

# Índice de Calidad de Vida: estandarización y características psicométricas en una muestra española

Lic. Esther Lorente, Dr. M. Ignacio Ibáñez,  
Dra. Micaela Moro, Dra. María A. Ruipérez

## RESUMEN

En los últimos años se empiezan a incluir aspectos positivos de salud en la consideración del estado de salud-enfermedad de una persona. Desde esta perspectiva la calidad de vida comienza a ser considerada como un elemento fundamental en el ámbito de la salud. Por lo tanto, es necesario disponer de instrumentos de evaluación de la calidad de vida sencillos, fiables, válidos y adaptados a diversos contextos socioculturales específicos. **Objetivos:** El presente trabajo se plantea el estudio de los datos normativos y propiedades psicométricas del Índice de Calidad de Vida (QLI-Sp) en una muestra de la población española. **Método:** El QLI-Sp fue administrado a una muestra de 489 sujetos españoles. En primer lugar, se hallaron los datos normativos de la muestra y, posteriormente, se estudió la aplicabilidad, fiabilidad de consistencia interna y temporal, así como la estructura interna mediante el uso de análisis factorial. **Resultados:** Los resultados acerca de la aplicabilidad ponen de manifiesto que se trata de un instrumento rápido y sencillo de administrar, con una buena consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach de 0.86) y una moderada estabilidad temporal a los 45 días (Test re-test=0.66). El análisis factorial muestra un único factor que explica el 45.5% de la varianza. **Conclusiones:** Estos resultados sugieren que el QLI-Sp es un instrumento breve y fácil de aplicar, además de fiable y válido para la evaluación de la calidad de vida en una muestra española.

## RESUMO

Índice de qualidade de vida: padronização e características psicométricas em uma amostra espanhola

Nos últimos anos começam a ser incluídos aspectos positivos da saúde nas avaliações do estado de saúde-doença de uma pessoa. A partir desta perspectiva a qualidade de vida começa a ser considerada como um elemento fundamental no âmbito da saúde. Portanto, é necessário dispor de instrumentos simples, confiáveis, válidos e adaptados a diversos contextos sócio-culturais específicos. **Objetivos:** O presente trabalho propõe o estudo dos dados normativos e propriedades psicométricas do Índice de qualidade de vida (Índice de Qualidade de Vida [QLI-Sp]) em uma amostra da população espanhola. **Método:** O QLI-Sp foi administrada a uma amostra de 489 sujeitos espanhóis. Em primeiro lugar, foram encontrados os dados normativos da amostra e, posteriormente, foi estudada sua aplicabilidade, confiabilidade de consistência interna e temporal, assim como a estrutura interna mediante o uso da análise fatorial. **Resultados:** Os resultados com relação à aplicabilidade põe de manifesto que se trata de um instrumento rápido e simples de administrar, com uma boa consistência interna ( $\alpha$  de Cronbach de 0.86) e uma moderada estabilidade temporal depois de 45 dias (Teste reteste=0.66). A análise fatorial aponta um único fator que explica 45.5% da variação. **Conclusões:** Estes resultados sugerem que o QLI-Sp é um instrumento breve e fácil de aplicar, além de ser confiável e válido para avaliar a qualidade de vida em uma amostra espanhola.

## ABSTRACT

Quality of life index: standardization and psychometric characteristics in a Spanish study

In recent years efforts, have been made to include all aspects of a person's health when determining their well being. From this perspective, quality of life has begun to be considered a fundamental element in the health field. Therefore, it is necessary to utilize instruments that evaluate quality of life that are clear, trustworthy, valid, and adaptable to diverse socioculturally-specific contexts. **Objectives:** This article intends to study the normative information and psychometric properties of the Quality of Life Index (QLI-Sp) in a Spanish sample population. **Method:** The QLI-Sp was administered to 489 Spanish subjects. First, normative information was analyzed and then the applicability and trustworthiness of the internal and temporal consistency was studied, as well as the internal structure of the QLI-Sp through the use of factorial analysis. **Results:** The results concerning the applicability of the QLI-Sp reveal that this is a rapid and easy-to-administer instrument, with a high internal consistency (Cronbach's  $\alpha$ =0.86) and a moderate temporal stability of up to 45 days (Test-retest=0.66). The factorial analysis reveals only one factor that explains the 45.5% of variance. **Conclusions:** These results suggest that the QLI-Sp is a quick and easy instrument to administer, as well as trustworthy and valid, for the evaluation of quality of life in a Spanish sample.

La Lic. Lorente es psicólogo clínico e interno residente del programa nacional de especialidades sanitarias en el Centro de Salud Mental de Jerez de la Frontera en Cádiz, España. El Dr. Ibáñez es becario de formación de personal investigador de la Generalitat; la Dra. Moro es profesora titular de psicodiagnóstico y la Dra. Ruipérez es profesora titular de psicopatología, todos en el Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología de la Universitat Jaume I de Castellón en Valencia, España. Los autores no reportan ningún tipo de apoyo académico, financiero u otro tipo para la realización de este estudio.

### Introducción

A partir de la publicación de la Sexta Revisión de la *Clasificación Internacional de las Enfermedades* (CIE-6), por la Organización Mundial de la Salud en 1948<sup>1</sup> comienza a incluirse tímidamente el concepto de bienestar frente al de enfermedad, por lo que se empieza a vislumbrar la inclusión de aspectos positivos de salud en la consideración del estado de salud-enfermedad de una persona. Es, pues, en este punto donde el concepto de calidad de vida comienza a cobrar relevancia, llegando a considerarse como una estimación del bienestar en las dos últimas décadas.<sup>2,3</sup>

Asimismo, es a partir de dicha situación cuando comienzan a darse dos fenómenos paralelos en el estudio científico de la calidad de vida: una cierta confusión conceptual y la proliferación de instrumentos que intentan evaluar la calidad de vida.

Por lo que se refiere a la definición del concepto de calidad de vida, se pueden identificar dos tendencias generales en la conceptualización del término: una, referida a aquellos aspectos objetivos o externos relacionados con la calidad de vida y, otra, referida a la percepción subjetiva de la misma. Así, las definiciones consideradas como objetivas se centrarían en las condiciones externas que influyen en la calidad de vida más que la experiencia de la vida misma.<sup>4</sup> No obstante, son los aspectos subjetivos de la calidad de vida los que están tomando más relevancia en las conceptualizaciones actuales. En esta línea se situaría la propuesta realizada por Ferrans y Powers,<sup>5</sup> quienes definen la calidad de vida como “la sensación de bienestar de una persona que proviene de la satisfacción o insatisfacción en las áreas de la vida que son importantes para ella,” esta definición incluye el hecho de que personas diferentes tengan valores diferentes, por lo que un mismo acontecimiento puede afectar de forma diferente en la “calidad de vida” de las personas.<sup>6,7</sup> Así pues, resumiendo, podríamos decir que actualmente el concepto de calidad de vida se considera como la evaluación subjetiva que la persona hace respecto a su estado de salud dentro de su propio contexto social y cultural.<sup>8</sup>

Respecto a la cuestión de la evaluación de la calidad de vida, la revisión de la literatura pone de manifiesto la gran cantidad de instrumentos diseñados para este fin, además de la variabilidad de aspectos que los diferentes autores consideran deberían estar incluidos en su evaluación.<sup>8-10</sup> Recientemente Mezzich y colegas<sup>11</sup> han realizado una exhaustiva revisión de veintinueve de los instrumentos diseñados para medir la calidad de vida y encontraron que eran diez los aspectos referidos en la literatura como relevantes para la evaluación del constructo calidad de vida. Dichos aspectos son: bienestar psicológico, bienestar físico, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo emocional y social, apoyo comunitario y de servicios, auto-realización o plenitud personal, satisfacción espiritual, y una valoración global de la calidad de vida.

Esta revisión constituyó el punto de partida para la construcción del Índice de Calidad de Vida, instrumento desarrollado simultáneamente en cuatro idiomas (inglés, español, chino y coreano) con el objetivo de posibilitar una evaluación rápida, sencilla y apropiada culturalmente del constructo

*calidad de vida*.<sup>11-13</sup> El cuestionario incluye diez ítems que recogen los aspectos anteriormente mencionados.

Algunos datos empíricos obtenidos con el Índice de Calidad de Vida en la versión española (QLI-Sp) los ofrecen Mezzich y Cohen,<sup>12</sup> quienes realizaron un estudio piloto de validación del instrumento con muestras de pacientes psiquiátricos latinos y profesionales de la salud mental en la ciudad de Nueva York. El estudio mostró que el instrumento es eficiente (el tiempo medio para su cumplimentación fue de 3.2 minutos) y fácil de utilizar para el 71% de los sujetos. La fiabilidad test-retest para la puntuación total del cuestionario fue de 0.90. El cuestionario mostró una adecuada validez discriminante ya que mostraba diferencias significativas entre una muestra de sujetos con una presupuesta calidad de vida más alta (profesionales de la salud mental) y otro grupo con una “calidad de vida” supuestamente más baja (pacientes psiquiátricos). Posteriormente se estudiaron las características psicométricas del instrumento QLI-Sp en una muestra de 60 pacientes psiquiátricos latinos y 20 profesionales hospitalarios en la ciudad de Nueva York.<sup>13</sup> También en este estudio el instrumento mostró ser eficiente y fácil de utilizar para la mayoría de los participantes; el coeficiente de fiabilidad test-retest de la puntuación media fue de 0.89; finalmente la versión en español del QLI mostró cierto grado de validez discriminante al encontrar diferencias significativas entre las puntuaciones medias de las dos muestras seleccionadas para representar diferentes niveles de calidad de vida.

En definitiva, los estudios realizados sobre el QLI-Sp lo proponen como un instrumento rápido y fácil de administrar, fiable y válido en la evaluación de diferentes aspectos de la calidad de vida en diferentes grupos culturales.<sup>11-13</sup> Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es presentar los datos normativos y estudiar las propiedades psicométricas del QLI-Sp<sup>11-13</sup> en una muestra de población general española.

### Método

#### Participantes

La muestra total está formada por 489 sujetos, 165 hombres (el 33.7%) y 324 mujeres (el 66.3%). La media de edad fue de 25 años (desviación típica [DT]=8.69). El 69.5% de los sujetos eran estudiantes universitarios y el resto de la muestra se distribuía en diferentes ocupaciones. La Tabla 1 presenta la distribución de frecuencias de la muestra en función de las ocupaciones.

**Tabla 1**  
**Distribución de frecuencias en función de las ocupaciones de la muestra (N=489)**

Ocupación	n	%
Trabajadores especializados y no especializados	37	7.6
Empresarios	23	4.7
Funcionarios y administrativos	25	5.1
Profesiones liberales (diplomados y licenciados)	28	5.7
Tareas domésticas	15	3.0
Estudiantes	348	71.2
Otros	13	2.7
Total	489	100

Lorente E. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 2. Num 2. 2002

Los datos de aplicabilidad del cuestionario se estudiaron a partir de una submuestra de 122 estudiantes y los datos de fiabilidad fueron obtenidos a partir de otra submuestra compuesta por 72 estudiantes, quienes respondieron de nuevo al QLI-Sp a los 45 días después de la primera aplicación.

**Instrumento**

El instrumento utilizado fue el QLI-Sp.<sup>11-13</sup> Este cuestionario está compuesto por 10 ítems que recogen los aspectos de la calidad de vida que, tras una revisión de la literatura internacional, fueron más frecuentemente utilizados para evaluar el constructo "calidad de vida." Los aspectos que recoge el instrumento son: bienestar físico, bienestar psicológico, autocuidado y funcionamiento inde-

pendiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario y de servicios, sentimientos de plenitud tanto personal como espiritual, así como una valoración global de la percepción que la persona tiene de su calidad de vida. Cada ítem es valorado por el sujeto según su perspectiva personal y cultural de ese concepto, en una escala Lickert de 0 a 10 puntos (Figura 1).

Para evaluar la aplicabilidad del QLI-Sp, se administró un formulario que recababa de los participantes: el tiempo invertido en responder el cuestionario, la dificultad que le había supuesto la ejecución del mismo, así como la valoración acerca de la longitud del cuestionario.

**Figura 1**  
**Índice de calidad de vida** (Quality of Life Index-Spanish version (QLI-Sp), Mezzich, Cohen, Ruipérez, Yoon, Liu<sup>13</sup>)

Versión del sujeto

Nombre del sujeto: \_\_\_\_\_ Código del sujeto: \_\_\_\_\_

**Puntuación media**

Edad: \_\_\_\_\_ años Género:  Mujer  Hombre Entrevistador: \_\_\_\_\_

Grupo étnico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Por favor indique cuál es su nivel de salud y calidad de vida en la actualidad, de "mala" a "excelente", marcando con una X uno de los diez puntos que aparecen en cada una de las siguientes escalas:

1. Bienestar físico (sentirse lleno de energía, sin dolores ni problemas físicos)											Excelente
Malo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Bienestar psicológico/emocional (sentirse bien consigo mismo)											Excelente
Malo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Autocuidado y funcionamiento independiente (desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones)											Excelente
Malo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Funcionamiento ocupacional (desempeñar su trabajo, tareas escolares y tareas domésticas)											Excelente
Malo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Funcionamiento interpersonal (relacionarse bien con la familia, amigos y grupos)											Excelente
Malo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Apoyo social-emocional (disponer de personas en quien confiar, que le proporcionen ayuda)											Excelente
Malo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Apoyo comunitario y de servicios (vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros)											Excelente
Malo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Plenitud personal (sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad; disfrute sexual, de las artes, etc.)											Excelente
Malo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Plenitud espiritual (sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria)											Excelente
Malo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Percepción global de calidad de vida (sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general)											Excelente
Malo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Adaptado de Mezzich, Ruipérez, Pérez, et al, 2000<sup>11</sup>  
Lorente E. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 2. Num 2. 2002

# Artículo original

## Procedimiento

El cuestionario fue administrado mediante el procedimiento denominado “bola de nieve.” Este procedimiento consiste en administrar los cuestionarios a estudiantes universitarios, quienes, a su vez, debían administrarlo a muestras de la población general. Los requisitos que debía cumplir esta muestra era que fueran personas mayores de 18 años y que no fueran estudiantes universitarios.

## Resultados

### Aplicabilidad

En la Tabla 2 se muestran los datos acerca de la eficiencia del instrumento en la submuestra utilizada para tal fin (n=122). Concretamente, el tiempo medio de cumplimiento fue de 3.26 minutos (DT=2.05). En cuanto a la longitud del instrumento el 97.6% lo consideraron breve o muy breve y, por lo que se refiere a su dificultad, el 73.6% de los participantes lo calificaron como fácil o muy fácil.

### Datos descriptivos y normativos

En primer lugar se realizó una comparación de medias en función del sexo en cada uno de los ítems y en la puntuación total del QLI-Sp. Dado que no aparecieron diferencias significativas entre hombres y mujeres, ni entre estudiantes y resto de ocupaciones, la Tabla 3 muestra las puntuaciones medias (M), las DT, asimetría y curtosis para la muestra total en cada uno de los ítems y en la puntuación total del QLI-Sp.

En la Tabla 4 se presentan los datos normativos obtenidos a partir de la muestra española estudiada. Dado que todas las escalas mostraban un sesgo hacia las puntuaciones altas (véase Tabla 3) hemos considerado 5 intervalos definidos como sigue: valores enteros menores de M-1.5XDT; valores enteros entre M-1.5XDT y M-0.5XDT; valores enteros entre M-

0.5XDT y M+0.5XDT; valores enteros desde M+0.5XDT y M+1.5XDT; valores enteros mayores de M+1.5XDT.

### Fiabilidad

Se han estudiado dos aspectos de la fiabilidad del instrumento: la estabilidad temporal y la consistencia interna. La estabilidad temporal ha sido calculada a partir de las correlaciones test-retest y la consistencia interna ha sido calculada mediante el índice  $\alpha$  de Cronbach.

La fiabilidad test-retest, calculada en una submuestra de 72 sujetos y considerando un intervalo temporal entre ambas mediciones de 45 días, fue de 0.66 para la puntuación total del cuestionario, hallándose valores de entre 0.34 y 0.66 para cada uno de los ítems del cuestionario. En la Tabla 5 se presentan los resultados obtenidos.

La Tabla 6 muestra los coeficientes de consistencia interna para el cuestionario completo, así como los índices de consistencia interna resultantes tras eliminar cada elemento.

**Tabla 2**  
Aplicabilidad del cuestionario (longitud y dificultad)

	Muy breve	Breve	Largo	Muy largo
Longitud	52%	45.5%	2.5%	0%
	Muy fácil	Algo fácil	Algo difícil	Muy difícil
Dificultad	67%	25.6%	6.6%	0.8%

Lorente E. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 2. Num 2. 2002

**Tabla 3**  
Descripción de la muestra total de hombres y mujeres (N=489)

Ítem	Desviación			
	Media	típica	Asimetría	Curtosis
1. Bienestar físico	6.58	1.65	-0.41	-0.44
2. Bienestar psicológico/emocional	6.48	1.74	-0.41	-0.19
3. Autocuidado y funcionamiento independiente	7.31	1.48	-0.77	0.89
4. Funcionamiento ocupacional	7.48	1.56	-0.86	1.22
5. Funcionamiento interpersonal	7.68	1.56	-0.81	1.10
6. Apoyo social-emocional	7.46	1.81	-0.72	0.25
7. Apoyo comunitario y de servicios	6.67	1.54	-0.44	0.24
8. Plenitud personal	6.78	1.76	-0.67	0.46
9. Plenitud espiritual	6.04	1.95	-0.39	-0.02
10. Percepción global de la calidad de vida	7.27	1.65	-0.90	1.12
Total	6.98	1.11	-0.76	1.04

Lorente E. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 2. Num 2. 2002

**Tabla 4**  
Datos normativos para la muestra española (N=489)

Ítem	Menores de -1.5DI	Entre -1.5DT y -0.5DI	Entre -0.5 y +0.5DT	Entre 0.5DT y 1.5DI	Mayores de 1.5DT
1. Bienestar físico	0-2	3-5	6-7	8-9	10
2. Bienestar psicológico/emocional	0-2	3-5	6-7	8-9	10
3. Autocuidado y funcionamiento independiente	0-4	5-6	7-8	9	10
4. Funcionamiento ocupacional	0-3	4-6	7-8	9	10
5. Funcionamiento interpersonal	0-3	4-6	7-8	9	10
6. Apoyo social-emocional	0-4	5-6	7-8	9	10
7. Apoyo comunitario y de servicios	0-3	4-5	6-7	8-9	10
8. Plenitud personal	0-3	4-5	6-8	9	10
9. Plenitud espiritual	0-2	3-4	5-7	8-9	10
10. Percepción global de la calidad de vida	0-3	4-5	6-8	9	10
Total	0-4	5	6-8	9	10

DT=desviación típica

Lorente E. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 2. Num 2. 2002

Concretamente, la consistencia interna total del instrumento presenta un  $\alpha$  de 0.86.

### Estructura interna

En primer lugar se calcularon las correlaciones entre los ítems que componen el cuestionario. Como se observa en la Tabla 7, éstas son altas y significativas en su totalidad, por lo que se realizó un análisis factorial con el objetivo de conocer la estructura del cuestionario.

En la Figura 2 se presenta el gráfico de sedimentaciones mostrando el valor propio o autovalor de cada factor. A continuación se realizó un análisis factorial de componentes

principales, forzando la solución a un solo factor; de acuerdo con el gráfico de sedimentaciones obtenido. En la Tabla 8 se presenta la matriz factorial obtenida. Esta solución explica el 45.5% de la varianza.

### Discusión

Este estudio presenta los datos normativos del QLI-Sp en una muestra española, así como las propiedades psicométricas del cuestionario. Por lo que respecta a los datos descriptivos, los ítems del QLI-Sp muestran un cierto sesgo hacia las puntuaciones altas en la muestra utilizada, de acuerdo con lo encontrado en otros trabajos con muestras no-clínicas.<sup>11-13</sup> A partir de los datos descriptivos se han obtenido datos normativos para la muestra española. Aunque no se ha utilizado una muestra representativa de la población, el hecho de que no aparezcan diferencias ni en función del sexo (hombres versus mujeres) ni de las ocupaciones (estudiantes versus otras ocupaciones) sugiere que estas normas preliminares pueden ser utilizadas en trabajos en los cuales se pretenda evaluar la calidad de vida en muestras españolas no patológicas.

Por otra parte, y en líneas generales, la versión en español del QLI-Sp muestra características psicométricas adecuadas en la muestra española empleada. Por lo que respecta a la fiabilidad test-retest al cabo de 45 días, la puntuación total en el QLI-Sp presenta una estabilidad temporal aceptable (0.66; véase Tabla 1), al igual que para la mayor parte de los ítems, excepto en los ítems siguientes: a) Funcionamiento interpersonal, b) Funcionamiento ocupacional y, c) Apoyo comunitario y de servicios. Este resultado podría indicar que los aspectos relacionados con el funcionamiento interpersonal, el funcionamiento ocupacional y el apoyo comunitario serían más sensibles a mostrar variaciones a lo largo del tiempo que el resto de aspectos evaluados por el QLI-Sp. Por otra parte, el resultado es sugerente si consideramos que en estos ítems pueden estar interviniendo cuestiones más externas al sujeto que en el resto de los ítems. Con respecto a la consistencia interna, ésta muestra un índice  $\alpha$  de 0.86, lo que indica la homogeneidad de todos los elementos del cuestionario.

En el estudio de validación de este instrumento en una muestra de latinos<sup>13</sup> se obtuvieron coeficientes de fiabilidad más elevados. Así, la fiabilidad test-retest fue de 0.90 para la puntuación total del cuestionario. En el resto de ítems las correlaciones oscilaban entre 0.57 y 0.90. No obstante, el

**Tabla 5**  
Fiabilidad test-retest para cada uno de los ítems y la puntuación total del cuestionario en la submuestra 2 (n=72)

Ítem	r
1. Bienestar físico	0.66
2. Bienestar psicológico/emocional	0.48
3. Autocuidado y funcionamiento independiente	0.56
4. Funcionamiento ocupacional	0.37
5. Funcionamiento interpersonal	0.40
6. Apoyo social-emocional	0.60
7. Apoyo comunitario y de servicios	0.34
8. Plenitud personal	0.51
9. Plenitud espiritual	0.59
10. Percepción global de calidad de vida	0.60
Total	0.66

r=fiabilidad test-retest.

Lorente E. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 2. Num 2. 2002

**Tabla 6**  
Fiabilidad de consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach) del cuestionario completo y con cada ítem excluido (N=489)

Ítem	$\alpha$
Cuestionario completo	0.86
Exclusión del ítem 9 (Plenitud espiritual)	0.87
Exclusión del ítem 1 (Bienestar físico)	0.86
Exclusión del ítem 6 (Apoyo social-emocional)	0.85
Exclusión del ítem 7 (Apoyo comunitario)	0.85
Exclusión del ítem 4 (Func. ocupacional)	0.85
Exclusión del ítem 3 (Autocuidado)	0.84
Exclusión del ítem 5 (Func. interpersonal)	0.84
Exclusión del ítem 10 (Calidad de vida global)	0.83
Exclusión del ítem 2 (Bienestar psicológico)	0.83
Exclusión del ítem 8 (Plenitud personal)	0.83

Lorente E. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 2. Num 2. 2002

**Tabla 7**  
Correlaciones inter-ítem (N=489)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Bienestar físico	-									
2. Bienestar psicológico emocional	0.44	-								
3. Autocuidado y funcionamiento independiente	0.28	0.53	-							
4. Funcionamiento ocupacional	0.25	0.41	0.63	-						
5. Funcionamiento interpersonal	0.30	0.53	0.47	0.43	-					
6. Apoyo social-emocional	0.13	0.39	0.30	0.24	0.56	-				
7. Apoyo comunitario y de servicios	0.20	0.34	0.28	0.37	0.33	0.39	-			
8. Plenitud personal	0.34	0.60	0.49	0.47	0.51	0.45	0.44	-		
9. Plenitud espiritual	0.10	0.25	0.24	0.21	0.17	0.24	0.28	0.36	-	
10. Percepción global de calidad de vida	0.34	0.67	0.44	0.41	0.54	0.41	0.41	0.64	0.33	-

Lorente E. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 2. Num 2. 2002



## Artículo original

intervalo temporal entre el test y el retest en este trabajo fue mucho más breve (entre 1 y 3 días), hecho que puede explicar el sensible descenso de las correlaciones obtenidas entre un estudio y otro.

La estructura interna del cuestionario ha sido estudiada a través del análisis factorial. De acuerdo con otros trabajos similares<sup>11-13</sup> se esperaba obtener un único factor que se identificara con el constructo calidad de vida. El gráfico de sedimentaciones confirmó la presencia de un único factor, por lo que la solución factorial se forzó a un solo factor.

La solución factorial muestra cómo todos los ítems presentan pesos factoriales importantes en un único factor (véase Tabla 7). Este dato justifica la obtención de un índice total de calidad de vida, por lo que en el presente trabajo hemos calculado la puntuación total de calidad de vida como el promedio de los 10 ítems que integran el cuestionario. De hecho, algunos autores<sup>14</sup> apuntan la importancia de calcular este tipo de puntuaciones agregadas (totales) debido a la relevante información que proporcionan.

Además, los pesos factoriales obtenidos también muestran la importancia de cada uno de los elementos en el constructo de calidad de vida. Así, los aspectos de plenitud personal, bienestar psicológico y calidad de vida global son los elementos que muestran una mayor contribución al constructo, datos que confirman lo apuntado en estudios anteriores. Asimismo, los resultados ponen de manifiesto la importancia y conveniencia de tener en cuenta una valoración global de la calidad de vida que represente las diferentes preferencias y valores de los sujetos.<sup>14</sup> En la misma dirección estaría el resultado obtenido

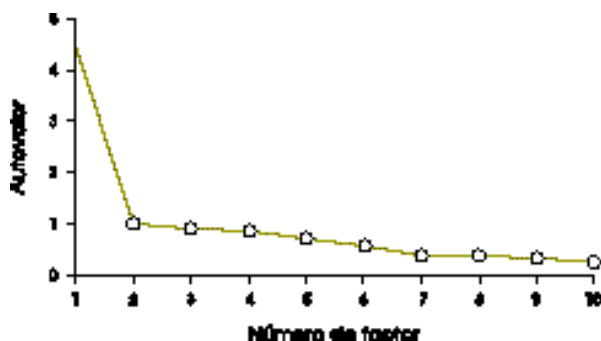
en el ítem bienestar psicológico/emocional, ya que junto con la plenitud personal o auto-realización han sido de los más documentados en la literatura sobre calidad de vida como componentes fundamentales del constructo.<sup>15-19</sup> Frente a estos resultados, contrasta el peso relativamente bajo obtenido en nuestro estudio en el ítem plenitud espiritual, (véase Tabla 8), dato que contrastaría en cierta medida con otros trabajos que proponen a la plenitud espiritual como un componente fundamental de la calidad de vida.<sup>5,8,10,18,20,21</sup>

En conclusión, el QLI-Sp presenta índices de aplicabilidad, fiabilidad y validez adecuados en una muestra española no clínica. Así pues, a pesar de la necesidad de realizar estudios normativos y de validación más detallados, consideramos que el QLI-Sp es un instrumento breve y fácil de utilizar, además de fiable y válido. Es un instrumento recomendable para obtener medidas de calidad de vida en poblaciones clínicas y no clínicas en todos aquellos ámbitos de la vida en los que, además de aspectos relacionados con la enfermedad, sea aconsejable la evaluación de aspectos relacionados con la percepción subjetiva de aspectos relacionados con la salud. **PSI**

## Referencias

- World Health Organization. *Constitution of the WHO. Basic Documents*. Geneva: World Health Organization; 1948.
- Katschnig H. How Useful is the concept of quality of life in psychiatry? In Katschnig H, Freeman H, Sartorius N, eds. *Quality of Life in Mental Disorders*. New York, NY: Wiley & Sons; 1997:3-16.
- Mezzich JE, Schmolke MM. An introduction to ethics and quality of life in comprehensive psychiatric diagnosis. *Psychopathology*. 1999;32:119-120.
- Campbell A, Coverse P, Rodgers W. *The Quality of American Life*. New York, NY: Russell Sage Foundation; 1976.
- Fenans CE, Power MJ. Psychometric assessment of the quality of life index. *Res Nurs Health*. 1992;15:29-38.
- Andrews F, Withey S. *Social Indicators of Well-Being*. New York, NY: Plenum Press; 1976.
- Flanagan J. Measurement of quality of life: Current state of the art. *Arch Phys Med Rehabil*. 1982;63:56-9.
- Lehman AF. The well-being of chronic mental patients. *Arch Gen Psychiatry*. 1983;40:369-373.
- Fenans CE, Power MJ. Quality of life index: Development and psychometrics properties. *ANS Adv Nurs Sci*. 1985;8:15-24.
- Felce D. Defining and applying the concept of quality of life. *J Intellect Disabil Res*. 1997;4:126-135.
- Mezzich JE, Ruipérez MA, Pérez C, Ion G, Liu J, Mahmud S. The Spanish version of the quality of life index: presentation and validation. *J Nerv Ment Dis*. 2000;188:301-305.
- Mezzich JE, Cohen NL. Culture-sensitive assessment of quality of life. Paper presented at: Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Symposium on "Quality of Life in Multicultural Societies"; May 17-23, 1997; San Diego, CA.
- Mezzich JE, Cohen NL, Ruipérez MA, Yoon G, Liu J. Quality of Life Index. remitido para su publicación.
- Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA*. 1994;272:619-626.
- Jones K, ed. *After Hospital: A Study of Long Term Psychiatric Patients in York*. York, England: University of York/York Health Authority; 1985.
- Spilker, B. ed. *Quality of Life Assessment in Clinical Trials*. New York, NY: Raven Press; 1990.
- Bech P, ed. *Rating Scales for Psychopathology. Health Status and Quality of Life*. Berlin, Germany: Springer-Verlag; 1993.
- Orley J, Kuyken W. *International Quality of Life Assessment*. Heidelberg, Germany: Springer; 1994.
- Diamond R. Multiple perspectives on quality of life. Abstract of the Proceedings Summary of the American Psychiatric Association Annual Meeting, San Diego, CA, May 17-23, 1997.
- Edlund M, Tancredi L. Quality of life: an ideological critique. *Perspect Biol Med*. 1985;28:591-607.
- Fenans CE. Development of a quality of life index for patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1990;17:15-19.

Figura 2  
Gráfico de sedimentación



Lorente E. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 2. Num 2. 2002

Tabla 8  
Saturaciones factoriales de los ítems en el factor 1 (N=489)

Ítem	Factor 1
8. Plenitud personal	0.81
2. Bienestar psicológico	0.79
10. Percepción global de la calidad de vida	0.79
5. Funcionamiento interpersonal	0.74
3. Autocuidado	0.71
4. Funcionamiento ocupacional	0.67
6. Apoyo social-emocional	0.61
7. Apoyo comunitario	0.58
1. Bienestar físico	0.49
9. Plenitud espiritual	0.44

Lorente E. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 2. Num 2. 2002