

## Percepción de la calidad de vida en niños y adolescentes y su relación con el rendimiento académico.

---

*Sara Sáez Velasco. (España).*

*Esther Cubo Delgado. Hospital Universitario de Burgos (España).*

*Vanesa Ausín Villaverde. Universidad de Burgos (España).*

### 1. Introducción.

#### 1.1. Calidad de vida en niños y adolescentes.

La investigación sobre Calidad de Vida (CV), también llamada indistintamente Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), de niños y adolescentes es particularmente importante debido a que en esta población el número de trastornos crónicos ha aumentado considerablemente a pesar de los grandes progresos en medicina (Matza et al., 2004; Ravens-Sieber et al., 2014).

Uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes en la infancia y adolescencia que pueden afectar a la CV son los tics, con una prevalencia entre el 4 y el 20% en la población escolar (Cubo et al., 2011). Estudios previos han demostrado, después de ajustar otras covariables, que la presencia de trastornos de tics no se asoció con un bajo rendimiento académico (Cubo et al., 2016).

De acuerdo con Upton (2008) "la CV se refiere a la satisfacción de un individuo con todas las facetas de la vida, incluyendo el bienestar físico, social, económico y psicológico" (p. 895).

Siguiendo con el modelo teórico desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y atendiendo a Bauer et al., (2014) la CV puede definirse como "la percepción que tienen los individuos de su posición en la vida en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses, en el contexto cultural y sistema de valores en los que ellos viven" (p.572).

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente hace referencia a la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2022). Hasta la fecha, sin embargo, la investigación en CV pediátrica se ha centrado casi exclusivamente en enfermedades físicas, proporcionando escasa atención a trastornos psiquiátricos (Matza et al., 2004).

En comparación con los adultos, la investigación en evaluación de CV en niños y adolescentes es un campo relativamente nuevo. Un gran número de estudios relacionan CV y rendimiento académico, sin embargo, la mayor parte de ellos toman como muestra a estudiantes universitarios (Brito-Jiménez & Palacio-Sañudo, 2016; Durán, Prieto & García, 2017; Domínguez González et al., 2019).

La CV es un concepto diferente en adultos y niños, por lo que se requieren instrumentos de medida específicos para unos y otros. En el caso de los niños y adolescentes, las medidas de CV deben cumplir una serie de criterios como que sean preferiblemente de autoinforme; que estén adaptados a la edad del niño (cada etapa evolutiva dentro de la infancia tiene

implicaciones muy diversas); que se puedan aplicar en varias culturas; que sean genéricas (es decir, aplicables a problemas de salud concretos y también a sujetos sanos), y que atiendan a múltiples dimensiones (Bauer et al., 2014).

La multidimensionalidad está más justificada, si cabe, en el ámbito infantil debido a que las diferentes dimensiones de la CV tienen una mayor concordancia en los niños que en los adultos (Ravens-Sieber et al., 2014).

La evaluación por parte de los padres de la CV de sus hijos no debe utilizarse como sustituta de la autoinformación, ya que ésta última tiene mayor validez (Ravens-Sieber et al., 2014), si bien en la literatura sobre el tema se propone habitualmente que los padres puedan evaluar algunos aspectos de la CV de sus hijos con cierta validez, debido a la dependencia continua que tienen del adulto, entre otros motivos.

Sin embargo, según han observado varios autores (Davis et al., 2007; Upton et al., 2008; Ravens-Sieber et al., 2014), no siempre existe una concordancia entre las calificaciones autoinformadas y las calificaciones de los padres en cuanto a la CV de sus hijos.

La evidencia de concordancia imperfecta entre padres e hijos con respecto al estado de salud y otras medidas, sugiere la falta de conocimiento de los padres sobre las experiencias y creencias de sus hijos, o puede representar una cuestión perceptual acerca de una diferencia en la perspectiva de sí mismo y de los demás (Upton et al., 2008).

En el terreno de la educación, la investigación es aún escasa y existen muy pocos instrumentos para evaluar la percepción de niños y jóvenes sobre los efectos de la educación en su CV.

La percepción de la CV en el aspecto escolar está relacionada con la autoeficacia, y esta a su vez, influye en la motivación del alumnado a través del establecimiento de metas. Así, los estudiantes que tienen mayor nivel de autoeficacia parecen mostrar un rendimiento académico más alto, incluso con el mismo nivel de habilidad (Woolfolk, 2014).

Uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para medir CV, que cumple con los criterios específicos recomendados para la población infantojuvenil, es el Inventario de Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL) de Varni, Limbers, Neighbors et al., (2011).

## **2. Método.**

### **2.1 Objetivo.**

El presente estudio tiene por objetivo el análisis de la CV de los niños y jóvenes escolarizados en Burgos y provincia, la concordancia de esta percepción con la que tienen los padres y cómo se asocia el rendimiento académico con la CV.

### **2.2 Diseño.**

Se ha realizado un estudio transversal, descriptivo, comparativo, correlacional, de casos-controles y de regresión multivariante en una población escolar durante su periodo de escolarización obligatoria (6-16 años).

- Variables de estudio:
  - o Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS/ CV); medida a través de la escala Pediatrics Quality of Life, PedsQL (Varni, Limbers, Neighbors et al., 2011). La CV se determinó utilizando dos fuentes paralelas que dan lugar a dos variables; el autoinforme del propio niño y la información proporcionada por los padres.

- Rendimiento académico. Para realizar los análisis estadísticos y comprobar las hipótesis de nuestro estudio sobre CV, se empleó únicamente la variable “rendimiento académico”, entendiéndose como “bajo rendimiento académico”, haber repetido al menos un curso escolar o estar repitiendo en el momento del estudio.

### **2.3 Población y muestra.**

La población diana estuvo compuesta por todos los alumnos matriculados en Educación Primaria y Secundaria (etapas obligatorias) en centros escolares ordinarios (se excluyen los centros de educación especial) de Burgos capital y su provincia.

Se seleccionó una muestra de la población de forma aleatoria y representativa, usando un muestreo estratificado, en base a nivel educativo impartido en el centro (Educación Primaria/Secundaria), titularidad (Centros Públicos /Concertados) y localización (Urbano /Rural).

En un primer momento, se seleccionaron 2806 alumnos de 10 centros escolares diferentes. De todos ellos, se produjo un abandono del 34% (por falta de consentimiento, imposibilidad para contactar, etc.), por lo que finalmente pasaron el primer screening 1858 alumnos, de los que se obtuvieron datos académicos y fueron cribados de tics.

De estos estudiantes, se seleccionaron para participar en la fase de evaluación, todos aquellos participantes que mostraron un bajo rendimiento académico (repetidores) y un screening positivo para un trastorno por tics (por información positiva de padres, tutor u observadores). Estos participantes se consideran “casos”, estableciendo para cada caso un compañero “control” de la misma edad, género y grupo-clase. Tanto casos como controles fueron seleccionados para formar parte de la fase de evaluación, en total, 813 menores.

De los 813 alumnos invitados a participar en esta fase de evaluación, se obtuvieron finalmente datos de un 65%. Por tanto, la muestra final de alumnos está compuesta por aquellos de los que se ha podido certificar la presencia o no tics por parte del neurólogo y de la que se conocen datos sobre calidad de vida y otras variables, en total han participado 407 sujetos (64% varones y 36% mujeres).

### **2.4 Procedimiento.**

Los datos del presente estudio derivan de una investigación previa de corte comunitario llamado “Estudio epidemiológico de prevalencia de los tics en la población infanto-juvenil”, llevado a cabo entre marzo de 2007 y diciembre de 2009 en el Departamento de Neurología del Complejo Hospitalario de Burgos, (España) cuyo objetivo fue, analizar la asociación entre trastornos de tics, rendimiento académico y comorbilidad asociada (Cubo et al., 2011).

Para la realización de esta investigación se solicitó su aprobación al Comité Ético del Complejo Hospitalario de Burgos, así como a la Dirección Provincial de Educación de la Junta de Castilla y León. Partiendo de este estudio comunitario (que representa a la población infanto-juvenil escolarizada en centros de Burgos y su provincia), se ha seleccionado una muestra y se ha recogido gran cantidad de información escolar, clínica y demográfica, parte de la cual vamos a detallar en este trabajo: datos sobre CV, rendimiento académico y otras variables sociodemográficas.

#### *Instrumentos*

Cuestionario de calidad de vida pediátrica PedsQL versión 4.0 para niños y adolescentes y padres (Varni, Limbers, Neighbors et al., 2011) validada al castellano. Diseñada para evaluar CV

en población sana y con problemas agudos o crónicos de salud. Los 23 ítems de la escala proporcionan una variable que aporta un resultado total con puntuaciones que oscilan de 0 a 100 y resultados para las distintas subescalas o dimensiones que conforman la CV: física y psicosocial (escolar, emocional y social). La CV se determinó utilizando dos fuentes: el autoinforme del propio alumno/a y la información proporcionada por los padres, que sigue una estructura paralela. Se utilizaron distintas versiones adaptadas al desarrollo evolutivo (en nuestro caso de 5 a 7 años, de 8 a 12 años y de 13 a 18 años).

#### *Análisis de datos*

Se realizaron análisis descriptivos (medias, desviaciones típicas, rangos con un intervalo de confianza del 95%), se examinó la concordancia en CV entre padres e hijos (método de Bland y Altman) y se analizaron las diferencias en las distintas variables (prueba U de Man-Whitney). Se realizaron análisis de regresión logística bivariada. A partir de esta base de datos, se llevaron a cabo los análisis estadísticos mediante el procesador estadístico IBM-SPSS versión 25.

Se utilizó una prueba de Kolmogorov-Smirnov de 1 muestra para evaluar si las variables continuas (calidad de vida) se distribuían con normalidad.

Los análisis estadísticos iniciales tuvieron como objetivo conocer la concordancia entre la percepción de CV de los alumnos y sus padres, así como la correlación intra-clase de estas variables. Para analizar si los alumnos con bajo rendimiento tienen una CV más baja, aplicamos el estadístico de contraste U de Mann-Whitney.

### **3. Resultados.**

#### **3.1 Estadísticos descriptivos.**

Se han incluido en la muestra (n=407), 259 chicos (64%) y 147 chicas (36%), siendo 217 alumnos de primaria y 190 de secundaria. El rango de edad de los participantes osciló entre 6 y 17 años, con una media de  $11,2 \pm 2,94$ . Del total de la muestra, 407 sujetos, un 29,9% han repetido al menos un curso académico (122) y un 70,1% no han repetido ningún curso (285).

Del total de los estudiantes que componen la muestra, tenemos datos sobre el 93% de ellos (380) con una puntuación media en la autoevaluación en PedsQL de  $81,02 \pm 11,55$ . Por rangos de edad, contamos con 37 niños/as de entre 5 y 7 años (media de  $80,25 \pm 13,03$ ); 167 alumnos/as de entre 8 y 12 años (media de  $80,92 \pm 12,19$ ); y 176 jóvenes de entre 13 y 18 años (media de  $81,27 \pm 10,60$ ).

Respecto a los cuestionarios cumplimentados por los padres, estos fueron contestados por 387 (95,1% del total de la muestra), con una puntuación media de  $90,07 \pm 9,09$ . Atendiendo a las puntuaciones dadas por los padres/madres en la PedsQL según los rangos de edad de los hijos/as, contamos con 38 de entre 5 y 7 años (media de  $88,58 \pm 9,21$ ); 163 inferiores de entre 8 y 12 años (media de  $90,83 \pm 9,37$ ); y 186 de entre 13 y 18 años (media de  $90,07 \pm 9,09$ ).

#### **3.2 Concordancia de la autopercepción de CV que tienen los alumnos/as y la manifestada por sus padres.**

En la Tabla 1 vemos la distribución de las puntuaciones totales y por dimensiones en CV obtenidas por el total de los alumnos (N=380), cuya media total es de  $81,02 \pm 11,5$ ; así como la cumplimentada por la totalidad de los padres (n=387), con media  $90,07 \pm 9,09$ .

Puntuaciones de CV	Versión autoadministrada NIÑOS (PedsQL) Media +DT (rango)		Versión cumplimentada por PADRES (PedsQL) Media +DT (rango)
<b>SALUD FÍSICA</b>	81,42 +13,61 (28,13-100) 380		91,21 + 10,79 (12,50-100) 387
<b>SALUD PSICOSOCIAL</b>	80,62 + 2,26 (35,00 – 100) 380		88,93 + 9,68 (31,67-100) 387
<b>Emocional</b>	76,22 + 6,71 (15,00 –100) 379		86,48 + 14,88 (0-100) 387
<b>Social</b>	86, 61 + 15,57 (30-100) 380		96,42 + 9,66 (0-100) 387
<b>Escolar</b>	79,05 + 15,53 (20,00- 100) 380		83,90 + 15,89 (30-100) 387
<b>TOTAL</b>	81,02 + 11,55 (41,35-100) 379		90,07 + 9,09 (22,08-100) 387

Tabla 1. Principales descriptivos de las puntuaciones en CV del conjunto de la muestra por dimensiones y totales en alumnos y padres.

En todas las dimensiones de la CV, así como en el total, las puntuaciones medias dadas por los padres son más altas que las que proporcionan los propios alumnos. Para calcular concordancia entre las puntuaciones de padres e hijos, hemos utilizado el método de Bland y Altman (Figura 1).

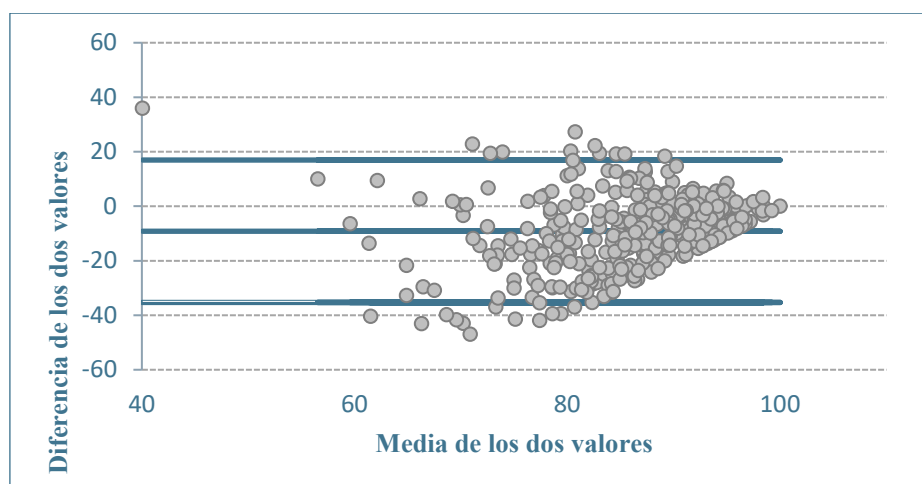


Figura 1. Gráfico de Bland y Altman con las puntuaciones totales de CV de alumnos y padres.

Para las puntuaciones totales de CV, los padres proporcionan valores más altos que los niños/as, con una diferencia media de 9,17 puntos; los límites de concordancia indican que los valores de padres están entre 16,96 puntos por encima de la puntuación de sus hijos/as y 35,30 por debajo. Tales diferencias señalan que no se pueden considerar equivalentes las puntuaciones de CV autopercebidas por los alumnos/as y las que proporcionan sus padres.

Se ha calculado también la concordancia entre las puntuaciones de padres e hijos en las dimensiones de CV física y psicosocial, utilizamos el método de Bland y Altman. En cuanto a la dimensión física, los padres proporcionan valores más altos que los niños con una diferencia media de 9,91 puntos; los límites de concordancia indican que los valores de padres están entre 22,81 puntos por encima de la puntuación de los niños y 42,63 por debajo. Respecto a la dimensión psicosocial, de nuevo los padres proporcionan valores más altos que los niños; con una diferencia media de 8,43 puntos y los límites de concordancia indican que los valores de padres están entre 17,50 puntos por encima de la puntuación de los niños y 34,37 por

debajo. Si calculamos el Coeficiente de Correlación Intraclase (ICC) entre las puntuaciones totales de CV por rangos de edad, obtenemos una concordancia baja (<0,7) en todos los grupos analizados (Tabla 2). Lo mismo ocurre si analizamos las dimensiones física y psicosocial, los valores de concordancia intraclase son bajos.

Puntuaciones CV (PedsQL)	N	ICC	Límite inferior	Límite superior
Puntuación TOTAL TODAS LAS EDADES	374	0,13	0,00	0,25
Puntuación TOTAL 5 a 7 años	37	0,05	0,00	0,31
Puntuación TOTAL 8 a 12 años	*	*	*	*
Puntuación TOTAL 13 a 18 años	*	*	*	*
Dimensión Física TODAS LAS EDADES	374	0,06	0,00	0,14
Dimensión Física 5 a 7 años	37	0,04	0,00	0,32
Dimensión Física 8 a 12 años	162	0,09	0,00	0,22
Dimensión Física 13 a 18 años	175	0,02	0,00	0,14
Dimensión Psicosocial TODAS LAS EDADES	374	0,22	0,06	0,37
Dimensión Psicosocial 5 a 7 años	37	0,11	0,00	0,38
Dimensión Psicosocial 8 a 12 años	162	0,23	0,03	0,40
Dimensión Psicosocial 13 a 18 años	175	0,24	0,04	0,42

Tabla 2. Coeficientes de Correlación Intraclase (puntuaciones totales y por rangos de edad) para el total de las puntuaciones y dimensiones de CV de padres e hijos.

A la vista de los datos, podemos concluir que la CV que tienen los alumnos muestra una concordancia muy baja con la que sobre ellos perciben sus padres, y esto ocurre en el total de puntuaciones, así como en las dimensiones física o psicosocial. Analizando los grupos de edad, tampoco se observan que exista una alta concordancia intraclase en los distintos rangos analizados. Por lo tanto, podemos concluir que la percepción de la CV que tienen los estudiantes no concuerda con la manifestada por sus padres.

### 3.3 Relación entre CV y rendimiento académico

Para analizar si los alumnos con peor rendimiento académico (repetidores) tienen una CV más baja, aplicamos el estadístico de contraste U de Mann-Whitney, encontrando que, salvo en la dimensión escolar, los niños repetidores no puntúan de manera más baja su CV. Los estudiantes repetidores perciben una CV significativamente más baja que aquellos que no han repetido únicamente en la dimensión escolar. Sin embargo, en el resto de las dimensiones y en el global, no difiere su percepción de CV respecto a aquellos que nunca han repetido un curso (Tabla 3).

Puntuaciones CV (PedsQL)	REPETIDOR		VALOR p*
	NO n=285	SI n=122	
Salud Física ALUMNOS	81,11 ± 14,13	82,14 ± 12,42	0,89
Salud Psicosocial ALUMNOS	81,11 ± 12,06	79,51 ± 12,73	0,29
Emocional ALUMNOS	76,46 ± 16,31	75,69 ± 17,63	0,86
Social ALUMNOS	85,62 ± 16,15	88,88 ± 13,97	0,60
Escolar ALUMNOS	81,29 ± 14,15	73,97 ± 17,30	0,00
TOTAL ALUMNOS	81,11 ± 11,87	80,83 ± 10,81	0,58
Salud Física PADRES	91,72 ± 11,12	90,02 ± 9,91	0,02
Salud Psicosocial PADRES	89,75 ± 9,92	87,03 ± 8,85	0,00
Emocional PADRES	86,54 ± 15,05	86,34 ± 14,53	0,77
Social PADRES	96,07 ± 10,65	97,24 ± 6,77	0,86
Escolar PADRES	86,64 ± 14,76	77,50 ± 16,66	0,00
TOTAL PADRES	90,74 ± 9,39	88,52 ± 8,19	0,00

Tabla 3. Medias y DT de las dimensiones y total de CV según padres e hijos en función de si han repetido y valores p

En el caso de los padres, aquellos cuyos hijos han repetido, la CV percibida es más baja no sólo en la dimensión escolar, sino en la dimensión física, en el conjunto de la dimensión psicosocial y en la total de CV de sus hijos (Tabla 3). A la vista de los datos, podemos afirmar que existen diferencias estadísticamente significativas en la CV percibida por los niños en función de su rendimiento académico sólo en el área escolar, no presentando valores similares en otras áreas de la dimensión psicosocial, ni en la dimensión física ni en el total de la CV. Sin embargo, en el caso de los padres, estos perciben la CV de sus hijos de manera significativamente más baja cuando los alumnos han repetido un curso, además de en el área escolar, en la dimensión psicosocial en su conjunto, así como en la física y en el total de la misma.

#### **4. Discusión.**

Los resultados obtenidos en este estudio indican que no existen concordancia en la percepción de CV que tienen los alumnos/as y sus padres, ni en la puntuación total ni en las distintas dimensiones física o psicosocial. Se ha comprobado que los padres perciben una más alta CV en sus hijos que la que autoperciben los propios alumnos/as. Los estudiantes que han repetido un curso perciben una CV más baja únicamente en la dimensión escolar, mientras que los padres de hijos repetidores consideran que la CV de sus hijos es menor en el conjunto de la dimensión psicosocial, así como en la dimensión física y en el global de CV.

La falta de concordancia en las percepciones de CV de padres e hijos en todas las dimensiones refrenda los resultados aportados en anteriores investigaciones (Davis et al., 2007; Upton et al., 2008; Wuang, Wang y Huang., 2012). Las percepciones mayores de los padres sobre CV en todas las dimensiones de esta, sugiere que la visión de los progenitores es mucho más positiva respecto que la de sus hijos.

En cuanto a la influencia del rendimiento académico en la CV, de nuevo existe una diferencia de criterios entre lo que perciben los alumnos/as y lo que perciben sus padres. Para los propios estudiantes, el hecho de haber repetido curso parece influir únicamente en la dimensión escolar de su CV, lo cual parece explicar que esta faceta no es tan importante para el conjunto de su calidad de vida. En el caso de los padres, sin embargo, el hecho de que sus hijos hayan repetido curso parece tener influencia, además de en el área escolar, en el conjunto de la dimensión psicosocial, en la dimensión física y en el total de CV. Es decir, el rendimiento académico para los propios alumnos/as no influye en términos generales en su CV, si bien, los padres asocian el bajo rendimiento de sus hijos con una CV inferior en la mayoría de aspectos. Padres y madres perciben el bajo rendimiento académico como condicionante de la CV de sus hijos en términos globales.

Este hallazgo quizás tenga que ver con que los padres y madres dan gran importancia al ámbito académico para la CV de sus hijos, por la importancia que esto pueda tener en su futuro, mientras que los propios alumnos apoyan su CV en el momento presente y a través de una construcción más global de la misma.

#### *Fortalezas y limitaciones*

Las características de la muestra (estudio poblacional), con una amplia representación de centros escolares, permite extrapolar nuestros resultados a aquellos entornos con sistemas educativos similares. Somos consciente de que una limitación de nuestro estudio puede deberse al hecho de considerar el haber repetido curso como criterio único de bajo rendimiento académico, ya que es una forma simplista de aproximarse al rendimiento escolar. En futuros estudios, creemos que se debe utilizar una herramienta más completa para valorar este aspecto. Quizás, por las características del estudio original, la proporción de alumnos con bajo rendimiento académico está sobrerrepresentada. El hecho de contar con datos de un solo

cohorte temporal limita la posibilidad de ampliar las conclusiones. Además, en el caso de los padres, los cuestionarios sobre calidad de vida han sido respondidos en su mayoría por madres. Comparar las diferentes perspectivas de padres y madres sobre la CV de sus hijos puede dar lugar a futuras líneas de investigación.

### Conclusiones

Todos estos hallazgos tienen una especial importancia en la asistencia clínica y educativa de los menores. Normalmente, los padres son los interlocutores de sus hijos en la escuela o cuando existen dificultades, especialmente en edades más tempranas, como se ha visto, estos pueden sobredimensionar la gravedad o repercusión funcional de los diferentes problemas o dificultades de sus hijos. Ante estos hechos, es primordial para los profesionales de la educación, establecer un diálogo adecuado, además de con los padres, con los alumnos/as para poder determinar su propia percepción acerca de su satisfacción con la vida. De manera más concreta, conocer la opinión de los propios alumnos acerca de su funcionamiento y satisfacción en el ámbito escolar, así como su percepción de autoeficacia en esta área, puede ayudarnos a detectar atribuciones erróneas del rendimiento escolar. De esta manera, se puede hacer un ajuste de metas con el/la estudiante y aumentar la motivación escolar en los casos de bajo rendimiento.

### Referencias bibliográficas.

- Bauer, G., Berra, S., De Cunto, C., Eymann, A., Figueroa Turienzo, C.M., Pico, M., Roizen, M. & Sánchez, C. (2014). Health related quality of life in pediatrics: instruments used for evaluation. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 112 (6), 571-576. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.571>
- Brito-Jiménez, I. T., & Palacio-Sañudo, J. (2016). Calidad de vida, desempeño académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Santa Marta-Colombia. *Duazary*, 13(2), 133–141. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1719>
- Cubo, E., Trejo Gabriel y Galán, J. M., Ausín, V., Sáez Velasco, S., Delgado Benito, V., Vicente Macarrón, J., Guevara J.C, Louis, E. & Benito-León, J. (2011). Prevalence of tics in schoolchildren in central Spain: A population-based study. *Pediatric Neurology*, 45(2), 100–108. <http://doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2011.03.003>.
- Cubo, E., Trejo Gabriel-Galán, J., Ausín-Villaverde, V., Sáez, S., Delgado-Benito, V., Macarrón-Vicente, J. & Benito-León, J. (2012). School Performance in Tic Disorders. A Cross-Sectional Study of School Performance in 1,867 Children in Central Spain. *Neurology*, 78(1). <http://bit.ly/2xk1sEw>
- Cubo, E., Trejo, J., Ausín, V., Sáez, S., Delgado, V., Macarrón, J., Cordero, J., Louis, E., Kompolti, K. & Benito-León, J. (2013). Association of tic disorders with poor academic performance in central Spain: a population-based study. *The Journal of Pediatrics*, 163(1), 217-233. <http://doi: 10.1016/j.jpeds.2012.12.030>.
- Cubo, E., González-Deza, C., Ausín, V., Delgado, V., Sáez, S., García-Soto, X.R., Calvo, S., Cordero, J., Trejo, J.M., Macarrón, J. & Kompolti, K. (2016). Longitudinal follow-up of the association of tic disorders with poor academic performance. *Movement Disorders*, 3, (2). <http://bit.ly/2KOAQUT>
- Cubo, E., González, C., Ausín, V., Delgado, V., Sáez, S., Calvo, S. & De la Fuente Anuncibay, R. (2017). The Association of Poor Academic Performance with Tic Disorders: A Longitudinal, Mainstream School-Based Population Study. *Neuroepidemiology*, 48(3-4), 155-163. <http://doi: 10.1159/000479517>.



- Davis, E., Nicolas, C., Waters, E., Cook, K., Gibbs, L., Gosch, A. & Ravens-Sieberer, U. (2007). Parent-proxy and child self-reported health-related quality of life: Using qualitative methods to explain the discordance. *Quality of Life Research*, 16(5), 863-871. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9187-3>
- Domínguez González, Alejandro Daniel, Valdivia Gómez, Gilberto Guzmán, & Linares Rivera, Eduardo. (2019). Desempeño académico, y su relación con calidad de vida y hábitos saludables. *Educación Médica Superior*, 33(2), e1673. <https://bit.ly/34VoLsP>
- Durán, S., Prieto, R., & García, J. (2017). Influencia de la Calidad de Vida en el rendimiento del estudiante universitario. En J. Hernández, J. Barboza & I. Muñoz. (Eds), *Calidad de Vida, Inclusión y Bienestar Humano* (pp. 89-11), Sucre: CECAR-UNERMB. <https://bit.ly/37JPbid>
- Matza, L. S., Swensen, A. R., Flood, E. M., Secnik, K. & Leidy, N. K. (2004). Assessment of Health-Related Quality of Life in Children: A Review of Conceptual, Methodological, and Regulatory Issues. *Value in Health*, 7(1), 79-92. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2004.71273.x>
- Organización Mundial de la Salud: OMS (2022, 16 marzo). Preguntas más frecuentes. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Ravens-Sieberer, U., Karow, A., Barthel, D. & Klasen, F. (2014). How to assess quality of life in child and adolescent psychiatry. *Dialogues in clinical neuroscience*, 16(2), 147-158. <http://doi:10.31887/DCNS.2014.16.2/usieberer>.
- Upton, P., Lawford, J. & Eiser, C. (2008). Parent-child agreement across child health-related quality of life instruments: A review of the literature. *Quality of Life Research*, 17(6), 895-913. <https://doi.org/10.1007/s11136-008-9350-5>
- Varni, J. W., Limbers, C. A., Neighbors, K., Schulz, K., Lieu, J. E. C., Heffer, R. W., Tuzinkiewicz, K., Mangione-Smith, R., Zimmerman, J. & Alonso, E. M. (2011). The PedsQL Infant Scales: feasibility, internal consistency reliability, and validity in healthy and ill infants. *Quality of Life Research*, 20(1), 45-55.: <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9730-5>
- WOOLFOLK, A. (2014) *Psicología Educativa*. Pearson
- Wuang, Y., Wang, C. & Huang, M. (2012). Health-Related Quality of Life in Children With Developmental Coordination Disorder and Their Parents. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 32(4), 142-150. <https://doi.org/10.3928/15394492-20120607-03>