

## LA INFLUENCIA DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA CALIDAD DE VIDA ANALIZADAS CON EL WHOQOL-BREF

### THE INFLUENCE OF DEMOGRAPHIC VARIABLES IN THE QUALITY OF LIFE ANALYZED WITH THE WHOQOL-BREF

**DeCS:** Ambiente, Condiciones Sociales, Cultura, Factores de Edad, Estilo de Vida, Terapia Ocupacional

**MeSH:** Age Factors, Culture, Environment, Life Style, Occupational Therapy, Social Conditions.



#### Autoras

##### **Dña. Olalla Sáiz Vázquez**

*Terapeuta Ocupacional: Hogar Residencia Para Mayores Plaza Real. Burgos*

*e-mail de contacto: [olisava18@hotmail.com](mailto:olisava18@hotmail.com)*

##### **Dña. Montserrat Santamaría-Vázquez.**

*Terapeuta Ocupacional. Dra. en Ciencias de la Salud. Profesora de la Universidad de Burgos.*

*e-mail de contacto: [msvazquez@ubu.es](mailto:msvazquez@ubu.es)*

#### Como citar este documento:

Sáiz Vázquez O, Santamaría-Vázquez M. La influencia de las variables sociodemográficas en la calidad de vida analizadas con el Whoqol-Bref. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [fecha de la consulta]; 12(21): [15 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/original3.pdf>

**Texto recibido:** 29/12/2014

**Texto aceptado:** 06/05/2015

**Texto publicado:** 28/05/2015

## Introducción

La calidad de vida hace referencia a la percepción de un individuo de su posición en la cultura y sistema de valores en que vive en relación con sus objetivos, expectativas, valores y preocupaciones<sup>1</sup>. La disciplina de la Terapia Ocupacional destaca entre sus objetivos la mejora de la calidad de vida<sup>2,3</sup>, por lo tanto parece evidente analizar la percepción de calidad de vida en la población adulta.

En los últimos años la calidad de vida se ha convertido en un objetivo importante que alcanzar y requiere por parte de los sistemas social y sanitario un enfoque más holístico<sup>4</sup>. Como señalan Lucas Carrasco y Monteserin, "la salud física, el dolor, la memoria, las emociones positivas, el afecto, la autoestima, la capacidad preservada para disfrutar, la ausencia de emociones

## RESUMEN

**Introducción:** En la actualidad, la calidad de vida se define como un bienestar social del individuo y una satisfacción de sus necesidades básicas. El concepto de calidad de vida suscita un interés internacional cada vez mayor.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio consiste en analizar si la calidad de vida se ve afectada por diferentes variables sociodemográficas tales como el género, la edad, el nivel de estudios o el nivel socio-económico.

**Metodología:** Se ha administrado el cuestionario WHOQOL-BREF a una muestra de 100 sujetos de edades comprendidas entre 18 y 97 años, tratándose de una muestra incidental consecutiva. Se han realizado análisis bivariantes para ver la relación entre los diferentes dominios de la calidad de vida y las variables a través de pruebas T de Student y ANOVAS de un factor.

**Resultados:** Los resultados muestran que no existe ninguna relación entre las variables estudiadas y la calidad de vida, apuntando a que esta depende más de variables psicológicas y de aquellas relacionadas con el tipo de personalidad.

**Discusión y conclusiones:** Queda pendiente analizar si constructos como la volición, la motivación o el nivel de independencia en las actividades de la vida diaria influyen en la calidad de vida percibida.

## SUMMARY

**Introduction:** At the present, the quality of life is defined as a social welfare of the individual and the satisfaction of his basic needs. The concept of quality of life provokes a growing international interest.

**Objectives:** This study's aim is to examine if the quality of life is affected by different socio-demographic variables such as gender, age, education level or socioeconomic status.

**Methodology:** WHOQOL-BREF questionnaire has been administered to a sample of 100 subjects, aged between 18 and 97 years, in the case of an incidental consecutive sample. Bivariate analyzes were performed to see the relationship between the different domains of quality of life and the variables via Student's t test and ANOVA of a factor.

**Results:** The results show that there is no relationship between the variables studied and the quality of life, pointing out that this depends more on psychological variables and those related with personality type.

**Discussion and Conclusions:** It remains to examine whether constructs such as volition, motivation or independence level in activities.

negativas, las amistades, la familia, la economía, el ambiente y las creencias personales son componentes importantes para su calidad de vida”<sup>5</sup>.

Dentro de la disciplina de la Terapia Ocupacional encontramos el concepto de mejora de la calidad de vida como objetivo en el tratamiento. Chesworth y colaboradores destacan que “la Terapia Ocupacional utiliza un enfoque centrado en la persona por medio de la ocupación para posibilitar la función ocupacional y para promover el bienestar dentro del ambiente, para mejorar la calidad de vida”<sup>6</sup>

Dentro del modelo canadiense del desempeño ocupacional se trabaja en varias facetas de las personas que influyen directamente en otras áreas; así, por ejemplo, la intervención en la mejora del ambiente producirá un cambio positivo en la calidad de vida de la persona<sup>6</sup>.

Algunos investigadores argumentan que la calidad de vida se debe entender desde la perspectiva de ser más y no de la de tener más, orientada a recuperar los valores que mueven la felicidad humana<sup>7</sup>. Por lo tanto, el concepto se puede traducir en términos de nivel de bienestar subjetivo, por un lado, y, por otro, en términos de indicadores objetivos. El primer aspecto recoge lo que se denomina

"felicidad", sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo; el segundo alude a la noción de "estado de bienestar"<sup>7</sup>.

Estudiar la calidad de vida en sí misma se plantea como un reto cuando en los estudios que se conocen se estudia la calidad de vida junto a una enfermedad o una discapacidad. Numerosos estudios relacionan la calidad de vida con patologías concretas, como la epilepsia<sup>8</sup>, la hipertensión arterial o pulmonar<sup>9</sup>, la diabetes<sup>10</sup>, o incluso en enfermedades raras<sup>11</sup>.

La investigación sobre Calidad de Vida es importante porque con el análisis del concepto se puede mejorar una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas<sup>12</sup>.

Se puede decir que existen maneras de cuantificar la calidad de vida. Las medidas varían desde aquellas que son objetivas y fáciles de medir a otras que se basan en parámetros clínicos, hasta aquellas que se basan en juicios subjetivos<sup>13</sup>. En este trabajo se ha utilizado un cuestionario ya que algunas de las vertientes de calidad de vida no pueden ser observadas directamente<sup>14</sup>.

### **Objetivo general**

Analizar si la calidad de vida se ve afectada por diferentes variables sociodemográficas tales como el género, la edad, el nivel de estudios o el nivel socio-económico.

Como objetivos específicos se plantean analizar la influencia de estas variables en las diferentes dimensiones de la calidad de vida: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

## Metodología

Se trata de una muestra tipo incidental consecutivo (no aleatorizada) basada en el deseo de participar en el estudio. Los criterios de inclusión para el estudio fueron ser mayor de 18 años y acceder a participar voluntariamente a la encuesta; para ello se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada persona; como criterios de exclusión se consideraron: padecer deterioro cognitivo (analizado previamente con la distribución de la prueba MEC y cuya puntuación debía ser superior a 30 puntos).

El número total de cuestionarios recogidos fue de 115. Se descartaron aquellos que estaban mal cumplimentados, y finalmente se constituyó una muestra de 100 participantes, entre estos se incluyen el 80% mujeres y el 20% hombres, con edades comprendidas entre los 18 y los 97 años.

### **Instrumento: WHOQOL-BREF**

La OMS cuenta con los instrumentos WHOQOL-100 y WHOQOL-BREF<sup>1</sup> como estándares de la medición de la calidad de vida. Desde su aparición y hasta la actualidad, se han generado trabajos alrededor del mundo analizando sus propiedades psicométricas<sup>15, 16</sup>.

Para este trabajo se ha seleccionado el cuestionario WHOQOL-BREF, que fue desarrollado para obtener una versión abreviada y resumida de calidad de vida, más fácil para administrar y más rápido. Como señala Skevington y colaboradores en su estudio acerca de las propiedades psicométricas del instrumento WHOQOL-BREF, la fiabilidad es aceptable, obteniéndose un alpha de Cronbach mayor a 0,70 para el cuestionario total y para cada una de los dominios entre 0,80-0,82<sup>17</sup>.

El cuestionario utilizado WHOQOL-BREF<sup>1</sup> contiene veintiséis preguntas; las dos primeras examinan en general calidad de vida y el resto se agrupa en torno a cuatro dominios. Así, el primer ítem pregunta sobre la percepción individual de su calidad de vida, y el segundo (que corresponde a la segunda pregunta) hace referencia a la percepción individual de su salud. Las veinticuatro preguntas restantes están agrupadas en cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Las escalas de respuesta de los 4 dominios son de tipo Likert, con cinco opciones de respuesta, puntuando 1 cuando el entrevistado está muy en desacuerdo o insatisfecho, y 5, cuando está completamente de acuerdo o muy satisfecho. A mayor puntuación, se estima mayor calidad de vida. Para calcular las puntuaciones se agrupan todas las preguntas relacionadas con el mismo dominio y el resultado se multiplica por cuatro para equipararlo a los puntajes de la escala WHOQOL-100 según instrucciones del manual de administración.

El dominio Salud Física incluye facetas como dolor físico, dependencia de medicinas, energía para la vida diaria, movilidad, sueño y descanso, actividades de la vida diaria (AVD) y capacidad de trabajo. El dominio Salud Psicológica incluye: sentimientos positivos, espiritualidad, religión, creencias personales, pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración, imagen corporal, autoestima y sentimientos negativos. El dominio de Relaciones Sociales incluye las relaciones personales, la actividad sexual y el apoyo social. El dominio Ambiente incluye facetas como libertad y seguridad, ambiente físico, recursos económicos, oportunidades de información, ocio y descanso, hogar, atención socio-sanitaria social y transporte<sup>1</sup>.

## **Procedimiento**

El procedimiento seguido ha sido, por orden cronológico, firma del consentimiento informado, cumplimentación de los cuestionarios por los sujetos de la muestra y análisis de los datos.

La cumplimentación de los cuestionarios se hizo a través de autoinforme, siendo los sujetos quienes respondieron a las preguntas en sus ambientes naturales, y también a de entrevista (por ejemplo en aquellas personas con dificultades visuales) o bien se enviaron a través de correo electrónico. En todo el proceso se ha garantizado el anonimato así como se han respetado las consideraciones éticas correspondientes y la ley de protección de datos.

### **Variables de estudio**

Para el siguiente estudio se han establecido las siguientes variables:

#### *Variables Independientes*

Todas las variables han sido extraídas de los cuestionarios realizados a cada participante. La primera de las variables es la "edad", en este caso, se ha dividido a los participantes en 4 grupos de edad: Los rangos etarios estaban comprendidos entre las siguientes edades: 18-25 años; 25-40 años; 40-65 años; + 65 años. La siguiente variable independiente analizada ha sido "género" y también se ha considerado la variable dicotómica "empleo", en la que se establecen dos atributos: si tiene empleo o no. El resto de variables independientes son multicotómicas, entre las que se encuentra el "nivel socioeconómico" dividido en tres atributos nivel alto, medio y bajo. Se ha considerado el "nivel educativo" fraccionado en cinco atributos que son: analfabeto, enseñanza básica, enseñanza media, enseñanza técnica, universitario. Por último la variable "estado civil" que se subdivide en cuatro atributos soltero/a, casado/a, viudo/a, separado/a. Todos los atributos han sido reportados por el informante.

### *Variables Dependientes*

Como variables dependientes se han establecido los 4 dominios del WHOQOL-BREF<sup>1</sup>, así como las dos preguntas sobre percepción individual general de calidad de vida y de salud.

Para el cálculo de las puntuaciones brutas por dominio, se utilizan las operaciones simples que aparecen en el manual de aplicación<sup>1</sup>. La Tabla 1 muestra el cálculo de las operaciones de cada dominio:

Tabla 1-Cálculo de puntuaciones del cuestionario WOQOL- Bref

Dominios	Operación puntuación dominios	Valor máximo	Valor mínimo
Salud Física	$(6-P3)+(6-P4)+P10+P15+P16+P17+P18$	27	15
Salud Psicológica	$P5+P6+P7+P11+P19+(6-P26)$	26	10
Relaciones Sociales	$P20+P21+P22$	15	3
Ambiente	$P8+P9+P12+P13+P14+P23+P24+P25$	40	8
Pregunta 1	Puntuación pregunta 1	5	1
Pregunta 2	Puntuación pregunta 2	5	1

### **Análisis de los datos**

Para el análisis de los resultados se ha usado el programa IBM SPSS statistics versión 20.0.0 y se han analizado estadísticos descriptivos (medias, desviaciones típicas) y análisis bivariantes (T de Student y ANOVAs de un factor, según si la variable era dicotómica o no). Se ha asumido, debido al tamaño muestral, la distribución normal de las variables.

Se han usado las puntuaciones brutas obtenidas, en cada uno de los dominios del cuestionario, para conformar la matriz de datos.

## Resultados

Se han analizado las variables independientes de forma aislada y relacionadas con los cuatro dominios del cuestionario y las dos preguntas generales de calidad de vida.

### Resultados relativos al género y al empleo

Ambas variables, "género" y "empleo", han sido analizadas mediante la prueba T de Student.

En ambos casos, los resultados muestran que la calidad de vida, en ninguno de sus dominios, guarda relación con el género o el empleo. En la Tabla 2, se puede observar como no hay ninguna relación significativa.

Tabla 2. Resultados de la prueba T de Student para la comparación de medias para las variables género y empleo.

	Prueba T para la igualdad de medias									
	Género					Empleo				
	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza		Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza	
			Inferior	Superior				Inferior	Superior	
Pregunta 1-CV	,880	,025	,165	-,303	,353	,024	,297	,130	,039	,555
	,873	,025	,155	-,290	,340	,027	,297	,132	,035	,559
Pregunta 2-CV	,859	-,038	,210	-,455	,380	,258	,192	,168	-,142	,526
	,865	-,038	,218	-,484	,409	,270	,192	,172	-,152	,535
Salud Física	,749	-,325	1,013	-2,335	1,685	,119	1,268	,807	-,333	2,869
	,748	-,325	1,002	-2,372	1,722	,130	1,268	,830	-,383	2,919
Salud Psicológica	,624	,363	,738	-1,102	1,827	,752	,188	,595	-,993	1,370
	,588	,363	,662	-,983	1,708	,750	,188	,589	-,981	1,358
Relaciones Sociales	,198	-,750	,578	-1,897	,397	,261	,528	,467	-,399	1,454
	,155	-,750	,515	-1,797	,297	,249	,528	,455	-,375	1,430
Ambiente	,588	-,563	1,035	-2,617	1,492	,276	-,909	,831	-2,557	,739
	,449	-,563	,738	-2,043	,918	,271	-,909	,821	-2,539	,721

### Resultados relativos a las variables edad, estado civil, nivel educacional y nivel socioeconómico.

Las variables edad, estado civil, nivel educacional y nivel socioeconómico han sido analizadas mediante la prueba ANOVA de un factor.

Al igual que el caso de las variables anteriores, todas estas variables han demostrado no mantener una relación significativa con ninguno de los dominios analizados. En la tabla 3, se puede observar que las cuatro variables analizadas (nivel educacional, nivel socioeconómico, estado civil y edad) no describen ninguna relación con las variables de calidad de vida.

Tabla 3. Resultados del factor ANOVA para la comparación de medias para las variables nivel educacional, nivel socioeconómico, estado civil y edad.

	Prueba ANOVA de un factor											
	Edad			Estado civil			Nivel educacional			Nivel socioeconómico		
	gl	F	Sig.	gl	F	Sig.	gl	F	Sig.	gl	F	Sig.
Pregunta 1-CV	3 96 99	1,328	,270	3 96 99	1,218	,307	4 95 99	2,112	,085	2 97 99	1,642	,199
Pregunta 2-CV	3 96 99	2,143	,100	3 96 99	3,200	,027	4 95 99	1,782	,139	2 97 99	,204	,815
Salud Física	3 96 99	3,394	,021	3 96 99	1,874	,139	4 95 99	3,762	,007	2 97 99	1,557	,216
Salud Psicológica	3 96 99	1,193	,316	3 96 99	,476	,700	4 95 99	1,024	,399	2 97 99	,383	,683
Relaciones Sociales	3 96 99	5,882	,001	3 96 99	4,161	,008	4 95 99	,593	,668	2 97 99	,692	,503
Ambiente	3 96 99	,959	,416	3 96 99	1,147	,334	4 95 99	1,513	,204	2 97 99	,012	,988

## Discusión

La variable "género" tal y como aparece en la tabla 2, resulta ser una variable que no presenta correlación con ninguno de los dominios de la calidad de vida. Los datos encontrados en estudios precedentes son contradictorios. Por una parte, existen estudios que defienden una mejor calidad de vida en las mujeres<sup>18</sup>, o bien mayor entre los hombres<sup>19</sup>; e igualmente, otros

investigadores tampoco encuentran diferencias<sup>20, 21</sup>. Esto nos hace pensar que la influencia del género en la calidad de vida puede ser una cuestión determinada por factores como el tipo de enfermedad que padecen o el rol de la mujer en contextos culturales diferentes.

En relación a si tener o no tener un "empleo", influye en la calidad de vida, los estudios revisados determinan que no existe relación entre la calidad de vida y el empleo<sup>22, 23</sup>. Esto reitera los resultados que se extraen del presente estudio y que cómo se muestran en la tabla 2 no hay relación entre los puntajes de los dominios y las preguntas de calidad de vida con la situación laboral de los sujetos. Esto resulta especialmente llamativo en el momento socioeconómico que vive España, con un altísimo porcentaje de población desempleada. No tener empleo no parece determinar las expectativas y valores de la población sin empleo.

En cuanto a la variable "edad" como se ha reflejado en la tabla 3, no existe relación significativa con las variables dependientes que se refieren a la calidad de vida. En relación a estos datos, varios estudios apuntan que existe una menor calidad de vida en personas mayores, debido entre otras cosas a que muchos sufren problemas crónicos y discapacidades que aumentan su grado de dependencia<sup>24, 25,26</sup>. Este hallazgo que contradice los resultados del presente estudio, puede deberse a que precisamente los estudios mencionados se han realizado en contextos culturales diferentes (Cuba y Colombia). En España se han llevado a cabo multitud de iniciativas para aumentar la calidad de vida tales como el programa de envejecimiento activo que en los últimos años ha avanzado significativamente y contempla participar en procesos como el desarrollo personal, el bienestar emocional, las relaciones personales y la autodeterminación entre otras<sup>27</sup>. También, el nivel de especialización de las residencias de mayores, puede ser una de las razones, de que la persona mayor, no refiera una calidad de vida menor<sup>28</sup>.

En cuanto a la variable "estado civil" se pone de manifiesto que ésta no depende de ninguna de las variables relacionadas con la calidad de vida. No hay estudios que demuestren mejor calidad de vida en personas casadas, solteras o divorciadas. Se ha encontrado un estudio que señala la variable "viudez" no guarda relación con ningún factor de calidad de vida<sup>29</sup>.

Un estudio realizado en Latino América, apunta que tener un mayor nivel educativo mejora la calidad de vida de sus habitantes<sup>30</sup>. En la tabla 3 ya se ha comentado que este caso no hay relación entre ambas variables. Los resultados de dicho estudio pueden deberse al mejor poder adquisitivo que se obtiene en países como Colombia accediendo a estudios superiores, entendido que en otro contexto, el nivel educativo se conforma como un elemento clave para superar deficiencias y alcanzar mejoras en el país y entre estas mejoras se encuentra la calidad de vida<sup>31,32</sup>.

En cuanto al nivel socioeconómico no existe de nuevo dependencia entre las variables citadas, al contrario que en otros estudios donde se evidencia la importancia del factor económico para una mejor calidad de vida<sup>30,33</sup>. Aunque ello puede deberse a que los estudios fueron realizados en países menos desarrollados que España y con menor poder económico.

Parece por tanto, que en nuestra realidad cultural, cobran más fuerza aquellos estudios que demuestran que la calidad de vida no depende de factores socio demográficos, sino de características personales como felicidad, optimismo y emociones negativas<sup>34</sup>. En esta línea, otros estudios apuntan a factores como el estado de ánimo, la ansiedad y otras variables psicológicas<sup>35</sup>. En estudios realizados en el ámbito de pacientes en diálisis, se observa una mejora de la calidad de vida con un control de locus interno y una menor orientación externa<sup>36</sup>. Otro factor que influye en la calidad de vida según Vidal y colaboradores son las relaciones sociales: relaciones de pareja y relaciones familiares<sup>37</sup>.

Si la calidad de vida es un objetivo para el terapeuta ocupacional <sup>2, 3,38</sup>, ¿Qué implicación tienen estos factores en el día a día? Es importante reflexionar y tomar consciencia de que la calidad de vida es un constructo dependiente de la cultura de referencia, y que en nuestro contexto parece estar más determinada por aspectos de la personalidad y variables psicológicas. Quedaría pendiente por investigar si variables como la volición o la motivación, incluso la independencia en las actividades de la vida diaria, resultan claves para percibir o no una mayor calidad de vida.

En cuanto a las limitaciones, primeramente se debe hacer mención a la muestra, ya que al tratarse de un muestreo no probabilístico los resultados no pueden generalizarse al resto de la población y por tanto sería recomendable el uso de una muestra aleatorizada y no de conveniencia en próximos estudios. Del mismo modo se debe tener en cuenta también que todos los participantes pertenecen a la ciudad de Burgos y no se garantiza la homogeneidad geográfica de la muestra. Por último se destaca también que algunas preguntas realizadas por el entrevistador pueden resultar embarazosas y las respuestas que emitan los entrevistados pueden estar sesgadas.

## **Conclusión**

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que en nuestra realidad cultural, las variables sociodemográficas no influyen en la calidad de vida, abriendo la puerta a la determinación de esta por variables más de tipo psicológico y personal. Queda pendiente desde la Terapia Ocupacional, comprobar si constructos como la volición o la motivación, o el nivel de independencia en las actividades de la vida diaria, son o no determinantes en la calidad de vida percibida.

## Bibliografía

1. World Health Organization. WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment, field trial version. Programme on Mental Health. Geneva: World Health Organization; 1996.
2. Graf MJ, Vernooij-Dassen MJ, Thijssen M, Dekker J, Hoefnagels WH y OldeRikkert MG. Effects of Community Occupational Therapy on Quality of Life, Mood, and Health Status in Dementia Patients and Their Caregivers: A Randomized Controlled Trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2007; Vol (62): 1002-1009.
3. Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, Jellema S, Bakker EB y Van Den Ende CH. Occupational therapy for community dwelling elderly people: a systematic review. *Age and ageing*. 2004; Vol (33): 453-460.
4. Lucas Carrasco R. Reflexiones sobre la calidad de vida en las personas con demencia. *Gerontologist*. 1999; Vol (39): 25-35.
5. Lucas Carrasco R, Monteserin R. What constitutes quality of life for people with cognitive impairment and dementia international society for quality of life research meeting abstracts. *Qual Life Res. Supplement*; 2007: A-12.
6. Chesworth C, Duffy R, Hodnett J, et al. Measuring clinical effectiveness in health: is the canadian occupational performance an appropriate measure?. *Brit J Occup Ther*. 2002; Vol (65): 30-34.
7. Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc Enferm*. 2003; Vol (2): 09-21.
8. Abell Jill E, Zack M, Moriarty M, Helmick C. Physical activity and health related quality of life among people with arthritis. *J Epidemiol Commun H*. 2005; Vol (59): 380-385.
9. Villanueva V, Jirón J, Martín J, Hernández L, Lahuerta J, Doz M et al. Impacto económico y en calidad de vida de la epilepsia resistente en España: estudio ESPERA. *Neurol*. 2012; Vol (28): 195-204.
10. Lauro J, José J, Sánchez S. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med IMSS*. 2004; Vol(42): 109-116.
11. LLoréns O, Martínez C, Luque V, Sánchez M, Aceitero M, Blasco M et al. Los registros de enfermedades en la investigación epidemiológica de las enfermedades raras en España. *Rev Esp Salud Public*; 2006. Vol(80): 249-257.
12. Universidad de Salamanca [sede web]\*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. 2001 [acceso 10 de octubre de 2014]. Gómez-Vela M y Sabeh E. Calidad de Vida. Evolución del Concepto y su influencia en la investigación y en la práctica. Disponible en: <http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
13. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Rev Salud Public Mex*. 2002; Vol (44): 349-361.
14. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Public Mex*. 2002; Vol (44): 448-463.
15. Sakthong P, Schommer JC, Gross CR, Sakulbumrungsil R, Prasithsirikul W. Psychometric properties of WHOQOL-BREF-THAI in patients with HIV/AIDS. *J Med Assoc Thai*. 2007; Vol (90): 2449-2460.
16. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile*. 2011. Vol (139): 579-586.
17. Skevington S, Lofty M, O'Connell K. The world health organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res*. 2004; Vol(13): 299-310.
18. Sánchez L, Badiño V. Incertidumbre y calidad de vida en mujeres y hombres afectados por el cáncer. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. [revista en

- internet]\* 2012 Diciembre. [Acceso 10 de Octubre de 2014]; Disponible en: [http://ucu.edu.uy/sites/default/files/publicaciones/2012/revista\\_cuidados\\_humanizados\\_n2.pdf](http://ucu.edu.uy/sites/default/files/publicaciones/2012/revista_cuidados_humanizados_n2.pdf).
19. Saraç F, Parýldar S, Duman E, Saygýlý F, Tüzün M, Yýlmaz C. Calidad de vida de hombres y mujeres con obesidad de Turquía. *Prev Chronic Dis* [revista en internet]\* 2007 Julio [acceso 13 de octubre de 2014]; Disponible en: [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/06\\_0108\\_es.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/06_0108_es.htm).
  20. SerranoC, Prieto J y Gusi N. Comparación entre la capacidad de caminar, fatiga y calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres con secuelas de poliomielitis paralítica. En:IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física. Córdoba: 2008: "los hombres enseñando aprenden". Séneca (Epst. 7,8). 2008.
  21. Vázquez I, Valderrábano F, Fort J, Jofré R, López JM, Moreno F et al. Diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud entre hombres y mujeres en tratamiento en hemodiálisis. *Nefrología*.2004; Vol (24): 167-178.
  22. De Jesús A, Girón I, García G. Relación entre la modalidad de empleo y el nivel de calidad de vida laboral de personas con discapacidad intelectual leve. *Nómadas*. 2009; Vol(22): 1578-6730.
  23. Eggleton I, Kober R, Roberston S, Ryan J. Impacto del empleo sobre la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*. 2000; Vol (31): 13-24.
  24. Dueñas González D, Bayarre Veá HD, Triana Álvarez E, Rodríguez Pérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. *Rev Cub Med Gen Integr* [online]. 2009; Vol 25.[13/10/2014]Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252009000200002&script=sci\\_artt\\_ext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252009000200002&script=sci_artt_ext).
  25. Ramírez-Vélez R, Agredo RA, Jerez AM, y Chapal LY. Health-related quality of life and conditions of health in non-institutionalised elderly people in Cali, Colombia. *Rev Salud Public*. 2008; Vol (10): 529–536.
  26. Azpiazu M, Cruz A, Villagrasa JR, Abanades JC, García N y Alvear F. Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Rev Esp Salud Public*. 2002; Vol (76): 683-699.
  27. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Libro blanco del envejecimiento activo. 1ª Ed. Madrid: IMSERSO; 2011.
  28. Rodríguez CR, Vega FA, Martínez MC, García M, Padilla D, López M. La satisfacción con el entorno como factor influyente en la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas. *Infad Psicol Infanc Adolesc*. 2010; Vol(2): 827-832.
  29. Meil G. El papel de las redes familiares en la calidad de vida de las personas viudas. X Congreso Español de Sociología. *Sociología y Sociedad en España*. Hace treinta años; dentro de treinta años. 2010; Vol (1):1-14.
  30. Cortés S. Percepción del estado de salud de los habitantes de las comunas de Cali: una perspectiva desde la encuesta de empleo y calidad de vida Cali 2012-2013. Biblioteca digital Universidad del Valle [online]. 2015; [24/03/2015]Disponible en: <http://hdl.handle.net/10893/8169>.
  31. Boada I. La educación: ¿Instrumento para mejorar la calidad de vida?. *Rev Geog Venez*. 1999; Vol(40): 273-279.
  32. Estupiñán AL. Bogotá. Desarrollo y calidad de vida: calidad de la educación superior, para el período 1990-2006 [tesis doctoral]. Repositorio institucional UNISALLE-RIUS. Bogotá: Universidad de La Salle; 2008.
  33. Camejo T, Álvarez E, Pérez T, Sariego J, Colón C. Salud en la tercera edad y calidad de vida. *Rev Elec Geriatr Gerontol* [online]. 2002; Vol 4. [24/03/2015]Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALID007.pdf>.
  34. Margarita J, Vinaccia S. Calidad de vida en adolescentes: análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Ter Psicol*. 2014; Vol(32): 185-200.
  35. Arbinaga F. Aspectos emocionales y calidad de vida en pacientes con enfermedades desmielinizantes: el caso

- de la esclerosis múltiple. An Psicol. 2003; Vol(19): 65-74.
36. Cárdenas A, Fernando P. Calidad de vida relacionada a la salud y locus de control de la salud en un grupo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis [tesis doctoral]. Repositorio digital de tesis: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2012.
37. Vidal D, Zavala M, Castro M, Mora O, Mathiesen ME. Calidad de vida en el adulto mayor: estado físico y relaciones sociales. Cuad Méd Soc. 2008; Vol(48): 5-12.
38. Clark F, Azen SP, Zemke R, Jackson J, Carlson M, Mandel D et al. Occupational therapy for independent-living older adults: A randomized controlled trial. Jama. 1997; Vol (278): 1321-1326.