

# ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA: VALIDACIÓN EN UNA MUESTRA PERUANA

## QUALITY OF LIFE INDEX: VALIDATION IN A PERUVIAN SAMPLE

Yolanda Robles<sup>1</sup>  
Javier E. Saavedra<sup>2</sup>  
Juan E. Mezzich<sup>3</sup>  
Yolanda Sanéz<sup>4</sup>  
Martín Padilla<sup>4</sup>  
Olinda Mejía<sup>5</sup>

### RESUMEN

**OBJETIVO:** Adaptar el Índice de Calidad de Vida (ICV), versión española de Mezzich y colaboradores, estimar su confiabilidad y validez, obtener normas para la población de Lima y analizar las puntuaciones según variables demográficas.

**MÉTODOS:** El ICV fue administrado como parte del Cuestionario de Salud Mental del Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima Metropolitana (2002), con una muestra probabilística trietápica en 2 077 adultos. El ICV evalúa la satisfacción en diez áreas con una escala de 10 puntos. Se analizaron los datos normativos de la muestra, la consistencia interna, la validez de constructo y las puntuaciones según variables demográficas, grado de instrucción y nivel de pobreza.

**RESULTADOS:** La media del ICV fue 7,63+1,33. El instrumento tiene una elevada consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0,87). El análisis factorial identificó cuatro factores. El ANOVA muestra que las puntuaciones promedio varían significativamente de acuerdo a las variables demográficas, nivel de instrucción y nivel de pobreza.

**CONCLUSIÓN:** El ICV es un instrumento válido y confiable que puede ser utilizado para estimar la calidad de vida de la población adulta de Lima Metropolitana y cuyos resultados varían según las características demográficas, el nivel educativo y el nivel de pobreza de esta población.

**PALABRAS CLAVE:** Índice de Calidad de Vida de Mezzich, calidad de vida, salud mental, validez, confiabilidad.

### SUMMARY

**OBJECTIVE:** To adapt the Quality of Life Index (ICV), spanish version of Mezzich et al., estimate their reliability and validity, obtain standards for the population of Lima and analyze scores according to demographic variables.

**METHODS:** The ICV was administered as part of the Mental Health Questionnaire of the Epidemiological Study of Mental Health of Metropolitan Lima (2002), with a probabilistic tree stages sample of 2 077 adults. The ICV evaluates the satisfaction in ten areas with a 10 point scale. Normative data of the sample, internal consistency, the construct validity, and the scores according to demographic variables, degree of instruction and level of poverty were analysed.

**RESULTS:** The mean of the ICV was 7,63 + 1,33. The instrument has a high internal consistency (Alpha Cronbach = 0,87). Factor analysis identified four factors. The ANOVA shows that average scores vary significantly according to demographic variables, level of education and poverty.

**CONCLUSION:** The ICV is a valid and reliable instrument that can be used to estimate the quality of life of the adult population in Metropolitan Lima and the results vary depending on demographic characteristics, the educational level and the level of poverty among this population.

**KEY WORDS:** Quality of life Index of Mezzich, quality of life, mental health, validity, reliability.

<sup>1</sup> Magister en Psicología. Facultad de Psicología de la Universidad de Lima y Universidad Científica del Sur.

<sup>2</sup> Doctor en Medicina. Psiquiatra. Profesor principal, Sección Psiquiatría y Salud Mental, Universidad Peruana Cayetano Heredia

<sup>3</sup> Doctor en Medicina. Psiquiatra. Sinai School of Medicine. University of New York

<sup>4</sup> Psicólogo(a). Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

<sup>5</sup> Estadística. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

El concepto de calidad de vida, popularizado a partir de la década de los años 60 del siglo pasado, se utiliza en diversos ámbitos: ecología, salud, educación, economía, política, servicios, y con diferentes propósitos: evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, evaluación de resultados de programas y servicios, dirección y guía en la provisión de estos servicios y en la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad<sup>1</sup>.

En el ámbito de la salud, el desarrollo de investigaciones sobre calidad de vida,

especialmente en asociación con el incremento de enfermedades crónicas, ha dado lugar al concepto de *calidad de vida relacionada con la salud*, referido a "la percepción del paciente de los efectos de una determinada enfermedad o de la aplicación de cierto tratamiento, especialmente de las consecuencias sobre su bienestar físico, emocional y social"; así, los objetivos de la atención se orientan a mejorar la calidad de vida del paciente y no sólo a eliminar la enfermedad o reducir los índices de morbilidad y mortalidad<sup>1</sup>. En el campo de la salud mental se estudian las repercusiones del apoyo social y del nivel de funcionamiento en el caso de las enfermedades crónicas sobre la calidad de vida; asimismo, el

## Índice de Calidad de Vida: Validación en una Muestra Peruana

impacto de los programas de tratamiento<sup>1</sup>. El concepto, sin embargo, desborda las referencias a la enfermedad, al incluir los aspectos positivos de salud y el bienestar<sup>2</sup>.

En la evaluación de la calidad de vida se han considerado diferentes indicadores, y existen diversos instrumentos. A nivel local, se ha identificado la necesidad de contar con un instrumento estandarizado, de probada confiabilidad y validez, para evaluar la calidad de vida. Uno de estos instrumentos es el Índice de Calidad de Vida (ICV) elaborado por Mezzich y col<sup>2</sup> cuyas bondades han sido ampliamente demostradas.

Si bien, inicialmente, el concepto *calidad de vida* fue sensibilizador especialmente para la orientación de los servicios hacia la persona y para la búsqueda y logro de mayor satisfacción vital, se espera que en el futuro domine las intenciones y acciones de personas y de servicios humanos en general, considerándolo como expresión del desarrollo humano<sup>1,3</sup>.

El término "calidad de vida" puede ser analizado desde diferentes perspectivas, considerándosele multicontextual. Así, desde la visión ecologista, se distingue la calidad del ambiente en donde se desarrolla la vida, la perspectiva social toma en cuenta el estado de bienestar de una sociedad determinada, desde el ángulo de la medicina se focaliza en la calidad de la salud. Pero no necesariamente reflejan el bienestar individual, el cómo los seres humanos perciben sus vidas<sup>3</sup>.

Gómez-Vela<sup>1</sup> sintetiza en cuatro las conceptualizaciones de calidad de vida, considerando las propuestas previas de Felce y Perry y de Borthwick-Duffy: "Calidad de vida como la *calidad de las condiciones de vida* de una persona; como la *satisfacción experimentada por la persona en dichas condiciones vitales*; como la *combinación* de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida definida como la *calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que esta experimenta* y como la *combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales*" Esto último tiene en cuenta las variaciones durante las etapas del ciclo vital.

La calidad de vida ha sido definida como el equivalente a bienestar dentro de la perspectiva social, al estado de salud en el campo de la medicina y a la satisfacción vital en la psicología<sup>3</sup>. Es "la evaluación subjetiva que la persona hace respecto a su estado de salud dentro de su propio contexto social y cultural"<sup>1</sup>.

Los indicadores utilizados para la evaluación de la calidad de vida evolucionaron desde aquellos referidos a las condiciones objetivas, de tipo económico y social, hasta los elementos subjetivos<sup>1</sup>. Polución ambiental, consumo de energía, índices de criminalidad, suicidio, violencia pública, desintegración familiar, ingreso *per cápita*, índice de mortalidad, índice de morbilidad, expectativa de vida, han sido algunos de ellos<sup>3</sup>. Según Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger, los enfoques para la evaluación de la calidad de vida han sido sustancialmente dos: cuantitativos, con el propósito de operacionalizar la calidad de vida, usando indicadores sociales, psicológicos y ecológicos; y cualitativos, escuchando a la persona y teniendo en cuenta los servicios sociales<sup>1</sup>.

Si bien existe aceptación de que calidad de vida incluye tanto componentes externos como personales, así como indicadores objetivos y subjetivos, el método básico de evaluación es el autoinforme sobre las condiciones subjetivas<sup>3</sup>. Fernández-Ballesteros considera como elementos objetivos de la calidad de vida: salud objetiva, disponibilidad de servicios de salud y sociales, calidad ambiental, factores culturales y apoyo social; y, como elementos subjetivos: salud percibida, servicios de salud y sociales percibidos, valoración del entorno, necesidades culturales y satisfacción social<sup>4</sup>.

Mezzich y col.<sup>2</sup>, luego de revisar los instrumentos diseñados para evaluar la calidad de vida, encontraron diez aspectos relevantes para su medición: bienestar psicológico, bienestar físico, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo emocional y social, apoyo comunitario y de servicios, plenitud personal, satisfacción espiritual y una valoración global de la calidad de vida. Estos aspectos fueron incorporados en la construcción, por los mismos autores, del Índice de Calidad de Vida (ICV), en cuatro idiomas simultáneamente, que consta de

diez ítems, cada uno de los cuales es valorado por el sujeto en una escala ordinal de 1 a 10 puntos.

Lorente y col.<sup>2</sup> informan de un estudio piloto de validación del instrumento con pacientes psiquiátricos latinos y profesionales de la salud mental en Nueva York: tiempo promedio de 3,2 minutos para su desarrollo; fiabilidad test-retest para la puntuación total del cuestionario de 0,90; valor discriminante al mostrar diferencias significativas entre ambas muestras. Estos autores desarrollaron datos normativos para la población española, en 489 sujetos, con una media de  $6,98 \pm 1,1$  en el ICV. No encontraron diferencias por sexo ni ocupación. El coeficiente de consistencia interna para el cuestionario completo fue 0,86 y, para la escala con cada ítem excluido, varió entre 0,83 y 0,87. Practicando análisis factorial identificaron un solo factor que explica el 45,5% de la varianza. La fiabilidad test-retest, en una submuestra de 72 sujetos con un intervalo de 45 días, fue 0,66 para la puntuación total del cuestionario, y entre 0,34 y 0,66 para cada uno de los ítems.

El estudio de Jatuff y cols.<sup>5</sup> en Argentina mostró un coeficiente de consistencia interna de 0,85 y 7,53 de valor promedio en el ICV en una muestra de 100 sujetos. El análisis factorial con un solo componente explica el 46,7% de varianza, y con 2 componentes el 57,23%. Se estableció su validez discriminativa mediante las diferencias significativas encontradas entre las puntuaciones totales de dos muestras (50 profesionales y estudiantes y 50 pacientes psiquiátricos).

En Lima, Schwartz y cols.<sup>6</sup> encontraron un Alpha de Cronbach de 0,88 y 7,6 como valor promedio del ICV. El análisis factorial con un solo componente explica el 49% de varianza de las puntuaciones, mientras que con dos factores se explica el 60%. Se halló diferencias significativas entre dos muestras de sujetos con supuestas diferencias de calidad de vida (50 pacientes con HIV y 50 estudiantes de odontología). Con una submuestra de 30 pacientes hospitalizados se determinó el coeficiente de 0,94 para el test-retest en un periodo entre 1 y 2 días.

La necesidad de contar con un instrumento adaptado localmente para estimar la calidad de vida de las personas condujo a los investigadores a plantearse como objetivo la adaptación del Índice de Calidad de Vida, versión española,

de Mezzich y colaboradores; para ello se estimó la confiabilidad y validez del ICV y se obtuvo las normas para la población de Lima, analizándose las puntuaciones según las variables sociodemográficas.

## Material y métodos

Este es un estudio psicométrico realizado como parte del Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental (EEMSM), con un diseño descriptivo de corte transversal.

La recolección de datos para el EEMSM se realizó entre agosto y noviembre del 2002, en los distritos del área urbana de Lima Metropolitana y el Callao. Se efectuó un muestreo probabilístico y trietápico, a través de la selección aleatoria de manzanas y conglomerados de seis viviendas consecutivas, ingresándose a 2 171 hogares y realizándose 4 388 encuestas en total, que cubrían cuatro unidades de análisis: adolescente, adulto, adulto mayor y mujer unida.

Se construyeron nueve módulos con preguntas sobre diferentes aspectos de la salud mental. Estos incorporaron instrumentos ya existentes, así como nuevas escalas y preguntas. Específicamente, el ICV formaba parte del módulo de salud mental general. El grupo de investigadores revisó la versión española<sup>2</sup> realizándose la adaptación lingüística de algunos enunciados. Los cuestionarios fueron sometidos a ensayo en 20 pacientes y 20 familiares, efectuándose luego el estudio piloto con residentes de 100 viviendas, lo que generó nuevos análisis y reformulación de las preguntas por parte del equipo de investigación.

En la fase de trabajo de campo, la información fue recogida a través de entrevistas a cargo de un equipo de encuestadores y supervisores, la mayoría psicólogos de profesión, capacitados y entrenados. Los encuestados expresaron su consentimiento informado para responder a los cuestionarios. Los resultados de las encuestas fueron ingresados en una base de datos, que contó con un programa para examinar la consistencia y controlar la calidad de estos.

## Muestra

El estudio del ICV se realizó con una muestra de 2 077 adultos, de los cuales el 59% era de sexo

Índice de Calidad de Vida: Validación en una Muestra Peruana

femenino. El rango de edades fluctuaba entre 18 y 91 años, encontrándose el 54,4% entre los 21 y 40 años.

La tabla 1 muestra la distribución de la muestra según edad, estado civil, nivel educativo y nivel de pobreza. Este último ha sido operacionalizado mediante el número de necesidades básicas insatisfechas.

**Tabla 1.**  
**COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA**

VARIABLE	NÚMERO DE SUJETOS	%
<b>Edad</b>		
11-20	160	7,7
21-30	562	27,1
31-40	566	27,3
41-50	385	18,5
51-60	209	10,1
61-70	118	5,7
71-80	62	3,0
81 a más	15	0,7
<b>Estado civil</b>		
Conviviente	444	21,4
Separado	207	10,0
Divorciado	17	0,8
Viudo	77	3,7
Casado	808	38,9
Soltero	524	25,2
<b>Nivel Educativo</b>		
Sin nivel/inicial/preescolar	30	1,4
Primaria	290	14,0
Secundaria/bachillerato	900	43,3
Superior no universitario	431	20,8
Superior universitario	426	20,5
<b>Nivel de pobreza</b>		
Ninguna necesidad básica insatisfecha	1331	64,1
Una necesidad básica insatisfecha	508	24,5
Dos o más nec. básicas insatisfechas	238	11,5

### Instrumento

El Índice de Calidad de Vida (ICV), versión española, de Mezzich y colaboradores (2000) consta de diez ítems relacionados con bienestar físico, bienestar psicológico, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario y de servicios, plenitud personal, satisfacción espiritual y calidad de vida global. Se solicitó a los entrevistados valorar cada aspecto utilizando una escala de diferencial semántico de 1 a 10 puntos, donde 1 es malo y 10 es excelente. Se obtuvo el promedio del puntaje total.

### Análisis estadístico

Los valores descriptivos del ICV se obtuvieron a través de la media, desviación estándar y coeficiente de variación para cada área de la escala

y del total. La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (consistencia interna). La validez de constructo se examinó a través del análisis factorial utilizando el método de componentes principales con rotación Varimax. Las diferencias en las puntuaciones en cada una de las áreas del ICV según las variables demográficas (edad, sexo, estado civil), nivel de instrucción y nivel de pobreza, se evaluaron mediante el análisis de varianza. Posteriormente se evaluaron las diferencias en las puntuaciones promedio por pares de categorías de las variables mencionadas, mediante la prueba de Tukey HSD. El procesamiento de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS v.13.0.

### Resultados

En la tabla 2 se presentan la media, desviación estándar y coeficiente de variación para cada área de la escala y del total. El puntaje promedio más elevado se observa en el área de funcionamiento ocupacional ( $8,67 \pm 1,61$ ), en autocuidado ( $8,32 \pm 1,71$ ) y funcionamiento interpersonal ( $8,24 \pm 1,82$ ); el menor puntaje promedio correspondió al área de apoyo comunitario y de servicios ( $5,51 \pm 2,56$ ). Esta última presenta la mayor variación relativa (46,46%), mientras que en el área de funcionamiento ocupacional se observa mayor homogeneidad en las respuestas (18,56%).

**Tabla 2.**  
**ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LAS ÁREAS DEL ICV**

ÁREAS	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	COEF. DE VARIACIÓN
Bienestar físico	7,26	1,81	24,93
Bienestar psicológico	7,65	1,92	25,09
Autocuidado	8,32	1,71	20,55
Funcionamiento ocupacional	8,67	1,61	18,56
Funcionamiento interpersonal	8,24	1,82	22,08
Apoyo social-emocional	7,41	2,20	29,68
Apoyo comunitario y de servicios	5,51	2,56	46,46
Plenitud personal	7,32	2,09	28,55
Satisfacción espiritual	7,92	1,92	24,24
Calidad de vida global	8,00	1,83	22,87
Promedio Índice Calidad Vida	7,63	1,33	17,43

### Confiabilidad y validez

La escala presenta una elevada consistencia interna (coeficiente Alfa de Cronbach = 0,870). El análisis factorial permitió identificar cuatro factores que explican el 73,50% de la inercia total (Tabla 3). El primer factor agrupa las áreas calidad

de vida global, satisfacción espiritual y plenitud personal; el segundo factor agrupa bienestar físico, bienestar psicológico y autocuidado; el tercer factor, funcionamiento interpersonal, funcionamiento ocupacional y apoyo social-emocional; por último, el cuarto factor incluye apoyo comunitario y de servicios.

**Tabla 3.**  
**ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO DEL ICV**

ÁREAS	COMPONENTES			
	I	II	III	IV
Bienestar físico	.212	.807	.059	.270
Bienestar psicológico	.421	.721	.176	.105
Autocuidado	.311	.642	.408	-.007
Funcionamiento ocupacional	.122	.541	.610	-.058
Funcionamiento interpersonal	.204	.181	.820	.113
Apoyo social-emocional	.358	.027	.598	.449
Apoyo comunitario y de servicios	.155	.171	.103	.904
Plenitud personal	.759	.221	.152	.238
Satisfacción espiritual	.766	.223	.262	.080
Calidad de vida global	.778	.315	.156	.078

#### **Variables sociodemográficas y el ICV**

A través del análisis de varianza de efectos principales se evaluaron las diferencias entre las puntuaciones promedio en cada área del ICV y la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil y el nivel de pobreza (Ver tabla 4).

Se observó diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en la valoración promedio en todas las áreas del ICV según el nivel educativo, excepto en el área de *Apoyo comunitario y de servicios*. En relación al sexo, se observa diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en las áreas *bienestar físico*, *apoyo comunitario y de servicios* y *satisfacción espiritual*. Según la edad, se observó diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) entre las puntuaciones promedio en las áreas *funcionamiento ocupacional*, *plenitud personal* y *satisfacción espiritual*. Con respecto al estado civil, se observa diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en las puntuaciones promedio de todas las áreas excepto en *bienestar físico* y *funcionamiento ocupacional*. Finalmente, con relación al nivel de pobreza se observa que únicamente las puntuaciones promedio de plenitud personal difieren significativamente ( $p < 0,05$ ).

Para analizar el sentido de las diferencias encontradas se comparó todos los pares de categorías de las variables demográficas con la prueba de Tukey HSD. Las puntuaciones promedio se muestran en el Anexo. En relación al sexo, se observó que la valoración del *bienestar físico* y del *apoyo comunitario y de servicios* es

significativamente mayor en los hombres, mientras que en las mujeres es significativamente más alta la valoración de *satisfacción espiritual*. (Ver Tabla 1, Anexo). En cuanto a la edad, la valoración del *funcionamiento ocupacional* es significativamente más alta en los grupos más jóvenes frente a los de mayor edad. La apreciación de la *plenitud personal* es significativamente menor en el grupo de 21 a 30 años frente a los grupos de 31 a 40 años y de 51 a 60; el mismo grupo de 21-30 años asigna una valoración significativamente menor al área de *satisfacción espiritual* frente a los grupos de 51 a 70 años. (Ver Tabla 2, Anexo). En general, se observa que, al aumentar el nivel educativo, aumenta el puntaje de valoración de las áreas del ICV, excepto para *apoyo comunitario y de servicios*. (Ver Tabla 3, Anexo). Los adultos que tienen pareja (casado, conviviente) y los solteros muestran una valoración significativamente más alta en la mayoría de áreas del ICV, frente a la evaluación que hacen los que han estado pero no están actualmente unidos. (Tabla 4, Anexo). Por último, la valoración de las áreas de *funcionamiento interpersonal*, *apoyo social-emocional*, *plenitud personal* y *satisfacción espiritual* del ICV, atendiendo al factor pobreza, es significativamente mayor en las personas que no tienen ninguna necesidad básica insatisfecha. (Tabla 5, Anexo).

**Tabla 4.**  
**ANÁLISIS DE VARIANZA DE LAS PUNTUACIONES**  
**EN LAS ÁREAS DEL ICV SEGÚN VARIABLES DEMOGRÁFICAS**

ÁREAS	VARIABLES DEMOGRÁFICAS	P
Bienestar físico	Sexo	0,000
	Nivel educativo	0,030
Bienestar psicológico	Nivel educativo	0,000
	Estado civil	0,001
Autocuidado	Nivel educativo	0,000
Funcionamiento ocupacional	Edad	0,000
	Nivel educativo	0,000
Funcionamiento interpersonal	Nivel educativo	0,000
	Estado civil	0,043
Apoyo social-emocional	Nivel educativo	0,000
	Estado civil	0,000
Apoyo comunitario y de servicios	Sexo	0,020
	Estado civil	0,003
Plenitud personal	Edad	0,000
	Nivel educativo	0,000
	Estado civil	0,004
Satisfacción espiritual	NBI	0,045
	Sexo	0,001
	Edad	0,000
Calidad de vida global	Nivel educativo	0,000
	Estado civil	0,001
Calidad de vida global	Nivel educativo	0,005
	Estado civil	0,000

## Discusión

En una escala de 1 a 10, el puntaje promedio estimado del ICV fue de  $7,63 \pm 1,33$ , similar al reportado por otros investigadores<sup>2,5,6</sup>; asimismo, el coeficiente de consistencia interna encontrado (Alpha de Cronbach = 0,87) es muy próximo a los valores hallados en las investigaciones citadas.

El análisis factorial permite identificar cuatro factores. El primero, formado por las áreas de plenitud personal, satisfacción espiritual y calidad de vida global, podría corresponder a la satisfacción con el grado de autorrealización alcanzado. El segundo factor, integrado por las áreas de bienestar físico, bienestar psicológico y autocuidado, alude directamente a la satisfacción con las condiciones personales necesarias para el desenvolvimiento o funcionamiento. El tercer factor, que incluye las áreas de funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal y apoyo social-emocional, está relacionado con el desenvolvimiento y se manifiesta en la satisfacción en la esfera afectiva, de relación y ocupacional. El último factor se refiere a la satisfacción con el apoyo comunitario y de servicios, con el entorno vecinal. Es posible, entonces, plantear que el constructo calidad de vida, si bien se compone de la satisfacción en diferentes áreas, puede sostenerse sobre cuatro factores: satisfacción con el sentido vital, satisfacción con la integridad personal, satisfacción con el funcionamiento productivo y de relación y satisfacción social. En otro estudio<sup>2</sup> se ha encontrado un sólo factor, que presenta mayores saturaciones en las áreas de plenitud personal, bienestar psicológico y calidad de vida global, en cierta correspondencia con el primer factor identificado en la presente investigación.

Es interesante señalar que, en la adaptación española, el área con mayor puntuación y menor dispersión es la de funcionamiento interpersonal, y plenitud personal es el área con menor puntuación y mayor dispersión; mientras que, en el estudio actual, el funcionamiento ocupacional presenta mayor puntuación con menor dispersión y el área de apoyo comunitario y de servicios tiene menor puntuación y mayor dispersión. Si bien, como ya se ha indicado, la muestra española es más joven, estos datos ponen de relieve la importancia de considerar

las diferencias culturales en la evaluación de la calidad de vida. Así, en la muestra limeña, el consistente hallazgo de mayores puntuaciones en el área de funcionamiento ocupacional – excepto para los grupos mayores de 60 años y para el grupo sin nivel educativo- y de menores puntuaciones en el área de apoyo comunitario y de servicios, indica que dichos grupos tienen una posición jerarquizada en la valoración de la calidad de vida. Se valora en forma favorable el funcionamiento ocupacional, y este es un componente importante en la evaluación de la calidad de vida. Se valora menos favorablemente el apoyo comunitario y de servicios, especialmente el vecindario seguro y el acceso a servicios. Futuras investigaciones permitirán conocer con mayor precisión el significado del área de apoyo comunitario.

La edad no muestra efectos significativos en la valoración de la calidad de vida, excepto en el funcionamiento ocupacional y en las áreas de plenitud personal y satisfacción espiritual. Se nota en general que el máximo valor de la calidad de vida ocurre entre los 51 y 60 años. A partir de estas edades se observa una tendencia a la declinación en la mayoría de las áreas y un progresivo aumento en la valoración de la satisfacción espiritual, posiblemente por el mayor apoyo en la propia interioridad y en la actitud reflexiva respecto al curso vital. Es notable que el grupo de personas mayores de 81 años valore más alto que los otros grupos de adultos mayores varias de las áreas exploradas; incluso destaca en ellos la alta satisfacción con su funcionamiento interpersonal que supera a la de todos los grupos de menor edad. Posiblemente, este hallazgo refleje una diferente perspectiva de valoración de las diferentes áreas cuando se ha cruzado el umbral de los ochenta años.

Las puntuaciones encontradas señalan una mayor valoración de la calidad de vida en los varones, aunque sólo son significativas en las áreas de bienestar físico y apoyo comunitario y de servicios; las mujeres, por su parte, valoran significativamente más su satisfacción espiritual. La diferencia en el área física puede vincularse a factores biológicos como el ciclo relacionado con la reproducción; asimismo, con una mayor proclividad a manifestaciones físicas de problemas emocionales, como son los

padecimientos depresivos, que tienen mayor prevalencia en el sexo femenino; todo lo cual requeriría mayor investigación.

Es muy significativa la influencia del nivel educativo en la valoración de la calidad de vida, notándose una correspondencia directa entre ambos, excepto para el área de apoyo comunitario y de servicios. Esto sugiere que las experiencias y oportunidades asociadas a la educación serían un medio para el logro de mayores satisfacciones en diferentes áreas de desenvolvimiento en la vida.

El estado civil tiene un efecto significativo en la valoración de la calidad de vida. La condición de unidos, tanto casado como conviviente, y la condición de solteros, incide en una mayor valoración de la calidad de vida. Los que se encuentran solos después de haber estado unidos -separados, divorciados y viudos- tienen una menor valoración de su calidad de vida, siendo más notoria en los separados. Sin embargo, también se advierte que -en las áreas de plenitud personal, satisfacción espiritual y calidad de vida global- los casados mantienen superioridad significativa frente a los convivientes, separados y solteros, lo que estaría relacionado con la experiencia de una mayor realización personal.

Las diferencias halladas entre los grupos, según el número de necesidades básicas insatisfechas, apuntan a una relación inversa entre valoración de la calidad de vida y pobreza; sin embargo, la diferencia es sólo significativa en el área de plenitud personal. Este resultado indicaría que la percepción es determinante en la valoración de la calidad de vida.

En el presente estudio, además de su elevada confiabilidad y validez, el ICV se muestra especialmente sensible a las diferencias de nivel educativo y de estado civil. Una limitación, compartida por otros instrumentos, se relaciona con la tendencia de las personas a valorar su calidad de vida en niveles altos; sin embargo, es un instrumento especialmente sensible a las diferencias de nivel educativo y de estado civil.

## Conclusiones

El ICV es un instrumento de elevada consistencia interna, compuesto según el análisis factorial por cuatro componentes, e influido por las condiciones sociodemográficas, especialmente el nivel educativo.

### Correspondencia:

Mg. Ps. Yolanda Robles Arana  
Jr. Eloy Espinoza Saldaña 709.  
Urbanización Palao.  
Lima, 31,  
Perú.

Teléfono: (511) 614-8201

Correo electrónico: [roblesar@terra.com.pe](mailto:roblesar@terra.com.pe)

---

## Referencias

- 1 Gómez-Vela M, Sabeh E. Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.  
<http://campus.usal.es/inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>. Junio del 2003.
- 2 Lorente E, Ibáñez I, Moro M, y col. Índice de Calidad de Vida: estandarización y características psicométricas en una muestra española. *Psiquiatría y Salud Integral*. 2002; 2(2):45-50.
- 3 Fernández-Ballesteros R. (1996). *Quality of Life: Concept and Assessment*. 26th International Congress of Applied Psychology. Montreal.
- 4 Fernández-Ballesteros R. Calidad de Vida en la vejez. *Intervención Psicosocial*. 1994; 2(8): 77-94
- 5 Jatuff D, Zapata-Vega M, Montenegro R y Mezzich JE. El Índice Multicultural de Calidad de Vida en Argentina: un estudio de validación. *Actas Esp Psiquiatr* 2007; 35(4):253-258.
- 6 Schwartz K, Zapata-Vega M, Mezzich JE y Mazzotti G. Validation Study of the Multicultural Quality of Life Index (MQLI) in a Peruvian Sample. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006; 28(1):24-28.

## ANEXOS

**Tabla 1.**  
**PUNTAJE PROMEDIO DE LAS ÁREAS DEL ICV POR SEXO**

ÁREAS	SEXO	
	MASCULINO N=837	FEMENINO N=1240
Bienestar físico	7,52	7,08
Bienestar psicológico	7,83	7,53
Autocuidado	8,41	8,26
Funcionamiento ocupacional	8,64	8,69
Funcionamiento interpersonal	8,30	8,20
Apoyo social-emocional	7,43	7,39
Apoyo comunitario y de servicios	5,70	5,37
Plenitud personal	7,39	7,26
Satisfacción espiritual	7,82	7,99
Calidad de vida global	8,03	7,97
Media Índice Calidad de Vida	7,71	7,57

**Tabla 2.**  
**PUNTAJE PROMEDIO DE LAS ÁREAS DEL ICV POR GRUPO DE EDAD**

ÁREAS	EDAD								TUKEY P
	18-20(A) N=160	21-30(B) N=562	31-40(C) N=566	41-50(D) N=385	51-60(E) N=209	61-70(F) N=118	71- 80(G) N=62	81+(H) N=15	
Bienestar físico	7,29	7,34	7,29	7,23	7,31	6,99	6,60	7,48	No hubo diferencia
Bienestar psicológico	7,66	7,65	7,75	7,65	7,66	7,54	7,00	7,31	No hubo diferencia
Autocuidado	8,16	8,38	8,36	8,33	8,46	8,17	7,77	7,62	No hubo diferencia
Funcionamiento ocupacional	8,39	8,75	8,86	8,71	8,82	8,30	7,21	7,44	ac 0.02 ag 0.00 bg 0.00 bh 0.03 cf 0.02 cg 0.00 ch 0.01 dg 0.00 dh 0.04 eg 0.00 eh 0.00 fg 0.00
Funcionamiento interpersonal	8,00	8,33	8,31	8,23	8,25	8,11	7,63	8,42	No hubo diferencia
Apoyo social-emocional	7,40	7,43	7,52	7,25	7,45	7,33	7,18	7,29	No hubo diferencia
Apoyo comunitario y de servicio	5,52	5,51	5,62	5,28	5,60	5,42	5,53	5,96	No hubo diferencia
Plenitud personal	7,55	6,99	7,43	7,19	7,61	7,56	7,71	8,22	ab 0.04 bc 0.01 be 0.01
Satisfacción espiritual	7,77	7,67	8,01	7,89	8,24	8,33	8,00	8,33	bc 0.04 be 0.01 bf 0.01
Calidad de vida global	8,10	7,90	8,01	7,88	8,16	8,07	8,47	8,40	No hubo diferencia
Media ICV	7,58	7,60	7,72	7,56	7,75	7,58	7,31	7,65	-



**Tabla 3.**  
**PUNTAJE PROMEDIO DE LAS ÁREAS DEL ICV POR NIVEL EDUCATIVO**

ÁREAS	NIVEL EDUCATIVO					TUKEY P
	SIN NIVEL(A) N=30	PRIMARIA(B) N=290	SECUNDARIA(C) N=900	SUPERIOR NO UNIVERS.(D) N=431	SUPERIOR UNIVERS.(E) N=426	
Bienestar físico	6,74	6,84	7,26	7,39	7,45	bc 0.01 bd 0.00 be 0.00
Bienestar psicológico	6,92	6,98	7,58	7,90	8,07	ad 0.05 ae 0.01 bc 0.00 bd 0.00 be 0.00 cd 0.05 ce 0.00
Autocuidado	7,28	7,67	8,31	8,46	8,70	ac 0.01 ad 0.00 ae 0.00 bc 0.00 bd 0.00 be 0.00 ce 0.00
Funcionamiento ocupacional	7,42	8,10	8,74	8,79	8,89	ac 0.00 ad 0.00 ae 0.00 bc 0.00 bd 0.00 be 0.00
Funcionamiento interpersonal	7,34	7,49	8,21	8,43	8,69	ad 0.01 ae 0.00 bc 0.00 bd 0.00 be 0.00 ce 0.00
Apoyo social-emocional	6,75	6,89	7,16	7,73	8,01	ae 0.02 bd 0.00 be 0.00 cd 0.00 ce 0.00
Apoyo comunitario y de servicios	5,85	5,46	5,35	5,60	5,74	No hubo diferencia
Plenitud personal	6,68	6,91	7,18	7,40	7,84	ae 0.03 bd 0.03 be 0.00 ce 0.00 de 0.03
Satisfacción espiritual	7,66	7,57	7,83	8,10	8,19	bd 0.00 be 0.00 ce 0.02
Calidad de vida global	7,63	7,68	8,01	8,06	8,16	be 0.01
Media ICV	7,03	7,16	7,56	7,79	7,97	-

Índice de Calidad de Vida: Validación en una Muestra Peruana

**Tabla 4.**  
**PUNTAJE PROMEDIO DE LAS ÁREAS DEL ICV POR ESTADO CIVIL**

ÁREAS	ESTADO CIVIL						TUKEY P
	CONVIVIENTE.(A) N=444	SEPARADO(B) N=207	DIVORCIADO(C) N=17	VIUDO(D) N=77	CASADO(E) N=808	SOLTERO(F) N=524	
Bienestar físico	7,25	6,79	7,12	6,90	7,30	7,44	ab 0.05 eb 0.01 fb 0.00
Bienestar psicológico	7,56	7,04	7,18	7,03	7,83	7,80	ab 0.02 be 0.00 bf 0.00 de 0.00 df 0.01
Autocuidado	8,27	7,97	8,41	7,90	8,42	8,41	be 0.01 bf 0.03
Funcionam. ocupacional	8,67	8,39	9,00	8,22	8,81	8,62	be 0.00 de 0.01
Funcionam. interspers.	8,01	7,89	8,35	8,03	8,45	8,27	ae 0.00 be 0.00
Apoyo social-emocional	7,12	6,71	6,59	6,87	7,69	7,60	ae 0.00 af 0.01 be 0.00 bf 0.00 de 0.02
Apoyo comunitario y de servicio	5,53	4,84	4,12	5,34	5,65	5,59	ba 0.03 be 0.00 bf 0.01
Plenitud personal	7,07	6,77	7,53	7,47	7,62	7,24	ae 0.00 be 0.00 ef 0.02
Satisfacción espiritual	7,68	7,54	7,76	7,82	8,23	7,83	ae 0.00 be 0.00 ef 0.00
Calidad de vida global	7,89	7,34	7,59	8,13	8,25	7,95	ab 0.01 ae 0.01 bd 0.02 be 0.00 bf 0.00 ef 0.04
Media ICV	7,50	7,13	7,36	7,37	7,83	7,68	-

**Tabla 5.**  
**PUNTAJE PROMEDIO DE LAS ÁREAS DEL ICV POR NIVEL DE POBREZA**

ÁREAS	NIVEL DE POBREZA			TUKEY P
	NINGUNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA(A) N=1331	UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA(B) N=508	DOS Ó MÁS NBI (c) N=238	
Bienestar físico	7,25	7,28	7,22	No hubo diferencia
Bienestar psicológico	7,71	7,60	7,48	No hubo diferencia
Autocuidado	8,35	8,32	8,13	No hubo diferencia
Funcionamiento ocupacional	8,68	8,70	8,57	No hubo diferencia
Funcionamiento interpersonal	8,33	8,20	7,83	ac 0.00 bc 0.02
Apoyo social-emocional	7,57	7,17	6,99	ab 0.00 ac 0.00
Apoyo comunitario y de servicios	5,52	5,48	5,48	No hubo diferencia
Plenitud personal	7,49	7,08	6,84	ab 0.00 ac 0.00
Satisfacción espiritual	8,02	7,78	7,68	bc 0.03
Calidad de vida global	8,05	7,89	7,91	No hubo diferencia
Media ICV	7,70	7,55	7,41	-

**ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA-ADAPTACIÓN**  
**Mezzich y colaboradores, 2000**

Con respecto a los siguientes aspectos de su vida, califique de 1 a 10 su situación actual, donde 10 es excelente:

1. <b>Bienestar físico;</b> es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	_____
2. <b>Bienestar psicológico o emocional;</b> es decir, sentirse bien y satisfecho con sigo mismo.	_____
3. <b>Autocuidado y funcionamiento independiente;</b> es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	_____
4. <b>Funcionamiento ocupacional;</b> es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.	_____
5. <b>Funcionamiento interpersonal;</b> es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	_____
6. <b>Apoyo social-emocional;</b> es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	_____
7. <b>Apoyo comunitario;</b> es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	_____
8. <b>Plenitud personal;</b> es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	_____
9. <b>Satisfacción espiritual;</b> es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	_____
10. <b>Calidad de vida global;</b> es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general.	_____
<b>Total</b>	_____