen diferencias significativas en la calidad de vida reportada por los hombres y mujeres de Huejúquilla, el Alto, Jalisco ya que estos presentaron un puntaje en la escala de 69.09083 y 64.9250 puntos respectivamente. Se puede considerar como una calidad de vida media a considerable. Esto concuerda con las escalas en su versión original y en español ya que tampoco no existen diferencias significativas por género. Sólo existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de vida de los estudiantes, entre las escuelas secundarias analizadas, en la dimensión de bienestar físico.

En conclusión, el Kiddo-Kindl, parece ser un buen instrumento para medir la calidad de vida de los estudiantes en los municipios considerados como marginados en el Estado de Jalisco. Sin embargo, es importante afinar su

⁵ Ver anexo.

estructura factorial a través de mayores estudios de este tipo a lo largo del tiempo. En ese sentido, la metodología propuesta permitiría a los diseñadores de políticas públicas contar con mayores elementos para evaluar el éxito de planes y programas encaminados a reducir los niveles de pobreza en zonas marginadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albanesi, S., Garreli, V. y Casari, L. (2009, septiembre). Estilos de personalidad y calidad de vida en estudiantes de psicología. **Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis-Argentina**, **19** (1), 139-136.
- Bailador, P., Viscardi, N. y Dajas, F. (1997, diciembre). Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo. **Revista Red Médica del Uruguay**, **13** (3), 213-223.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. y Medina, M.E. (2010, julio-agosto). Suicidio y conductas suicidas en México retrospectiva y situación actual. **Revista de Salud Pública**, **53** (4). Recuperado de:
<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n4/v52n4a05.pdf>
- Chávez, A.M., Pérez, R., Macías, L.F. y Paramó, D. (2004 septiembre-diciembre). Ideación e intento suicida en Estudiantes de Nivel Medio Superior de la Universidad de Guanajuato. **Revista Acta Universitaria Universidad de Guanajuato**, **14** (3). Recuperado de:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=41614302>
- Censo Nacional de Población y Vivienda (2005). **Estimaciones oficiales con base en el II Conteo de Población y Vivienda 2005**. Recuperado de:
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2005/default.aspx>
[X](#)
- Consejo Estatal de Adicciones Jalisco, CECAJ (2009). **Resultados de la encuesta escolar sobre adicciones Jalisco 2009**. Ficha Informativa. Encontrado en:
http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/investigaciones/jalisco_2009/index.html
- González, C., Borges, G., Gómez, C. y Jiménez, A. (1996, abril). Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas. **Revista de Salud Mental**, **19**, 33-38.
- González, J. J. (2001). **Psicopatología de la adolescencia**. México: Manual Moderno.

Hurllock, E.B. (2001). **Psicología de la adolescencia**. México: Paidós.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI (2010). **Conteo de Población y Vivienda 2010**. Resultados definitivos. México. [Base de Datos]. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/Default.aspx>

López, E.K., Medina, M.E., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. y Rojas, E. (1995, diciembre). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. **Revista de Salud Mental**, **18** (4), 25-32.

Martínez, M., Buelga, S. y Cava, M.J. (2007, septiembre). La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. **Anuario de Psicología**, **38** (2).293-303.

Mora, E., Beléndez, M., Ballester, M.J., Giralt, P., Contreras, M.R. y Mora, M.R. (2005, mayo). Evaluación de la calidad de vida en niños y adolescentes con diabetes tipo 1. **Revista Av. Diabetol**, **21** (2), 151-160.

Moraleda, M. (2000). **Psicología del desarrollo, Infancia, adolescencia, madurez y senectud**: México: Alfaomega.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2010, septiembre, 8). **El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS**. Centro de Prensa de la OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>

Palomino, B. y López, G. (1997). **Memorias del segundo simposio Calidad de Vida, salud y ambiente**. INI Morelos, CRIM-UNAM, II UNAM, México, Morelos.

Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, E.E., Castro, F., Leyva, A. y Chávez, R. (2010, julio-agosto). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. **Salud Pública de México**, **5** (52). Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10617416008>

Rajmil, L., Serra-Suttp, V., Fernández-López, J., Berra, S., Aymerich, M., Cieza, A., Ferrer, M., Bullinger, M. y RavensSieberer, U. (2004, marzo). Versión española del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en población infantil y de adolescentes: KINDL. **Anales de Pediatría (Barc)** **60** (6), 514-521.

Ravens-Sieberger, U. y Bullinger, M. (2000). **Questionnaire for measuring health-related quality of life in children and adolescents. Revised Version.**

Recuperado de: <http://kindl.org/cms/wp-content/uploads/2009/11/ManEnglish.pdf>

Rosales, A. y Nuño, B. L. (2004, marzo). Estados emocionales asociados a la ideación suicida en adolescentes escolares. **Revista Nueva Época, 10**, p.10-24.

Schalock, R. y Verdugo, M. (2003). **Calidad de Vida**. Madrid: Alianza.

ANEXO

Correlaciones		CVRS
Me siento enfermo/a	Correlación de Pearson	.292
	Sig. (bilateral)	.000
Me ha dolido algo	Correlación de Pearson	.312
	Sig. (bilateral)	.000
He estado muy cansado/a	Correlación de Pearson	.383
	Sig. (bilateral)	.000
He tenido mucha fuerza y energía	Correlación de Pearson	.234
	Sig. (bilateral)	.001
Me he reído y divertido mucho	Correlación de Pearson	.429
	Sig. (bilateral)	.000
Me he aburrido mucho	Correlación de Pearson	.452
	Sig. (bilateral)	.000
Me he sentido solo/a	Correlación de Pearson	.549
	Sig. (bilateral)	.000
He sentido miedo o me he sentido inseguro/a	Correlación de Pearson	.489
	Sig. (bilateral)	.000
Me he sentido orgulloso de mi mismo/a	Correlación de Pearson	.490
	Sig. (bilateral)	.000
Me he gustado a mí mismo	Correlación de Pearson	.553
	Sig. (bilateral)	.000
Me he sentido satisfecho conmigo mismo/a	Correlación de Pearson	.605
	Sig. (bilateral)	.000
He tenido muchas buenas ideas	Correlación de Pearson	.502
	Sig. (bilateral)	.000
Me he llevado bien con mis padres	Correlación de Pearson	.530
	Sig. (bilateral)	.000
Me he sentido a gusto en casa	Correlación de Pearson	.567
	Sig. (bilateral)	.000
Hemos tenido fuertes discusiones o peleas en casa	Correlación de Pearson	.453
	Sig. (bilateral)	.000
Me he sentido agobiado/a por mis padres	Correlación de Pearson	.462
	Sig. (bilateral)	.000
He hecho cosas con mis amigos/as	Correlación de Pearson	.476
	Sig. (bilateral)	.000
Les he caído bien a los demás	Correlación de Pearson	.516
	Sig. (bilateral)	.000
Me he llevado bien con mis compañeros	Correlación de Pearson	.567
	Sig. (bilateral)	.000

Me he sentido diferente de los demás	Correlación de Pearson	.299
	Sig. (bilateral)	.000
He podido hacer bien las tareas escolares	Correlación de Pearson	.539
	Sig. (bilateral)	.000
Me han interesado las clases	Correlación de Pearson	.406
	Sig. (bilateral)	.000
Me ha preocupado mi futuro	Correlación de Pearson	.245
	Sig. (bilateral)	.001
He tenido miedo a sacar malas notas	Correlación de Pearson	.034
	Sig. (bilateral)	.645
CVRSS	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).