

INSTRUMENTOS DE CALIDAD DE VIDA PARA POBLACIÓN GENERAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA

MAR GONZÁLEZ-NORIEGA
Universidad Villanueva

ANA CANCELA
Universidad Villanueva

ANA VISIERS
CESINE

ALEJO GARCÍA-NAVEIRA
Universidad Villanueva

1. INTRODUCCIÓN

La Calidad de Vida (CdV) es un concepto ampliamente utilizado en la disciplina de la Psicología, si bien no ha sido bien operativizado ni definido. Son varios los motivos por los que es difícil la definición y operativización del concepto de CdV. En primer lugar, porque son muchas y muy variadas las dimensiones que pueden ser consideradas como parte del concepto de Calidad de Vida, desde dimensiones personales (afrentamiento, autoestima, imagen corporal, apoyo social, relaciones sociales, religiosidad...) a dimensiones ambientales (educación, empleo, financiación...) (Lohr, 1989). Algunas definiciones como la de Mor (1987, tomado de Lohr, 1989) entienden la CdV como aquellos aspectos de la vida y el funcionamiento humano considerados esenciales para vivir plenamente, mientras que la OMS lo define como las “percepciones y posición ante la vida de las personas en el contexto cultural y sistema de valores en el que vive y en relación con sus propias metas, expectativas, normas y preocupaciones” (WHO, 1998, p.11).

En segundo lugar, porque al menos existen 4 formas de entender el concepto de CdV: a) Calidad de Vida entendida como calidad de las condiciones de vida, dimensión objetiva; b) Calidad de Vida entendida como

la satisfacción de las condiciones de vida, dimensión subjetiva; c) la Calidad de Vida entendida como combinación de las condiciones de vida y la satisfacción con la misma; d) la Calidad de Vida entendida como combinación de las condiciones de vida y la satisfacción con la misma ponderadas según la importancia que la persona da a cada una de ellas (Felce & Perry, 1995).

En tercer lugar, porque la aproximación al concepto de calidad de vida se ha realizado desde distintos contextos y con diferentes propósitos, y esto hace igualmente que la concepción de la CdV sea heterogénea. Así, la mayoría de las definiciones se han desarrollado desde el contexto de la salud, por este motivo se han operativizado definiciones a través de componentes o dimensiones cuantificables útiles para su uso en los programas de salud o en mediciones de los efectos o beneficios de las intervenciones médicas (Sullivan, 1992). Estos esfuerzos por la estandarización y validación de instrumentos de evaluación de la CdV en contexto de la salud han tenido como resultado (Kreitler & Kreitler, 2006):

- La restricción de dominios para centrarse en la Calidad de Vida relacionada con la salud (HRQoL)
- La creación de instrumentos más relacionados con valorar el impacto de una enfermedad en la vida de la persona (bienestar físico, bienestar emocional, funcionamiento actual...) que una valoración global de la calidad de vida
- La inclusión de ítems de síntomas físicos y/o psicológicos o niveles de funcionamiento físico o mental.
- La creación de instrumentos centrados en la dimensión subjetiva de satisfacción con la vida y con la salud física o mental.

Esta situación de confusión y de falta de unanimidad del concepto de Calidad de Vida, así como la prevalencia de instrumentos creados para población médica en el contexto de la salud, hace necesario el análisis de los instrumentos que actualmente se han validado para medir la Calidad de Vida en la población general.

2. OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática para conocer los instrumentos de Calidad de Vida validados en población general.

Más específicamente se pretende:

- Conocer la concepción de la CdV y/o el contexto desde el que se han creado los instrumentos de CdV.
- Conocer las edades para las que se han creado y validado instrumentos de CdV en población general.
- Conocer las dimensiones que están incluidas en los instrumentos de CdV en población general.

3. MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica desde enero de 1975 a octubre de 2022 en APA PsycINFO, Psychology and Behavioral Sciences Collection, MedLine, Education Research Complete and ERIC, usando los términos booleanos y operadores “quality of life” OR “QoL” AND “validation” OR “validity” OR “validation studies”

Los criterios de inclusión fueron: (a) que el objetivo del estudio fuera la validación psicométrica de un instrumento de Calidad de Vida, (b) que el instrumento de Calidad de Vida estuviera validado en la población general, (c) que estuviera publicado en inglés.

Los criterios de exclusión fueron: (a) que el objetivo del estudio fuera una revisión sistemática de instrumentos de Calidad de Vida, (b) que el instrumento de Calidad de Vida estuviera validado en la población clínica (con condición médica de enfermedad), (c) que el estudio de validación se refiriese a instrumentos de satisfacción con la vida o bienestar emocional sin considerarse como dimensiones de la Calidad de Vida.

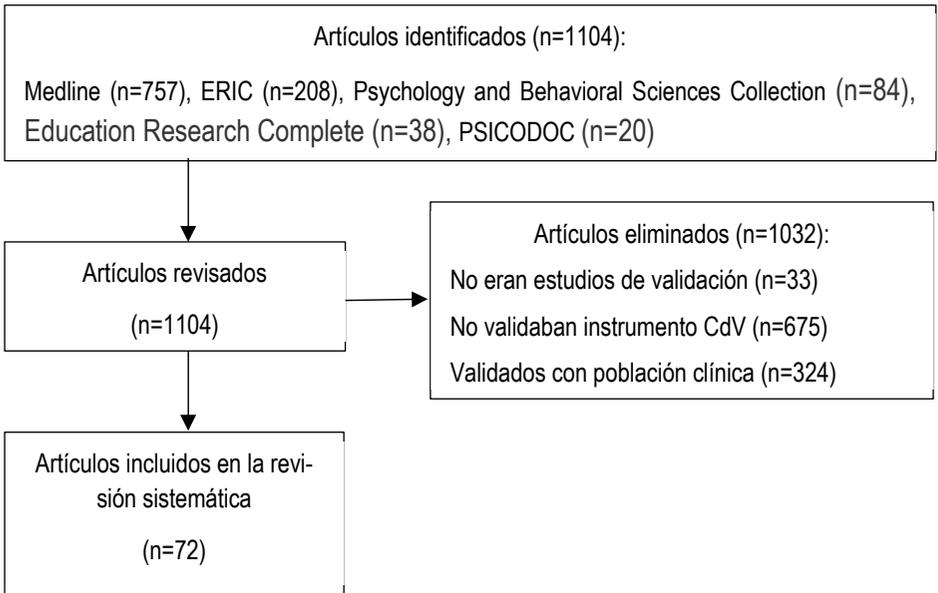
La búsqueda bibliográfica se complementó con la consulta manual de las listas de referencias de los artículos seleccionados y el análisis de los mismos, utilizando los siguientes ejes:

1. Análisis de los instrumentos validados según la concepción de Calidad de Vida medida por el instrumento (como satisfacción o bienestar; como concepto global de calidad de vida; CdV relacionada con la salud, CdV relacionada con la educación, CdV relacionada con el trabajo, CdV relacionada con el envejecimiento, etc.);
2. Análisis de los instrumentos según la edad de la población para la que fueron creados;
3. Análisis de los instrumentos según las dimensiones de CdV medidas.

4. RESULTADOS

Un total de 1104 artículos se obtuvieron en la búsqueda bibliográfica realizada. Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión la muestra definitiva de estudios analizados fue 72, tal y como se detalla en la Figura 1. En el proceso de revisión y tras la lectura de los artículos se eliminaron 33 artículos por no tratarse de estudios de validación de un instrumento de evaluación. Otros 675 artículos fueron excluidos porque, a pesar de tratarse de estudios de validación, validaron instrumentos no referidos a la Calidad de Vida sino a variables como el bienestar emocional, el bienestar psicológico o la satisfacción con la vida no entendidas como dimensiones de la Calidad de Vida.

FIGURA 1: Diagrama de flujo del proceso de identificación y selección de los artículos



De los 396 estudios restantes se eliminaron 324 por emplear muestras clínicas para la validación del instrumento. En la Tabla 1 se puede observar la distribución de las condiciones médicas de salud que caracterizaban las muestras de los artículos excluidos de la revisión, siendo la discapacidad, enfermedad neurológica y el cáncer las principales poblaciones en las que se han validado instrumentos de CdV.

Únicamente 72 artículos cumplían los criterios para ser incluidos en la presente revisión sistemática (Tabla 2 y Tabla 3 del ANEXO). A continuación, se detallan los resultados según los distintos ejes de análisis.

TABLA 1. Distribución de las condiciones de enfermedad de los artículos excluidos.

Condición médica	N	%
Discapacidad	43	13,2
Enfermedad neurológica	42	12,9
Cáncer	38	11,7
Enfermedad cardiovascular	23	7
Enfermedad osteoarticular	20	6,1
Enfermedad piel	12	3,7
Enfermedad gastrointestinal	11	3,3
Enfermedad mental	11	3,3
Enfermedad ginecológica	8	2,4
Enfermedad urológica	8	2,4
Enfermedad respiratoria	7	2,1
Otras	101	31,1
Total	396	100

Fuente: Elaboración propia

4.1 ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS VALIDADOS SEGÚN LA CONCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA

El análisis que se realizó de los 72 artículos permitió comprobar que se validaron un total de 33 instrumentos de evaluación de Calidad de Vida para población general.

El análisis de la concepción de la CdV de los instrumentos, o el contexto desde el que fueron creados permitió comprobar que 10 instrumentos se crearon para medir la Calidad de Vida como *satisfacción con la vida o bienestar*, validados en 11 artículos (15,3%) (Tabla 4) (Chen et al. 2013; Chen & Davey, 2009; Crefberg et al., 2012; Nalathamby et al., 2017; Rato & Davey, 2012; Sancho et al. 2019; Sterner et al., 2021; Tang et al., 2018; Tomás et al., 2016; Woodcock, 2009).

TABLA 4. Instrumentos de evaluación de la CdV relacionados con la satisfacción y/o bienestar

INSTRUMENTO - VERSIÓN	N	%
International Wellbeing Index (IWI)	2	2,8
Brief Multidimensional Students Life Satisfaction Scale (BMSLSS)	1	1,4
Control Autonomy Self-realization Pleasure-19 (CASP-19)	1	1,4
How I feel about things (QOLI- Child)	1	1,4
ICEpop CAPability measure for Adults (ICECAP-A)	1	1,4
Quality of Life Profile Adolescent Version (QOL-PAV)	1	1,4
Satisfaction with Life Scale (SWLS)	1	1,4
Subjective state of spiritual well-being (SWBS)	1	1,4
Temporal Satisfaction with Life Scale's (TSLs)	1	1,4
Wellbeing in Developing Countries Quality of Life (WEDQOL)	1	1,4
Total de artículos CdV relacionados con la satisfacción y/o bienestar	11	15,3
Total de artículos de la revisión	72	100
Nota: N= número de artículos. El porcentaje ha sido calculado en relación al total de los 72 artículos revisados en el presente estudio		

Fuente: elaboración propia

8 instrumentos de evaluación fueron validados midiendo la Calidad de Vida *relacionada con la salud* en 36 artículos, lo que supone la mitad de los artículos incluidos en la presente revisión (Tabla 5) (Ainuddin et al., 2015; Andersen et al., 2016; Benítez-Borrego et al., 2016; Casamali et al., 2019; Chen et al., 2006; Chen et al., 2009; Chimed-Ochir et al., 2020; D'Abundo et al., 2011; Damásio et al., 2015; de Matos et al., 2012; de Melo et al. 2018; Fang et al. 2012; Hanh et al., 2005; Hsiao et al., 2014; Kalfoss et al., 2021; Kangwanrattanakul & Auamnoy, 2018; Lang et al., 2018; Lau et al. 2021; Li et al., 2009; Lin et al., 2020; Peek et al., 2004; Petersen et al., 2019; Ratcliffe et al., 2012; Shiroiwa et al., 2019; Singh & Junnarkar, 2014; Strelhow & Sarriera, 2020; Suárez et al., 2018; Taliep & Florence, 2012; Uddin & Islam, 2020; Uddin & Islam, 2019; Wang et al., 2006; Yang et al., 2018; Yao & Wu, 2009; Yao et al., 2008; Yfantopoulos & Chantzaras, 2017; Zullig, 2005).

INSTRUMENTOS DE CALIDAD DE VIDA PARA POBLACIÓN GENERAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA

MAR GONZÁLEZ-NORIEGA
Universidad Villanueva

ANA CANCELA
Universidad Villanueva

ANA VISIERS
CESINE

ALEJO GARCÍA-NAVEIRA
Universidad Villanueva

1. INTRODUCCIÓN

La Calidad de Vida (CdV) es un concepto ampliamente utilizado en la disciplina de la Psicología, si bien no ha sido bien operativizado ni definido. Son varios los motivos por los que es difícil la definición y operativización del concepto de CdV. En primer lugar, porque son muchas y muy variadas las dimensiones que pueden ser consideradas como parte del concepto de Calidad de Vida, desde dimensiones personales (enfrentamiento, autoestima, imagen corporal, apoyo social, relaciones sociales, religiosidad...) a dimensiones ambientales (educación, empleo, financiación...) (Lohr, 1989). Algunas definiciones como la de Mor (1987, tomado de Lohr, 1989) entienden la CdV como aquellos aspectos de la vida y el funcionamiento humano considerados esenciales para vivir plenamente, mientras que la OMS lo define como las “percepciones y posición ante la vida de las personas en el contexto cultural y sistema de valores en el que vive y en relación con sus propias metas, expectativas, normas y preocupaciones” (WHO, 1998, p.11).

En segundo lugar, porque al menos existen 4 formas de entender el concepto de CdV: a) Calidad de Vida entendida como calidad de las condiciones de vida, dimensión objetiva; b) Calidad de Vida entendida como

la satisfacción de las condiciones de vida, dimensión subjetiva; c) la Calidad de Vida entendida como combinación de las condiciones de vida y la satisfacción con la misma; d) la Calidad de Vida entendida como combinación de las condiciones de vida y la satisfacción con la misma ponderadas según la importancia que la persona da a cada una de ellas (Felce & Perry, 1995).

En tercer lugar, porque la aproximación al concepto de calidad de vida se ha realizado desde distintos contextos y con diferentes propósitos, y esto hace igualmente que la concepción de la CdV sea heterogénea. Así, la mayoría de las definiciones se han desarrollado desde el contexto de la salud, por este motivo se han operativizado definiciones a través de componentes o dimensiones cuantificables útiles para su uso en los programas de salud o en mediciones de los efectos o beneficios de las intervenciones médicas (Sullivan, 1992). Estos esfuerzos por la estandarización y validación de instrumentos de evaluación de la CdV en contexto de la salud han tenido como resultado (Kreitler & Kreitler, 2006):

- La restricción de dominios para centrarse en la Calidad de Vida relacionada con la salud (HRQoL)
- La creación de instrumentos más relacionados con valorar el impacto de una enfermedad en la vida de la persona (bienestar físico, bienestar emocional, funcionamiento actual...) que una valoración global de la calidad de vida
- La inclusión de ítems de síntomas físicos y/o psicológicos o niveles de funcionamiento físico o mental.
- La creación de instrumentos centrados en la dimensión subjetiva de satisfacción con la vida y con la salud física o mental.

Esta situación de confusión y de falta de unanimidad del concepto de Calidad de Vida, así como la prevalencia de instrumentos creados para población médica en el contexto de la salud, hace necesario el análisis de los instrumentos que actualmente se han validado para medir la Calidad de Vida en la población general.

2. OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática para conocer los instrumentos de Calidad de Vida validados en población general.

Más específicamente se pretende:

- Conocer la concepción de la CdV y/o el contexto desde el que se han creado los instrumentos de CdV.
- Conocer las edades para las que se han creado y validado instrumentos de CdV en población general.
- Conocer las dimensiones que están incluidas en los instrumentos de CdV en población general.

3. MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica desde enero de 1975 a octubre de 2022 en APA PsycINFO, Psychology and Behavioral Sciences Collection, MedLine, Education Research Complete and ERIC, usando los términos booleanos y operadores “quality of life” OR “QoL” AND “validation” OR “validity” OR “validation studies”

Los criterios de inclusión fueron: (a) que el objetivo del estudio fuera la validación psicométrica de un instrumento de Calidad de Vida, (b) que el instrumento de Calidad de Vida estuviera validado en la población general, (c) que estuviera publicado en inglés.

Los criterios de exclusión fueron: (a) que el objetivo del estudio fuera una revisión sistemática de instrumentos de Calidad de Vida, (b) que el instrumento de Calidad de Vida estuviera validado en la población clínica (con condición médica de enfermedad), (c) que el estudio de validación se refiriese a instrumentos de satisfacción con la vida o bienestar emocional sin considerarse como dimensiones de la Calidad de Vida.

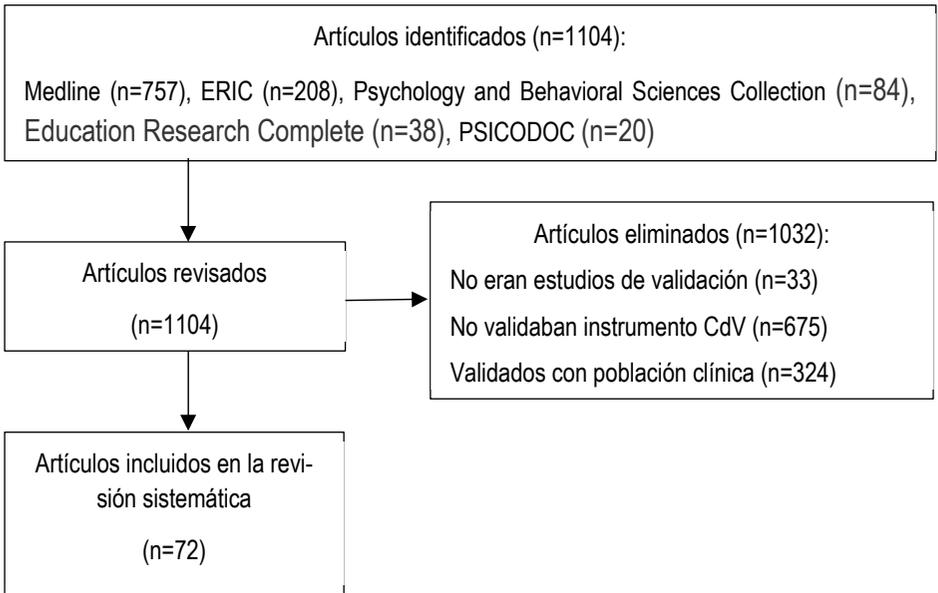
La búsqueda bibliográfica se complementó con la consulta manual de las listas de referencias de los artículos seleccionados y el análisis de los mismos, utilizando los siguientes ejes:

1. Análisis de los instrumentos validados según la concepción de Calidad de Vida medida por el instrumento (como satisfacción o bienestar; como concepto global de calidad de vida; CdV relacionada con la salud, CdV relacionada con la educación, CdV relacionada con el trabajo, CdV relacionada con el envejecimiento, etc.);
2. Análisis de los instrumentos según la edad de la población para la que fueron creados;
3. Análisis de los instrumentos según las dimensiones de CdV medidas.

4. RESULTADOS

Un total de 1104 artículos se obtuvieron en la búsqueda bibliográfica realizada. Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión la muestra definitiva de estudios analizados fue 72, tal y como se detalla en la Figura 1. En el proceso de revisión y tras la lectura de los artículos se eliminaron 33 artículos por no tratarse de estudios de validación de un instrumento de evaluación. Otros 675 artículos fueron excluidos porque, a pesar de tratarse de estudios de validación, validaron instrumentos no referidos a la Calidad de Vida sino a variables como el bienestar emocional, el bienestar psicológico o la satisfacción con la vida no entendidas como dimensiones de la Calidad de Vida.

FIGURA 1: Diagrama de flujo del proceso de identificación y selección de los artículos



De los 396 estudios restantes se eliminaron 324 por emplear muestras clínicas para la validación del instrumento. En la Tabla 1 se puede observar la distribución de las condiciones médicas de salud que caracterizaban las muestras de los artículos excluidos de la revisión, siendo la discapacidad, enfermedad neurológica y el cáncer las principales poblaciones en las que se han validado instrumentos de CdV.

Únicamente 72 artículos cumplían los criterios para ser incluidos en la presente revisión sistemática (Tabla 2 y Tabla 3 del ANEXO). A continuación, se detallan los resultados según los distintos ejes de análisis.

TABLA 1. Distribución de las condiciones de enfermedad de los artículos excluidos.

Condición médica	N	%
Discapacidad	43	13,2
Enfermedad neurológica	42	12,9
Cáncer	38	11,7
Enfermedad cardiovascular	23	7
Enfermedad osteoarticular	20	6,1
Enfermedad piel	12	3,7
Enfermedad gastrointestinal	11	3,3
Enfermedad mental	11	3,3
Enfermedad ginecológica	8	2,4
Enfermedad urológica	8	2,4
Enfermedad respiratoria	7	2,1
Otras	101	31,1
Total	396	100

Fuente: Elaboración propia

4.1 ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS VALIDADOS SEGÚN LA CONCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA

El análisis que se realizó de los 72 artículos permitió comprobar que se validaron un total de 33 instrumentos de evaluación de Calidad de Vida para población general.

El análisis de la concepción de la CdV de los instrumentos, o el contexto desde el que fueron creados permitió comprobar que 10 instrumentos se crearon para medir la Calidad de Vida como *satisfacción con la vida o bienestar*, validados en 11 artículos (15,3%) (Tabla 4) (Chen et al. 2013; Chen & Davey, 2009; Crefberg et al., 2012; Nalathamby et al., 2017; Rato & Davey, 2012; Sancho et al. 2019; Sterner et al., 2021; Tang et al., 2018; Tomás et al., 2016; Woodcock, 2009).

TABLA 4. Instrumentos de evaluación de la CdV relacionados con la satisfacción y/o bienestar

INSTRUMENTO - VERSIÓN	N	%
International Wellbeing Index (IWI)	2	2,8
Brief Multidimensional Students Life Satisfaction Scale (BMSLSS)	1	1,4
Control Autonomy Self-realization Pleasure-19 (CASP-19)	1	1,4
How I feel about things (QOLI- Child)	1	1,4
ICEpop CAPability measure for Adults (ICECAP-A)	1	1,4
Quality of Life Profile Adolescent Version (QOL-PAV)	1	1,4
Satisfaction with Life Scale (SWLS)	1	1,4
Subjective state of spiritual well-being (SWBS)	1	1,4
Temporal Satisfaction with Life Scale's (TSLs)	1	1,4
Wellbeing in Developing Countries Quality of Life (WEDQOL)	1	1,4
Total de artículos CdV relacionados con la satisfacción y/o bienestar	11	15,3
Total de artículos de la revisión	72	100
Nota: N= número de artículos. El porcentaje ha sido calculado en relación al total de los 72 artículos revisados en el presente estudio		

Fuente: elaboración propia

8 instrumentos de evaluación fueron validados midiendo la Calidad de Vida *relacionada con la salud* en 36 artículos, lo que supone la mitad de los artículos incluidos en la presente revisión (Tabla 5) (Ainuddin et al., 2015; Andersen et al., 2016; Benítez-Borrego et al., 2016; Casamali et al., 2019; Chen et al., 2006; Chen et al., 2009; Chimed-Ochir et al., 2020; D'Abundo et al., 2011; Damásio et al., 2015; de Matos et al., 2012; de Melo et al. 2018; Fang et al. 2012; Hanh et al., 2005; Hsiao et al., 2014; Kalfoss et al., 2021; Kangwanrattanakul & Auamnoy, 2018; Lang et al., 2018; Lau et al. 2021; Li et al., 2009; Lin et al., 2020; Peek et al., 2004; Petersen et al., 2019; Ratcliffe et al., 2012; Shiroiwa et al., 2019; Singh & Junnarkar, 2014; Strelhow & Sarriera, 2020; Suárez et al., 2018; Taliep & Florence, 2012; Uddin & Islam, 2020; Uddin & Islam, 2019; Wang et al., 2006; Yang et al., 2018; Yao & Wu, 2009; Yao et al., 2008; Yfantopoulos & Chantzaras, 2017; Zullig, 2005).

TABLA 5. Instrumentos de evaluación de la CdV relacionados con la salud

INSTRUMENTO - VERSIÓN	N	%
World Health Organization - Quality Of Life WHOQOL WHOQOL-BREEF WEB VERSION WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD WHOQOL-SRPB	18	25
Short-Form Health Survey SF-36 SF-36V2 SF-12V2 SF-8	6	8,3
EuroQOL EQ-5D-3L EQ-5D-5L EQ-5D-Y	2	2,8
Centers for Disease Control's health-related quality of life CDC HRQOL	2	2,8
Child Health Utility 9D CHU9D CHU9D-CHN CHU9D-DK	3	4,2
KIDSCREEN KIDSCREEN-10 KIDSCREEN-27 KIDSCREEN-52	3	4,2
Adolescent Duke Health Profile ADHP	1	1,4
Pediatric Quality of Life PEDSQL-TM	1	1,4
Total de artículos CdV relacionados con la salud	36	50
Total de artículos de la revisión	72	100
Nota: N= número de artículos. El porcentaje ha sido calculado en relación al total de los 72 artículos revisados en el presente estudio		

Fuente: elaboración propia

7 instrumentos medían la CdV desde una *perspectiva global y multidimensional*, publicados en 8 artículos, lo que supone el 11% de los artículos revisados (Tabla 6) (Kreitler & Kreitler, 2006; Chu et al., 2015; Etienne et al., 2011; Kokaliari & Roy, 2020; Patrick et al., 2002; Sawatzky, 2009; Sen et al., 2012; Zubaran & Tres, 2011)

TABLA 6. Instrumentos de evaluación de la CdV Dimensión Global

INSTRUMENTO - VERSIÓN	N	%
Inventaire Systémique de Qualité de vie pour Enfants' (ISQV-E)	1	1,4
Multicultural Quality of Life Index (MQLI-GR; MQLI)	2	2,8
Multidimensional Quality of Life (MQOL)	1	1,4
Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (MSLSS)	1	1,4
Quality of Life Questionnaire (QOL)	1	1,4
Quality of life evaluation scale (QOLES)	1	1,4
Youth quality of life instrument-research version (YQOL-R)	1	1,4
Total de artículos CdV Dimensión Global	8	11,1
Total de artículos de la revisión	72	100
Nota: N= número de artículos. El porcentaje ha sido calculado en relación al total de los 72 artículos revisados en el presente estudio		

Fuente: elaboración propia

Otros instrumentos de Calidad de Vida estaban relacionados con dimensiones o contextos más específicos (Tabla 7): 3 inventarios relacionados con el trabajo (Galiana et al., 2020; Geoffrion et al., 2019; Kongsin et al., 2020; Samson et al., 2016; Sili et al., 2022); 2 cuestionarios relacionados con el envejecimiento (Caliskan et al., 2019; Chen et al., 2014; Feizi & Heidari, 2020; Henchoz et al., 2020; Nikkhah et al., 2018; Wong et al., 2004); 2 instrumentos que relacionaban la CdV con la imagen corporal o el peso (Lin et al., 2018; Rasmussen et al., 2016); 2 instrumentos que medían CdV en relación con la educación (Johnson & Johnson, 1993; Mok & Flynn, 2002; Sirgy et al., 2007); y 1 relacionado con la actividad física (Gill et al., 2015).

TABLA 7. Instrumentos de evaluación de la CdV relacionados con otras dimensiones

INSTRUMENTO – VERSIÓN	N	%
Envejecimiento		
Older People's Quality of Life Questionnaire OPQOL-35 OPQOL BREEF OPQOL-7 SCALE	5	6,9
Philadelphia Geriatric Morale Scale PGMS	1	1,4
Laboral		
Brief Thai Version of the Work-Related Quality of Life Scale (BRIEF THWRQLS)	1	1,4
Nursing Quality of Life Scale (NQOLS)	1	1,4
Professional Quality of Life (PROQOL)	3	4,2
Educativo		
Quality of college life (QCL)	1	1,4
Quality of School Life Scale (QSLS)	2	2,8
Relacionado con la imagen corporal o el peso o la actividad física		
Danish Body Image Quality of Life Inventory (BLIQUI-DA)	1	1,4
Sizing Them Up	1	1,4
Gill et al. QoL survey (QOL-SURVEY)	1	1,4
Total de artículos relacionados con otras dimensiones	17	23,6
Total de artículos de la revisión	72	100
Nota: N= número de artículos. El porcentaje ha sido calculado en relación al total de los 72 artículos revisados en el presente estudio		

Fuente: elaboración propia

Cabe mencionar que más de la mitad de los estudios revisados (N=17, 54%) han validado los instrumentos de evaluación de la Calidad de Vida creados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 20 países. Prioritariamente se ha validado el *World Health Organization - Quality Of Life-Bref (WHOQOL-BREEF)* en 9 países de habla hispana (España, Perú, Cuba, México, Paraguay, Argentina, Colombia, Costa Rica y Chile) (Benítez-Borrego et al., 2016); en Taiwán (Chen et al., 2006; Hsiao et al., 2014; Wang et al., 2006; Yao et al., 2008); en EEUU (D'Abundo et al., 2011); en Noruega (Kalfoss et al., 2021); en Tailandia (Li et al., 2009); en la India (Singh & Junnark, 2014); en Singapur (Suárez et al., 2018); Banglades (Uddin & Islam, 2019); en Brasil (Casamali et al., 2019). Chen et al. validaron en 2009 la *versión WEB del WHOQOL-BREF* en Taiwán. El estudio de validación de Fang et al. (2012)

no hacía referencia a los países de validación de las tres versiones del *WHOQOL-BREF*. Las validaciones del *WHOQOL-BREF* permitieron comprobar que si bien había un comportamiento diferencial de los ítems en los distintos países de validación (Benítez-Borrogo et al., 2016), presentaba adecuadas propiedades psicométricas tanto de fiabilidad como de validez en todas sus versiones. También se validó el *WHOQOL-OLD* para población mayor de 60 años (Casamali et al., 2019; de Melo et al., 2018; de Melo et al., 2018). La validación del *World Health Organization - Quality Of Life - Module To Assess Spirituality, Religiousness, And Personal Beliefs (WHOQOL-SRPB)*, por el contrario, no confirmó la estructura de 8 dimensiones prevista en el diseño del instrumento (Strelhow & Sarriera, 2020).

El *Short-Form Health Survey* es otro de los instrumentos de Calidad de Vida que, en sus distintas versiones, ha sido validado en un mayor número de países. La versión *SF-36V* ha sido validada en Brasil (Damásio et al., 2015), China (Lin et al., 2020) y Singapur (Lau et al., 2021). La versión *SF-36* ha sido validada en Tailandia (Kangwanrattanakul & Auamnoy, 2018), China (Lin et al., 2020) y EEUU (Peek et al., 2004). La versión *SF-12* ha sido validada en China (Lang et al., 2018). Todos los estudios identificaron adecuadas propiedades psicométricas del *Short-Form Health Survey* como instrumentos de Calidad de Vida relacionada con la Salud.

4.2. ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS SEGÚN LA EDAD DE LA POBLACIÓN DE VALIDACIÓN

El rango de edad de las muestras empleadas en los estudios incluidos en la presente revisión oscilaba entre 8 y 90 años, siendo más de la mitad de los estudios de validación de instrumentos de CdV en la población adulta (n=45, 62,5%), siguiendo la distribución que aparece en la Tabla 8.

TABLA 8. Distribución de los estudios por los rangos de edad de sus muestras

Rangos de Edad	N	%
Infanto-juveniles		
De 8 a 21 años de edad	19	26,4
Vida Adulta		
Mayores de 15 años	7	9,7
Mayores de 18 años	33	45,8
Mayores de 60 años	12	16,7
Total de artículos	71	98,6
Total de artículos en la revisión	72	100

Nota: N= número de artículos. El porcentaje calculado en relación al total de los 72 artículos revisados en el presente estudio. Se hace notar que un artículo no especificaba la edad de la muestra y, por tanto, no ha sido incluido en este análisis.

Fuente: elaboración propia

Son 33 los estudios que se centran en estudiar la población adulta mayor de 18 años (Chen & Davey, 2009; Chen et al., 2009; Chimed-Ochir et al., 2020; D'Abundo et al., 2011; Damásio et al., 2015; Fang et al., 2012; Galiana et al., 2020; Geoffrion et al., 2019; Gill et al., 2015; Kalfoss et al., 2021; Kangwanrattanakul & Auamnoy, 2018; Kokaliari & Roy, 2020; Kongsin et al., 2020; Lang et al., 2018; Lau et al., 2021; Li et al., 2009; Rato & Davey, 2012; Samson et al., 2016; Sen et al., 2012; Sili et al., 2022; Sirgy et al., 2007; Sterner et al., 2021; Suárez et al., 2018; Tang et al., 2018; Tomás et al., 2016; Uddin & Islam, 2020; Uddin & Islam, 2019; Wang et al., 2006; Yao et al., 2008; Yfantopoulos & Chantzaras, 2017; Zubaran & Tres, 2011; Zullig, 2005; Zullig et al., 2005), si bien no son los únicos estudios que se han centrado en el estudio de la población adulta. Otros han validado instrumentos de Calidad de Vida en población adulta, pero incluyendo población infanto-juvenil desde los 15 años de edad (Woodcock, 2009; Yao & Wu, 2009), desde los 16 años (Chu et al., 2015; Hsiao et al., 2014; Rasmussen et al., 2016) o desde los 17 años de edad (Benítez-Borrego et al., 2016; Petersen et al., 2019).

Otro grupo de estudios han centrado su atención en validar instrumentos en población en proceso de envejecimiento para lo que han validado los cuestionarios de Calidad de Vida en mayores de 60 años (Caliskan et al., 2019; Casamali et al., 2019; Chen et al., 2006; de Melo et al., 2018;

Chen et al., 2014; Feizi & Heidari, 2020; Henchoz et al., 2020; Nalathamby et al., 2017; Nikkhah et al., 2018; Peek et al., 2004; Sancho et al., 2019; Wong et al., 2004).

Son reducidos los estudios que validaron instrumentos de Calidad de Vida en población infanto-juvenil. Así, se reducen a 19 los estudios cuya población se situaba entre los 8 y los 21 años de edad (Ainuddin et al., 2015; Andersen et al., 2016; Chen et al., 2013; Crefberg et al., 2012; de Matos et al., 2012; Etienne et al., 2011; Johnson & Johnson, 1993; Hanh et al., 2005; Lin et al., 2018; Lin et al., 2020; Mok & Flynn, 2002; Patrick et al., 2002; Ratcliffe et al., 2012; Sawatzky, 2009; Shiroiwa et al., 2019; Singh & Junnarkar, 2014; Strelhow & Sarriera, 2020; Taliep & Florence, 2012; Yang et al., 2018). Y de ellos únicamente 11 son los estudios que utilizan población exclusivamente infanto-juvenil y por tanto menor de 18 años.

De los artículos revisados se identifican únicamente 9 instrumentos de Calidad de Vida creados y específicos para población juvenil. El *KIDS-CREEN*, en sus versiones -□□, -□□y -□□ demostró buenas propiedades psicométricas (Andersen et al., 2016; de Matos et al., 2012; Taliep & Florence, 2012), si bien el *KIDSCREEN*-□□ la última escala, de sus 10 dimensiones (actividades físicas y salud; sentimientos; humor general; sobre ti mismo; tiempo libre; familia y hogar; temas económicos; amigos; escuela y aprendizaje; acoso escolar), referida al acoso escolar no demostró suficiente solución factorial (Taliep & Florence, 2012). El *Child Health Utility* □D (*CHU*-□D) también demostró adecuados niveles de fiabilidad y validez de constructo como instrumento de Calidad de Vida en jóvenes entre 8 y 17 años de Australia y China (Ratcliffe et al., 2012; Yang et al., 2018). El *Inventaire Systématique de Qualité de vie pour Enfants'* (*ISQV-E*) también manifestó una satisfactoria consistencia interna y validez convergente, si bien no se confirmó su estructura factorial de 20 dominios de Calidad de Vida (Etienne et al., 2011). El *How I Feel About Things* (*versión para niños del QOLI*) demostró una buena consistencia interna en niños sanos entre 8 y 14 años de edad en Chile (Crefberg et al., 2012).

Por lo que se refiere a los instrumentos para población adolescente el *Pediatric Quality of Life (PEDSQL-TM)* fue validado en Malasia con jóvenes multiétnicos entre 13 y 17 años resultando ser una herramienta confiable y válida para medir la calidad de vida de adolescentes (Ainuddin et al., 2015). El *Youth Quality Of Life Instrument-Research Version (YQOL-R)* demostró una consistencia interna aceptable y se confirmó la estructura de 3 dimensiones (Self, relaciones, ambiente) y la medida general de CdV en población de EEUU de entre 12 y 18 años de edad. La adaptación transcultural del *Adolescent Duke Health Profile (ADHP)* demostró su validez en población entre 12 y 19 años en Vietnam (Hanh et al., 2005). Y el *Quality of Life Profile Adolescent Version (QOLPAV-SAT)* también obtuvo niveles de fiabilidad y validez adecuadas en Taiwán con jóvenes de una edad media de 12 años (Chen et al., 2013).

Además de los instrumentos anteriores de Calidad de Vida para población infanto-juvenil, que prioritariamente estaban centrados en la salud, se validó un instrumento de Calidad de Vida centrado en la educación. El *Quality Of School Life Scale (QSLs)* no demostró su estructura tridimensional de Calidad de Vida (satisfacción con la escuela, compromiso con la escuela y relación con los profesores) en su primera validación con niños de EEUU de 9 a 12 años de edad en 1993 (Johnson & Johnson, 1993) si bien Mok y Flynnsi (2002) sí demostraron la validez de constructo factorial del QSLs con adolescentes australianos de 12 años de edad media.

4.3 ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS SEGÚN LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA MEDIDAS

El análisis de los instrumentos revisados en el presente estudio permitió comprobar la gran variabilidad de dimensiones evaluadas en Calidad de Vida. Se identificaron instrumentos que evaluaban desde una dimensión de la Calidad de Vida hasta 20 dimensiones o dominios de Calidad de Vida.

4.3.1. Instrumentos Unidimensionales

Tanto el *Danish Body Image Quality of Life Inventory* (Rasmussen et al., 2016) como el *Satisfaction with Life Scale* (Sancho et al., 2019) y el

Temporal Satisfaction with Life Scale's (Tomás et al., 2016) obtienen una medida unidimensional de la calidad de vida, en el primero de ellos relacionada con la salud y los dos siguientes como satisfacción con la vida.

4.3.2. Instrumentos Bidimensionales

Por su parte, el *Subjective State Of Spiritual Well-Being* (Sterner et al., 2021) identifica dos dimensiones de CdV, el bienestar religioso y el bienestar existencial, si bien permite una medida de CdV total. El *Well-being In Developing Countries Quality Of Life* (WEDQOL) (Woodcock, 2009) también ofrece una medida de dos dominios: satisfacción de objetivos no ponderados y logro individualizado de metas, si bien lo realiza en relación con tres subescalas comunidad-salud-social; casa y hogar; familia. Por último, el *International Wellbeing Index* (Chen & Davey, 2009; Rato & Davey, 2012) mide dos grandes dominios, el bienestar personal y el bienestar de la nación y, a su vez, divide cada uno de ellos en otros subdominios. Así bienestar personal mide Calidad de Vida subjetiva en ocho dominios (viviendo estándar; salud; realización de la vida; relaciones personales; seguridad; vida comunitaria; seguridad y espiritualidad) y el bienestar de la nación en otros seis (satisfacción con la situación económica del país, estado del ambiente, condiciones sociales, gobierno, negocios, y seguridad nacional).

4.3.3. Instrumentos de 3 dimensiones

Muchos más son los instrumentos que entienden la CdV en tres dimensiones (n=8, 24,2%), pero con poca similitud en cuanto a la conceptualización de esos tres dominios.

El *Quality of School Life Scale* (Johnson & Johnson, 1993; Mok & Flynn, 2002) mide la satisfacción con la escuela, el compromiso con la escuela y la relación con los profesores. Similar a la propuesta del *Quality Of College Life* (Sirgy et al., 2007) que mide la satisfacción con la universidad en 3 dimensiones: con los aspectos académicos, con los aspectos sociales y con los servicios básicos.

El *Older People's Quality of Life Questionnaire* (Caliskan et al., 2019; Feizi & Heidari, 2020) mide bienestar socioeconómico, bienestar emocional y bienestar físico. Parecido al *Quality Of Life Evaluation Scale* (Chu et al., 2015) que ofrece medida del funcionamiento físico, psicológico y social.

Tres dimensiones de distinta naturaleza son las medidas por el *Quality of Life Profile Adolescent Version* (Chen et al., 2013): Ser (físico, psicológico y espiritual); pertenencia (física, social y comunitaria); y devenir (práctico, de ocio y de crecimiento). Similar al *Youth quality of life instrument-research version* (Patrick et al., 2002) que mide la Calidad de Vida total a partir de 3 dominios: Self, relaciones, ambiente.

El *Philadelphia Geriatric Morale Scale* (Wong et al., 2004) por tratarse de un instrumento relacionado con envejecimiento mide como dimensiones de CdV: agitación, actitudes hacia el envejecimiento y soledad no deseada.

Y el *Professional Quality of Life* (Galiana et al., 2020; Geoffrion et al., 2019; Samson et al., 2016) mide Calidad de Vida en profesionales sanitarios por lo que sus dimensiones son muy diferentes a los mencionados con anterioridad: agotamiento, fatiga compasiva, y satisfacción compasiva.

4.3.4. Instrumentos de 4 dimensiones

Un 18% de los instrumentos revisados (n=6) empleaban 4 dimensiones para la evaluación de la calidad de Vida:

El *Control Autonomy Self-realisation Pleasure-□□* (Nalathamby et al., 2017) mide en población mayor de 60 años la CdV a través de los dominios de: control, autonomía, auto realización y placer.

El *World Health Organization - Quality Of Life-Bref* (Benítez-Borrego et al., 2016; Casamali et al., 2019; Chen et al., 2006 y 2009; D'Abundo et al., 2011; Hsiao et al., 2014; Kalfoss et al., 2021; Li et al., 2009; Singh & Junnarkar, 2014; Suárez et al., 2018; Uddin & Islam, 2019; Wang et al., 2006; Yao et al., 2008) al tratarse de un instrumento de Calidad de Vida relacionada con la salud mide cuatro dominios en términos de

su relación con la salud: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales. Similar al planteamiento del otro conocido inventario de CdV relacionada con la Salud, el *Centers For Disease Control's Health-Related Quality Of Life* (Chimed-Ochir et al., 2020; Zullig, 2005) cuyos dominios son salud percibida, salud física actual, salud mental actual y limitación de la actividad actual.

El *Nursing Quality of Life Scale* (Sili et al., 2022) por tratarse de un instrumento de CdV para personal sanitario mide 4 dimensiones relacionadas con el trabajo: física, emocional, trabajo y social. Dominios muy similares a los que plantea el *Pediatric Quality of Life* (Ainuddin et al., 2015) para medir la CdV relacionada con la escuela: funcionamiento físico, social, emocional y escolar.

Con un enfoque mucho más comunitario el *Quality of Life Questionnaire* (Sen et al., 2012) entiende las dimensiones de calidad de vida en relación a la libertad económica, libertad ambiental, libertad civil y libertad comunitaria.

4.3.5. Instrumentos de 5 dimensiones

Los 5 instrumentos (15,1%) que midieron la CdV en 5 dimensiones se caracterizan por la diferente identificación y conceptualización de los dominios.

El *Brief Multidimensional Students Life Satisfaction Scale* (Zullig et al., 2005) concibe la existencia 5 dominios de CdV a través de la medición de la satisfacción: con la familia, con amigos, con la escuela, con el yo y con las condiciones de vida. Igual al *Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale* (Sawatzky, 2009) que mide las cinco dimensiones de satisfacción con la familia, amigos, ambiente de vida, escuela, consigo mismo, además de un índice de calidad de vida general.

El *EQ-5D* (en sus 3 versiones: 3L; 5L; Y) (Shiroiwa et al., 2019; Yfantopoulos & Chantzaras, 2017), tanto en niños como en adolescentes, mide 5 dimensiones de CdV: movilidad; cuidar de mí mismo; realizar actividades habituales; tener dolor o malestar y sentirme preocupado, triste o infeliz.

El *ICEpop CAPability measure for Adults (ICECAP-A)* (Tang et al., 2018) acoge en su instrumento la medición de 5 dominios: sensación de estabilidad y seguridad; amor amabilidad y apoyo; independencia; crecimiento y progreso; disfrute y placer.

Siendo el *Multidimensional Quality of Life* (Kreitler & Kreitler, 2006) el que tiene una visión más global de la Calidad de Vida. Si bien también emplea 5 dominios para medir la CdV, éstos, a su vez, se dividen en subdominios. Así, funcionamiento físico (estado físico, salud física y vida activa); funcionamiento emocional (emociones negativas, emociones positivas, confusión y desconcierto, autoimagen e imagen corporal); funcionamiento cognitivo; funcionamiento social (funcionamiento familiar, sexualidad y funcionamiento social); afrontamiento percibido (habilidad de afrontamiento, estrés, significado vital, condiciones vitales trabajo y profesión).

4.3.6. Instrumentos de 6 dimensiones

El *World Health Organization - Quality Of Life* (Yao & Wu, 2009) emplea 6 dominios para la medición de la CdV: físico; psicológico; nivel de independencia; relaciones sociales; ambiente; y espiritualidad/religión/creencias personales. Por el contrario, en la versión del cuestionario de CdV para población de mayor de 60 años de la WHO (*WHOQOL-OLD*) (de Melo et al., 2018; Fang et al., 2012) las 6 dimensiones de CdV se refieren a: habilidades sensoriales; autonomía; actividades del pasado, presente y futuro; participación social; muerte; intimidad.

El *Gill et al. (□□□) QoL survey* (Gill et al., 2015), que sirve para la medición de la CdV en relación con el deporte, identifica 6 dimensiones de calidad de vida: social; espiritual; emocional; cognitiva; física; y ADL/funcional; así como ofrece un índice global de CdV.

4.3.7. Instrumentos de 7 dimensiones

En el contexto de la CdV relacionada con el trabajo, el *Brief Thai Version of the Work-Related Quality of Life Scale* (Kongsin et al., 2020) identifica 7 dominios: compromiso de los empleados; control en el trabajo; interfaz entre el hogar y el trabajo; bienestar general; satisfacción

laboral y profesional; condiciones de trabajo; estrés en el trabajo; así como un índice de CdV total.

A *Weight-Related Quality of Life (QoL) Questionnaire (Sizing Them Up)* (Lin et al., 2018) como instrumento que mide la CdV en relación con el peso, mide 7 dimensiones: Emoción; Físico; Burlas/Marginación; Atributos positivos; Hora de comer; Escuela y Adaptación del desarrollo del adolescente.

4.3.8. Instrumentos de 8 dimensiones

Las distintas versiones del *Short-Form Health Survey (SF-36; SF-12; SF-6D)* (Damásio et al., 2015; Kangwanrattanakul & Auamnoy, 2018; Lang et al., 2018, Lau et al., 2021; Lin et al., 2020; Peek et al., 2004) miden ocho dominios: salud general; funcionamiento físico; papel físico; dolor corporal; vitalidad; funcionamiento social; papel emocional; y salud mental. Además, aporta dos índices globales de salud física y salud mental.

Son similares a los anteriores los 8 dominios que emplea el *Older People's Quality of Life Questionnaire* (Chen et al., 2014; Nikkhah et al., 2018) para la medición de la CdV: la salud; las relaciones sociales y la participación; la independencia; el control sobre la vida y la libertad; el hogar y el vecindario; el bienestar psicológico y emocional; las circunstancias financieras; y la cultura y la religión. Así mismo aporta un índice de CdV general.

4.3.9. Instrumentos de 9 dimensiones

Únicamente dos instrumentos (6%) se han identificado en la revisión que empleen 9 dimensiones para medir la CdV. Por un lado, el *Child Health Utility 9D*, en sus distintas adaptaciones (Petersen et al., 2019; Ratcliffe et al., 2012; Yang et al. 2018), emplea 9 dimensiones para medir la CdV en la infancia: sentirse preocupado; sentirse triste; sentir dolor; sentirse cansado; sentirse molesto; deberes y tareas escolares; sueño; rutina diaria; y actividades.

Por otro lado, el *Multicultural Quality of Life Index* (Kokaliari & Roy, 2020) emplea 9 dimensiones de satisfacción con la vida: bienestar psicológico; bienestar emocional; autocuidado y funcionamiento

independiente; funcionamiento ocupacional; funcionamiento interpersonal; apoyo social emocional; comunidad y servicios de apoyo; cumplimiento personal; cumplimiento espiritual. También ofrece un índice de calidad de vida general.

4.3.10. Instrumentos de 10 o más dimensiones

El *Adolescent Duke Health Profile (ADHP)* (Hanh et al., 2005) mide, por un lado, seis dimensiones de salud (física, mental, social, salud general, salud percibida, auto-estima) y, por otro lado, cuatro medidas de disfunción como ansiedad, depresión, dolor y discapacidad. En total 10 dimensiones para la estimación de la CdV.

También el instrumento destinado a la infancia *KIDSCREEN-10* (de Matos et al., 2012; Taliep & Florence, 2012) mide 10 dominios: actividades físicas y salud; sentimientos; humor general; sobre ti mismo; tiempo libre; familia y hogar; temas económicos; amigos; escuela y aprendizaje; y bullying.

Por su parte, el *How I Feel About Things* (versión infantil del QOLI) (Crefberg et al., 2012) emplea 16 dimensiones para medir la CdV: padres; hermanos; primos; hogar; la escuela; los maestros; los amigos; el juego; la salud; y el respeto por uno mismo.

Siendo el *Inventaire Systématique de Qualité de vie pour Enfants'* (Etienne et al., 2011) el que mayor número de dominios emplea para la medición de la CdV, siendo los 20 que se detallan a continuación: sueño; comida; dolor; salud; ropa; apariencia física; habitación; relación con abuelos; relación con madre; relación con padre; relación con compañeros; relación con amigos; opinión de los que me rodean; escuela; resultados escolares; actividades deportivas; actividades extracurriculares; autonomía; obediencia a la autoridad; y tolerancia a la frustración.

5. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica realizada nos permiten afirmar que existe un gran interés por parte de la Psicología por la creación de instrumentos de medición de la Calidad de Vida. Este interés

puede coincidir con la conceptualización de Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Jordán de Urríes (2013) cuando indican que hablar de Calidad de Vida significa hablar de resultados personales y de su medición. Es decir, el interés del concepto de Calidad de Vida reside en las oportunidades que esta variable nos ofrece para medir los resultados vitales de las personas.

También se ha podido comprobar que, este interés es mucho más elevado cuando se trata de validar instrumentos en personas con condición de enfermedad y/o discapacidad que, en población general, tal y como ya apuntaban Kreitler & Kreitler (2006). Esto puede ser explicado porque la Calidad de Vida ha sido especialmente utilizada como variable que mide los efectos de la aparición de la enfermedad y/o discapacidad en la vida de la persona, o bien como variable para determinar los resultados de un tratamiento o abordaje clínico desde el contexto sanitario (Fernández-López; Fernández-Fidalgo; & Cieza, 2010). De hecho, la mitad de los estudios revisados en la presente revisión validan instrumentos de Calidad de Vida centrada en la salud en población general.

También existe un sesgo en la investigación de Calidad de Vida con relación a la edad, con un claro predominio de validaciones de instrumentos para medir CdV en población adulta frente a la población infantil (Verdugo & Noemi-Sabeh, 2002).

Así mismo, en relación a la conceptualización de la Calidad de Vida, se comprueba que la mayoría de los instrumentos coinciden en tener una conceptualización multidimensional de la Calidad de Vida, tal y como se define en la actualidad (WHO, 1998). Por el contrario, no existe acuerdo ni en el número de dimensiones que componen la CdV ni en la denominación de las mismas, evidenciando la complejidad del concepto de Calidad de Vida, y más aún la heterogeneidad de su definición y conceptualización según el interés de su medida (en contexto de salud, en población en envejecimiento, en contexto educativo, en contexto laboral...). Además, la mayoría de los instrumentos entienden la Calidad de Vida como la satisfacción de las condiciones de vida desde la dimensión subjetiva, frente a la consideración de dimensiones objetivas o propuestas mixtas (Felce & Perry, 1995).

Este estudio tiene como principal limitación haber utilizado como criterio de inclusión los artículos de investigación publicados en inglés, excluyendo el resto de las publicaciones en lengua no inglesa. Dado que se trata de una revisión de estudios de validación de instrumentos en distintos países, puede que no se hayan incluido todos por haber sido publicados en la lengua nativa del país de validación. Así mismo, el haber realizado una revisión incluyendo tanto instrumentos para la infancia como para la edad adulta, no se ha podido realizar una revisión muy exhaustiva de los mismos por las diferencias existentes tanto en las muestras empleadas para la validación como en las características de los propios cuestionarios de Calidad de Vida.

6. CONCLUSIONES

La revisión sistemática realizada ha permitido comprobar que existe un predominio de investigaciones de validación de Instrumentos de Calidad de Vida centradas en población clínica (especialmente discapacidad, enfermedad neurológica y cáncer) siendo muy escasas las investigaciones donde se validan instrumentos de medida de la CdV en Población General.

Además, se han podido identificar las principales características de los instrumentos de Calidad de Vida: parten de un concepto de CVD relacionada con la salud, están diseñados para población adulta, desde una perspectiva multidimensional de la CdV y basados en la dimensión subjetiva de la Satisfacción.

8. REFERENCIAS

- Ainuddin, H. A., Loh, S. Y., Chinna, K., Low, W. Y., & Roslani, A. C. (2015). Psychometric properties of the self-report Malay version of the Pediatric Quality of Life (PedsQLTM) 4.0 Generic Core Scales among multiethnic Malaysian adolescents. *Journal of child health care: for professionals working with children in the hospital and community*, 19(2), 229–238. <https://doi.org/10.1177/1367493513504834>
- Andersen, J. R., Natvig, G. K., Haraldstad, K., Skrede, T., Aadland, E., & Resaland, G. K. (2016). Psychometric properties of the Norwegian version of the Kidscreen-27 questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0460-4>

- Benítez-Borrego, Mancho-Fora, N., Farràs-Permanyer, L., Urzúa-Morales, A., & Guàrdia-Olmos, J. (2016). Differential Item Functioning of WHOQOL-BREF in nine Iberoamerican countries. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.rips.2016.04.001>
- Caliskan, H., Sengul Aycicek, G., Ozsurekci, C., Dogrul, R. T., Balci, C., Sumer, F., Ozcan, M., Karabulut, E., Halil, M., Cankurtaran, M., & Yavuz, B. B. (2019). Turkish validation of a new scale from older people's perspectives: Older people's quality of life-brief (OPQOL-brief). *Archives of gerontology and geriatrics*, 83, 91–95. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.04.002>
- Casamali, F. F. C., Schuch, F. B., Scortegagna, S. A., Legnani, E., & De Marchi, A. C. B. (2019). Accordance and reproducibility of the electronic version of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD questionnaires. *Experimental gerontology*, 125, 110683. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2019.110683>
- Chen, K.-H., Wu, C.-H., & Yao, G. (2006). Applicability of the WHOQOL-BREF on early adolescence. *Social Indicators Research*, 79(2), 215–234. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-0211-0>
- Chen, S.-K., Hwang, F.-M., & Lin, S. S. J. (2013). Satisfaction ratings of QOLPAV: Psychometric properties based on the graded response model. *Social Indicators Research*, 110(1), 367–383. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9935-1>
- Chen, W. C., Wang, J. D., Hwang, J. S. et al. (2009). Can the Web-Form WHOQOL-BREF be an Alternative to the Paper-Form?. *Social indicators research*, 94, 97–114. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9355-z>
- Chen, Y., Hicks, A., & While, A. E. (2014). Validity and reliability of the modified Chinese version of the Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL) in older people living alone in China. *International journal of older people nursing*, 9(4), 306–316. <https://doi.org/10.1111/opn.12042>
- Chen, Z., & Davey, G. (2009). Subjective Quality of Life in Zhuhai City, South China: A Public Survey Using the International Wellbeing Index. *Social Indicators Research*, 91, 243–258. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9280-1>
- Chimed-Ochir, O., Mine, Y., Okawara, M., Ibayashi, K., Miyake, F., & Fujino, Y. (2020). Validation of the Japanese version of the CDC HRQOL-4 in workers. *Journal of occupational health*, 62(1), e12152. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12152>

- Chu, Y., Xu, M., & Li, X. (2015). Psychometric properties of an instrument to measure nursing students' quality of life. *Nurse education today*, 35(7), e1–e5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.019>
- Clefberg, L., Altuzarra, M. P., Öst, L. G., & Ollendick, T. (2012). How I Feel about Things: Psychometric data from a sample of Spanish-speaking children. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(3), 419–433.
- D'Abundo, M., Orsini, M. M., Milroy, J. J., & Sidman, C. L. (2011). The reliability and construct validity of American college students' responses to the WHOQOL-BREF. *International Electronic Journal of Health Education*, 14. <https://link.gale.com/apps/doc/A331687515/AONE?u=anon~d5ca6e8e&s id=googleScholar&xid=a9b7842d>
- Damásio, B. F., Andrade, T. F., & Koller, S. H. (2015). Psychometric Properties of the Brazilian 12-Item Short-Form Health Survey Version 2 (SF-12v2). *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25(60), 29-37. <https://doi.org/10.1590/1982-43272560201505>
- de Matos, M. G., Gaspar, T., & Simões, C. (2012). Health-related quality of life in Portuguese children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 230–237. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200004>
- de Melo, R. L. P., da Silva Júnior, E. G., Souto, R. Q., Leão, Í. S., & do Carmo Eulálio, M. (2018). Psychometric properties of the complete version of the World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-OLD): reduced response scale. *Psicologia, reflexao e critica: revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS*, 31(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0084-1>
- Etienne, A.-M., Dupuis, G., Spitz, E., Lemetayer, F., & Missotten, P. (2011). The Gap Concept as a Quality of Life Measure: Validation Study of the Child Quality of Life Systemic Inventory. *Social Indicators Research*, 100(2), 241–257. <http://www.jstor.org/stable/41476391>
- Fang, J., Power, M., Lin, Y., Zhang, J., Hao, Y., & Chatterji, S. (2012). Development of short versions for the WHOQOL-OLD module. *The Gerontologist*, 52(1), 66–78. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr085>
- Feizi, A., & Heidari, Z. (2020). Persian version of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief): the evaluation of the psychometric properties. *Health Qual Life Outcomes*, 18, 327. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01586-8>

- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: its definition and measurement. *Research in developmental disabilities, 16*(1), 51–74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional Del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública, 84*(2), 169-184
- Galiana, L., Oliver, A., Arena, F., De Simone, G., Tomás, J. M., Vidal-Blanco, G., Muñoz-Martínez, I., & Sansó, N. (2020). Development and validation of the Short Professional Quality of Life Scale based on versions IV and V of the Professional Quality of Life Scale. *Health and quality of life outcomes, 18*(1), 364. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01618-3>
- Geoffrion, S., Lamothe, J., Morizot, J., & Giguère, C. É. (2019). Construct Validity of the Professional Quality of Life (ProQoL) Scale in a Sample of Child Protection Workers. *Journal of traumatic stress, 32*(4), 566–576. <https://doi.org/10.1002/jts.22410>
- Gill, D.L., Reifsteck, E., Adams, M.M., & Shang, Y. (2015). Quality of Life Assessment for Physical Activity and Health Promotion: Further Psychometrics and Comparison of Measures. *Measurement in Physical Education and Exercise Science, 19*, 159 - 166. <https://doi.org/10.1080/1091367X.2015.1050102>
- Hanh, V. T., Guillemin, F., Cong, D. D., Parkerson, G. R., Jr, Thu, P. B., Quynh, P. T., & Briançon, S. (2005). Health related quality of life of adolescents in Vietnam: cross-cultural adaptation and validation of the Adolescent Duke Health Profile. *Journal of adolescence, 28*(1), 127–146. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2003.11.016>
- Henchoz, Y., Büla, C., Guessous, I., Goy, R., Dupuis, M., & Santos-Eggimann, B. (2020). Validity of the older people quality of life-7 domains (OQoL-7) scale. *Health and quality of life outcomes, 18*(1), 340. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01589-5>
- Hsiao, Y.-Y., Wu, C.-H., & Yao, G. (2014). Convergent and discriminant validity of the WHOQOL-BREF using a multitrait-multimethod approach. *Social Indicators Research, 116*(3), 971–988. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0313-z>
- Johnson, W. L., & Johnson, A. M. (1993). Validity of the Quality of School Life Scale: A Primary and Second-Order Factor Analysis. *Educational and Psychological Measurement, 53*(1), 145–153. <https://doi.org/10.1177/0013164493053001016>

- Kalfoss, M. H., Reidunsdatter, R. J., Klöckner, C. A., & Nilsen, M. (2021). Validation of the WHOQOL-Bref: psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01656-x>
- Kangwanrattanakul, K., & Auamnoy, T. (2018). Psychometric testing of the health-related quality of life measurement, SF-36v2, in the general population of Thailand. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 19(3), 313–320. <https://doi.org/10.1080/14737167.2019.1530595>
- Kokaliari, E. D., & Roy, A. W. (2020). Validation of the Greek translation of the multicultural quality of life index (MQLI-gr). *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 183. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01426-9>
- Kongsin, T., Chaiear, N., Thanomsieng, N., & Boonjaraspinyo, S. (2020). Validation of the Brief Thai Version of the Work-Related Quality of Life Scale (Brief THWRQLS). *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051503>
- Kreitler, S. & Kreitler, M. M. (2006). Multidimensional Quality of Life: A New Measure of Quality of Life in Adults. *Soc Indic Res*, 76, 5–33. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-4854-7>
- Lang, L., Zhang, L., Zhang, P., Li, Q., Bian, J., & Guo, Y. (2018). Evaluating the reliability and validity of SF-8 with a large representative sample of urban Chinese. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0880-4>
- Lau, J. H., Abdin, E., Vaingankar, J. A., Shafie, S., Sambasivam, R., Shahwan, S., Thumboo, J., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2021). Confirmatory factor analysis and measurement invariance of the English, Mandarin, and Malay versions of the SF-12v2 within a representative sample of the multi-ethnic Singapore population. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01709-9>
- Li, K., Kay, N. S. & Nokkaew, N. (2009). The Performance of the World Health Organization’s WHOQOL-BREF in Assessing the Quality of Life of Thai College Students. *Social indicators research*, 90, 489–501. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9272-1>
- Lin, Y. C., Strong, C., Tsai, M. C., Lin, C. Y., & Fung, X. C. C. (2018). Validating Sizing Them Up: A parent-proxy weight-related quality-of-life measure, with community-based children. *International journal of clinical and health psychology : IJCHP*, 18(1), 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.10.001>

- Lin, Y., Yu, Y., Zeng, J., Zhao, X., & Wan, C. (2020). Comparing the reliability and validity of the SF-36 and SF-12 in measuring quality of life among adolescents in China: a large sample cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 360. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01605-8>
- Lohr, K. N. (1989). 6, Conceptual Background and Issues in Quality of Life. In F. Mosteller & J. Falotico-Taylor (Eds). *Quality of Life and Technology Assessment: Monograph of the Council on Health Care Technology*. Institute of Medicine (US) (pp.1-4) Council on Health Care Technology; Washington (DC): National Academies Press (US). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235120/>
- Mok, M. M., & Flynn, M. (2002). Establishing longitudinal factorial construct validity of the quality of school life scale for secondary students. *Journal of applied measurement*, 3(4), 400–420.
- Nalathamby, N., Morgan, K., Mat, S., Tan, P., Kamaruzzaman, S., & Tan, M. (2017). Validation of the CASP-19 Quality of Life Measure in Three Languages in Malaysia. *Journal of Tropical Psychology*, 7, E4. doi:10.1017/jtp.2017.4
- Nikkhah, M., Heravi-Karimooi, M., Montazeri, A., Rejeh, N., & Sharif Nia, H. (2018). Psychometric properties the Iranian version of Older People's Quality Of Life questionnaire (OPQOL). *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1002-z>
- Patrick, D. L., Edwards, T. C., & Topolski, T. D. (2002). Adolescent quality of life, part II: initial validation of a new instrument. *Journal of adolescence*, 25(3), 287–300. <https://doi.org/10.1006/jado.2002.0471>
- Peek, M. K., Ray, L., Patel, K., Stoeber-May, D., & Ottenbacher, K. J. (2004). Reliability and validity of the SF-36 among older Mexican Americans. *The Gerontologist*, 44(3), 418–425. <https://doi.org/10.1093/geront/44.3.418>
- Petersen, K. D., Ratcliffe, J., Chen, G., Serles, D., Frøsig, C. S., & Olesen, A. V. (2019). The construct validity of the Child Health Utility 9D-DK instrument. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1256-0>
- Rasmussen, T. B., Berg, S. K., Dixon, J., Moons, P., & Konradsen, H. (2016). Instrument translation and initial psychometric evaluation of the Danish Body Image Quality of Life Inventory. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(4), 830–844. <https://doi.org/10.1111/scs.12311>

- Ratcliffe, J., Stevens, K., Flynn, T., Brazier, J., & Sawyer, M. (2012). An assessment of the construct validity of the CHU9D in the Australian adolescent general population. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 21(4), 717–725. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9971-y>
- Rato, R., & Davey, G. (2012). Quality of Life in Macau, China. *Social Indicators Research*, 105(1), 93–108. <http://www.jstor.org/stable/41409403>
- Samson, T., Iecovich, E., & Shvartzman, P. (2016). Psychometric Characteristics of the Hebrew Version of the Professional Quality-of-Life Scale. *Journal of pain and symptom management*, 52(4), 575–581.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.03.019>
- Sancho, P., Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., Tomás, J. M., & Reyes-Bossio, M. (2019). Does the Spanish version of the SWLS measure the same in Spain and Peru? *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 54 (6), 329-333. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.04.003>
- Sawatzky, R., Ratner, P. A., Johnson, J. L., Kopec, J. A., & Zumbo, B. D. (2009). Sample Heterogeneity and the Measurement Structure of the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale. *Social indicators research*, 94(2), 273–296. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9423-4>
- Sen, S., Sen, G., & Tewary, B. K. (2012). Methodological Validation of Quality of Life Questionnaire for Coal Mining Groups-Indian Scenario. *Social Indicators Research*, 105(3), 367–386. <http://www.jstor.org/stable/41409355>
- Shiroiwa, T., Fukuda, T., & Shimosuma, K. (2019). Psychometric properties of the Japanese version of the EQ-5D-Y by self-report and proxy-report: reliability and construct validity. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 28(11), 3093–3105. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02238-1>
- Sili, A., Maria, M., Fiorini, J., Zaghini, F., & Barbarnelli, C. (2022). Nurses' Quality of Life Scale: Validation and Psychometric Properties. *Evaluation & the health professions*, 45(3), 249–259. <https://doi.org/10.1177/01632787221075660>
- Singh, K., & Junnarkar, M. (2014). Validation and effect of demographic variables on perceived quality of life by adolescents. *Asian journal of psychiatry*, 12, 88–94. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.06.020>

- Sirgy, M. J., Grzeskowiak, S. & Rahtz, D. (2007). Quality of College Life (QCL) of Students: Developing and Validating a Measure of Well-Being. *Social Indicators Research*, 80, 343–360. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-5921-9>
- Sterner, W. R., Hall, S., & Burkholder, D. (2021). An Examination of Confirmatory Factor Analytic Models of the Spiritual Well-Being Scale. *The Journal of Counselor Preparation and Supervision*, 14(2). Retrieved from <https://repository.wcsu.edu/jcps/vol14/iss2/3>
- Strelhow, M. R. W., & Sarriera, J. C. (2020). Psychometric evaluation of WHOQOL-SRPB among brazilian adolescents. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 30, e3035. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3035>
- Suárez, L., Tay, B., & Abdullah, F. (2018). Psychometric properties of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life assessment in Singapore. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(11), 2945–2952. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1947-8>
- Sullivan, M. (1992) Quality of life assessment in medicine. *Nordic Journal of Psychiatry*, 46:2, 79-83. <https://doi.org/10.3109/08039489209103305>
- Taliep N., & Florence M. (2012). Evaluating the Construct Validity of the Kidscreen-52 Quality of Life Questionnaire within a South African Context. *South African Journal of Psychology*, 42(2), 255-269. <https://doi.org/10.1177/008124631204200212>
- Tang, C., Xiong, Y., Wu, H., & Xu, J. (2018). Adaptation and assessments of the Chinese version of the ICECAP-A measurement. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0865-3>
- Tomás, J. M., Galiana, L., Oliver, A., Sancho, P., & Pinazo, S. (2016). Validating the Temporal Satisfaction with Life Scale in Spanish elderly: A bifactor model application. *Behavioral Psychology*, 24(3), 555–567.
- Uddin, M. N., & Amirul Islam, F. M. (2020). Psychometric evaluation of the modified 19-item Bengali version of WHOQOL scale using Rasch analysis: a cross-sectional study of a rural district in Bangladesh. *BMC psychology*, 8(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00411-7>
- Uddin, M. N., & Islam, F. M. A. (2019). Psychometric evaluation of an interview-administered version of the WHOQOL-BREF questionnaire for use in a cross-sectional study of a rural district in Bangladesh: an application of Rasch analysis. *BMC health services research*, 19(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4026-0>

- Verdugo, M. A., & Noemi-Sabeh, E. (2002). Evaluación de la percepción de calidad de vida en la infancia. *Psicothema*, 14(1), 86–91.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7942>
- Verdugo, M. A.; Schalock, R. L.; Arias, B.; Gómez, L. & Jordán de Urríes, B. (2013). Calidad de Vida. En M. A. Verdugo y R. L. Schalock, *Discapacidad e Inclusión* (pp. 443-461). Amarú.
- Wang, W. C., Yao, G., Tsai, Y. J., Wang, J. D., & Hsieh, C. L. (2006). Validating, improving reliability, and estimating correlation of the four subscales in the WHOQOL-BREF using multidimensional Rasch analysis. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 15(4), 607–620.
<https://doi.org/10.1007/s11136-005-4365-7>
- Wong, E., Woo, J., Hui, E., & Ho, S. C. (2004). Examination of the Philadelphia Geriatric Morale Scale as a subjective quality-of-life measure in elderly Hong Kong Chinese. *The Gerontologist*, 44(3), 408–417.
<https://doi.org/10.1093/geront/44.3.408>
- Woodcock, A., Camfield, L., McGregor, J. A. et al. (2009). Validation of the WeDQoL-Goals-Thailand Measure: Culture-Specific Individualised Quality of Life. *Social indicators research*, 94, 135–171.
<https://doi.org/10.1007/s11205-008-9357-x>
- World Health Organization. (1998). Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>
- Yang, P., Chen, G., Wang, P., Zhang, K., Deng, F., Yang, H., & Zhuang, G. (2018). Psychometric evaluation of the Chinese version of the Child Health Utility 9D (CHU9D-CHN): a school-based study in China. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(7), 1921–1931.
<https://doi.org/10.1007/s11136-018-1864-x>
- Yao, G., & Wu, C.-H. (2009). Similarities and differences among the Taiwan, China, and Hong-Kong versions of the WHOQOL Questionnaire. *Social Indicators Research*, 91(1), 79–98.
<https://doi.org/10.1007/s11205-008-9326-4>
- Yao, G., Wu, C.-H., & Yang, C.-T. (2008). Examining the content validity of the WHOQOL-BREF from respondents' perspective by quantitative methods. *Social Indicators Research*, 85(3), 483–498.
<https://doi.org/10.1007/s11205-007-9112-8>

- Yfantopoulos, J. N., & Chantzaras, A. E. (2017). Validation and comparison of the psychometric properties of the EQ-5D-3L and EQ-5D-5L instruments in Greece. *The European journal of health economics: HEPAC: health economics in prevention and care*, 18(4), 519–531. <https://doi.org/10.1007/s10198-016-0807-0>
- Zubaran, C., & Tres, I. (2011). The use of the computerized version of quality of life and health status questionnaires in a community sample in southern Brazil. *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina*, 129(1), 36–40. <https://doi.org/10.1590/s1516-31802011000100007>
- Zullig K. J. (2005). Using CDC's health-related quality of life scale on a college campus. *American journal of health behavior*, 29(6), 569–578. <https://doi.org/10.5555/ajhb.2005.29.6.569>
- Zullig, K. J., Huebner, E. S., Gilman, R., Patton, J. M., & Murray, K. A. (2005). Validation of the brief multidimensional students' life satisfaction scale among college students. *American journal of health behavior*, 29(3), 206–214. <https://doi.org/10.5993/ajhb.29.3.2ANEXO>

Tabla 2: Artículos que validan instrumentos de Calidad de Vida en población adulta

AUTOR	AÑO	INSTRUMENTO	CONCEPTO CV	DOMINIOS DE CV	ADULTOS	ADOLESCENTES	PAIS	N
Pemirez-Borrego et al.	2016	WHOQOL-BREF	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales	17-34		España Perú Cuba México Paraguay Argentina Colombia Costa Rica Chile Turquía	1972
Caliskan et al.	2019	OPQOL-BREF-13	Global	3: bienestar socioeconómico, bienestar emocional y bienestar físico	67-79			168
Casamal et al.	2019	WHOQOL-BREF (P/WMEB) WHOQOL-OLD (P/WMEB)	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales	+60		Brasil	98
Chen & Davey	2009	IMI	Bienestar	Bienestar Personal (calidad de vida subjetiva en 8 dominios: bienestar estándar, salud, realización de la vida, relaciones personales; seguridad, vida comunitaria; seguridad y espiritualidad) Bienestar de la nación (satisfacción con la situación económica del país, estado del ambiente, condiciones sociales, gobierno, negocios, y seguridad nacional).	18-70		China	449
Chen et al.	2009	WEB VERSION WHOQOL-BREF	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y ambiente	+18		Taiwán	1016
Chen et al.	2014	OPQOL-35	Relacionado envejecimiento	8: vida en general, la salud, las relaciones sociales y la participación, la independencia, el control sobre la vida y la libertad, el hogar y el vecindario, el bienestar psicológico y emocional, las circunstancias financieras, la cultura y la religión.	+60		China	521
Chimed-Ochir et al.	2020	CDC-HRQL-4	Relacionado salud	4: autovaloración de la salud, el número de días físicamente no saludable en los últimos 30 días, el número de días mentalmente no saludable en los últimos 30 días, y el número de días con irritación de actividad en los últimos 30 días.	±43		Japón	1360

Tabla 2: (continuación) Artículos que validan instrumentos de Calidad de Vida en población adulta

AUTOR	AÑO	INSTRUMENTO	CONCEPTO CAD	DOMINIOS DE CAD	ADULTOS	ADOLESCENTES	PAÍS	N
Chiu et al.	2015	QOLIES	Global	3: funcionamiento físico, psicológico y social	18-26	16-18	China	880
D'Abundo et al.	2011	WHOQOL-BREF	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales	19-20		EEUU	1773
Damasio et al.	2015	SF-12V2	Relacionado salud	8: salud general, funcionamiento físico, papel físico, dolor corporal, vitalidad, funcionamiento social, papel emocional, salud mental Totales: Salud Física y Salud Mental	18-88		Brasil	627
de Melo et al.	2018	WHOQOL-OLD (producción ítems respuesta)	Relacionado salud	6: función sensorial; intimidad; autonomía; participación social; actividades pasadas, presentes y futuras; y muerte y dieta.	+60		Brasil	265
Fang et al.	2011	WHOQOL-OLD (3 BREF versions)	Relacionado salud	6: habilidades sensoriales, autonomía, actividades del pasado, presente y futuro, participación social, fallecimiento y muerte, intimidad	SI		NE	5566
Feizi & Heidari	2020	OPQOL-BRIEF	Global	3: bienestar socioeconómico, bienestar emocional y bienestar físico	+60		Irán	525
Galliana et al.	2020	PROQOL	Relacionado trabajo	3: agotamiento, fatiga de la compasión y satisfacción con la compasión	X46 X43 X37		España, Argentina, Brasil	385 273 161
Geoffrion et al.	2019	PROQOL	Relacionado trabajo	3: agotamiento, fatiga de la compasión y satisfacción con la compasión	X35		Canadá	310
Gill et al.	2015	QoL Survey	Relacionado actividad física	7: calidad de vida social, espiritual, emocional, cognitiva, física, ADL/funcional y global	X20		NE	446
Henchoz et al.	2020	OPQOL-7 SCALE	Global	7: recursos materiales; apoyo social, vida social y cultural; estima y reconocimiento; salud y movilidad; sensación de seguridad; y autonomía	73-77		Suiza	1117 1091
Hsiao et al.	2014	WHOQOL-BREF	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales	18-71	16-17	Taiwán	186 201

Tabla 2: (continuación) Artículos que validan instrumentos de Calidad de Vida en población adulta

AUTOR	AÑO	INSTRUMENTO	CONCEPTO CVV	DOMINIOS DE CVV	ADULTOS	ADOLESCENTES	PAIS	N
Kalfoss et al.	2021	WHOQOL-BREF	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales	18-75		Noruega	654
Kangwanratanakul & Atanmoy	2018	SF-36V2	Relacionado salud	8: funcionamiento físico; limitación en el role por problemas físicos de salud; dolor corporal; percepciones de salud general, vitalidad; funcionamiento social; limitación en el role por problemas emocionales; salud mental	≥41		Tailandia	600
Kokaliari & Roy	2020	MOLLGR	Global – satisfacción	10: bienestar psicológico; bienestar emocional; autocuidado y funcionamiento independiente; funcionamiento ocupacional; funcionamiento interpersonal; apoyo social emocional; comunidad y servicios de apoyo; cumplimiento personal; cumplimiento espiritual; calidad de vida general	18-92		Grecia	884
Kongsin et al.	2020	BRIEF THWROLS	Relacionado trabajo	7: compromiso de los empleados, control en el trabajo, interfaz entre el hogar y el trabajo, bienestar general, satisfacción laboral y profesional, condiciones de trabajo, estrés en el trabajo y total	20-60		Tailandia	250
Kreidler & Kreidler	2006	MOOL	Multidimensional	5: Funcionamiento físico (estado físico, salud física y vida activa); Funcionamiento emocional (emociones negativas, emociones positivas, confusión y desconcierto, autoimagen e imagen corporal); Funcionamiento cognitivo; Funcionamiento social (funcionamiento familiar, sexualidad y funcionamiento social); Afrontamiento percibido (habilidad de afrontamiento, estrés, significado vital, condiciones vitales trabajo y profesión)	NE	NE	NE	974
Lang et al.	2018	SF-8	Relacionado salud	8: funcionamiento físico; limitación en el role por problemas físicos de salud; dolor corporal; percepciones de salud general, vitalidad; funcionamiento social; limitación en el role por problemas emocionales; salud mental	20-60+		China	10.885
Lau et al.	2021	SF-12V2	Relacionado salud	8: funcionamiento físico; limitación en el role por problemas físicos de salud; dolor corporal; percepciones de salud general, vitalidad; funcionamiento social; limitación en el role por problemas emocionales; salud mental	18-64+		Singapur	6126

Tabla 2: (continuación) Artículos que validan instrumentos de Calidad de Vida en población adulta

AUTOR	AÑO	INSTRUMENTO	CONCEPTO CVV	DOMINIOS DE CVV	ADULTOS	ADOLESCENTES	PAIS	N
Li et al.	2009	WHOQOL-BREF	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales	18-25		Tailandia	407
Nalathamy et al.	2017	CASP-19	Satisfacción de necesidades	4: control, autonomía, autorrealización y placer	+60		Malasia	466
Nikkhah et al.	2018	OPQOL-35	Relacionado envejecimiento	8: vida en general, salud, relaciones sociales y participación, independencia, control de la vida y libertad, el hogar y vecindario, bienestar psicológico y emocional, circunstancias económicas, cultura y religión.	+60		Irán	500
Peck et al.	2004	SF-36	Relacionado salud	8: funcionamiento físico, limitación en el role por problemas físicos de salud, dolor corporal, percepciones de salud general, vitalidad, funcionamiento social, limitación en el role por problemas emocionales, salud mental	73-83		EEUU	621
Rasmussen et al.	2016	BIQOL-DA	Relacionado imagen corporal	Undimensional	18-29	16-17	Dinamarca	189
Rato & Davey	2012	IWI	Bienestar subjetivo	Bienestar Personal (calidad de vida subjetiva en 8 dominios: vivienda estándar; salud; realización de la vida; relaciones personales; seguridad; vida comunitaria; seguridad y espiritualidad) Bienestar de la nación (satisfacción con la situación económica del país; estado del ambiente; condiciones sociales, gobierno, negocio, y seguridad nacional)	18-65+		China	8230
Sanson et al.	2016	PROQOL	Relacionado trabajo	3: agotamiento, fatiga de la compasión y satisfacción con la compasión	27-71		Israel	380
Sandojo et al.	2019	SWLS	Satisfacción vida	1: satisfacción con la vida	+60		España Perú	857 336
Sen et al.	2012	QOL	Global	4: libertad económica, libertad ambiental, libertad civil y libertad comunitaria	SI		India	70

Tabla 2: (continuación). Artículos que validan instrumentos de Calidad de Vida en población adulta

AUTOR	AÑO	INSTRUMENTO	CONCEPTO CVV	DOMINIOS DE CVV	ADULTOS	ADOLESCENTES	PAIS	N
Siti et al.	2022	NOOLS	Relacionado trabajo	4: Física, emocional, laboral y social	SI		Italia	1105
Singh & Junnarkar	2014	WHOQOL-BREF	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales	18-21	11-17	India	1327
Sirey et al.	2007	QCL	Relacionado educación	3: Satisfacción con los aspectos académicos de la universidad, satisfacción con los aspectos sociales de la universidad, satisfacción con los servicios básicos de la universidad	X20		EEUU	741
Siemer et al.	2021	SWBS	Relacionado con la espiritualidad	Dimensión vertical: Bienestar religioso. Dimensión horizontal: Bienestar Existencial. Medida total de Bienestar Espiritual	21-65		EEUU	415
Suárez et al.	2018	WHOQOL-BREF	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales	18-95		Singapur	1942
Tang et al.	2018	ICECAP-A	Bienestar	5: sensación de estabilidad y seguridad; amor amabilidad y apoyo; independencia; crecimiento y progreso; disfrute y placer	+18		China	1000
Tomás et al.	2016	TSLS	Satisfacción vida	15 items and is composed of the original five items assessing global life satisfaction in the SWLS	+55		España	737
Uddin & Amiral Islam	2020	WHOQOL-19 BENGALI VERSION	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales	18-85		Bangladesh	300
Uddin & Islam	2019	WHOQOL-BREF	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales	18-90		Bangladesh	2425
Wang et al.	2006	WHOQOL-BREF-28 TAIWAN VERSION	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales	20-60+		Taiwán	13083
Wong et al.	2004	PGMS	Relacionado envejecimiento	3: agitación, actitudes hacia el envejecimiento y soledad no deseada	65-90+		China	388
Woodcock	2009	WEDPOOL-GOLS-THAILAND	Satisfacción con la vida	Satisfacción de objetivos no ponderados (TLUGS) y Logro Individualizado de Metas (TIGM) con 3 subescalas comunidad-salud-social; casa y hogar; familia nuclear	18-89	15-17	Tailandia	369

Tabla 2: (continuación) Artículos que validan instrumentos de Calidad de Vida en población adulta

AUTOR	AÑO	INSTRUMENTO	CONCEPTO CVV	DOMINIOS DE CVV	ADULTOS	ADOLESCENTES	PAIS	N
Yao & Wu	2009	WHOQOL	Relacionado salud	6: físico, psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, ambiente, espiritualidad/religión/cREENCIAS personales	18-55+	15-17	China Hong Kong Taiwán	777 157 214
Yao et al	2008	WHOQOL-BREF	Relacionado salud	4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales	18-25 19-63		Taiwán	102 128
Yiantopoulos & Chantzaras	2017	EQ-5D-3L / EQ-5D-5L	Relacionado salud	5 dominios: Cuidar de mi mismo, Realizar actividades habituales, Tener dolor o malestar, Sentirme preocupado, triste o infeliz	≥40		Grecia	2279
Zubaran & Tres	2011	MOUL	Global	NE	≥37		Brasil	458
Zullig	2005	CDC-HROQL	Relacionado salud	4: salud percibida, salud física actual, salud mental actual, limitación de la actividad actual	18-22		EEUU	522
Zullig et al	2005	BWISLSS	Satisfacción vida	5: familia, amigos, escuela, yo y condiciones de vida	18-23+		EEUU	522

Nota: tabla elaborada por los autores con el registro de todos los artículos incluidos en la revisión referidos a la validación de un instrumento de evaluación de CVV en la población adulta. NE: No Específica. X: Se omite el signo de la media cuando en el artículo no facilitan los datos del rango de edad

Tabla 3: Artículos que validan instrumentos de Calidad de Vida en niños y/o adolescentes

AUTOR	AÑO	INSTRUMENTO	CONCEPTO CVV	DOMINIOS DE CVV	ADULTOS	ADOLESCENTES	NIÑOS	PAÍS	N
Aimuddin et al.	2015	PEDSQL-TM	Relacionado salud	4: Funcionamiento físico, social, emocional y escolar.		13-17		Malasia	297
Andersen et al.	2016	KIDSCREEN-27	Relacionado salud	5: bienestar físico; bienestar psicológico; autonomía y padres; apoyo social y compañeros; y ambiente escolar			10	Noruega	1085
Chen et al.	2006	WHOQOL-BREF	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales		12-14		Taiwán	365
Chen et al.	2013	QOLPAV-SAT	Global (importancia satisfacción)	3: Ser (ser físico, ser psicológico y ser espiritual); pertenencia (pertenencia física, pertenencia social y pertenencia comunitaria) y devenir como disfrute y crecimiento			NE	Taiwán	1392
Chiu et al.	2015	QOLLES	NE	3: funcionamiento físico, psicológico y social		18-26		China	880
Cerfberg et al.	2012	HOW I FEEL ABOUT THINGS (Child version of QOLL)	Relacionado salud	16: padres, hermanos, primos, hogar, la escuela, los maestros, los amigos, el juego, la salud y el respeto por uno mismo.			8-14	Chile	729
de Matos et al.	2011	KIDSCREEN-10	Global	10		12-16		Portugal	8072
Etiemme et al.	2011	ISOY-E	Global	20: Sueño, comida, dolor, salud, ropa, apariencia física, habitación, relación con abuelos, relación con madre, relación con padre, relación con compañeros, relación con amigos, opinión de los que me rodean, escuela, resillados escolares, actividades deportivas, actividades extracurriculares, autonomía, obediencia a la autoridad, tolerancia a la frustración			10-12	Francia Belgica	288
Hanh et al.	2005	ADHP	Relacionado salud	6: física, mental, social, salud general, salud percibida, autoestima		12-19		Vietnam	1408
Hsiao et al.	2014	WHOQOL-BREF	Relacionado salud	4 distinción: ansiedad, depresión, dolor y discapacidad 4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales		18-71		Taiwán	186 201

Tabla 3: (Continuación) Artículos que validan instrumentos de Calidad de Vida en niños y/o adolescentes

AUTOR	AÑO	INSTRUMENTO	CONCEPTO CDV	DOMINIOS DE CDV	ADULTOS	ADOLESCENTES	NIÑOS	PAÍS	N
Johnson & Johnson	1993	OSLS	Relacionado educación	3: satisfacción con la escuela; compromiso con la escuela y relación con los profesores			9-12	EEUU	141
Lin et al.	2018	Sizing Them Up	Relacionado con el peso	7: emoción, físico, burdas/magración, atributos positivos, hora de comer, escuela y adaptación del desarrollo del adolescente			8-12	Taiwán	236
Lin et al.	2020	SF-36 SF-12	Relacionado salud	8: salud general, funcionamiento físico, dolor corporal, vitalidad, funcionamiento social, papel emocional, salud mental.		XI 4		China	19428
Mok & Flynn	2002	OSLS	Relacionado educación	NE		NE		Australia	5932 8269
Patrick et al.	2002	YOQL-R		3: Self, relaciones, ambiente Medida de CDV General		12-18		EEUU	116
Petersen et al.	2019	CHU9D-DK	Relacionado salud	9: preocupado, triste, dolor, cansado, molesto, trabajo escolar, sueño, rutina diaria y capacidad para participar actividades		17-19		Dinamarca	228
Rasmussen et al.	2016	BIQL-DA	Relacionado imagen corporal	I CDV		16-17		Dinamarca	189
Ratcliffe et al.	2012	CHU9D	Relacionado salud	9: preocupado, triste, dolor, cansado, molesto, trabajo escolar, sueño, rutina diaria y capacidad para participar actividades		11-17		Australia	710
Sawatzky	2009	MISLSS	Satisfacción Vida	6: satisfacción con la familia, amigos, ambiente de vida, escuela, consigo mismo y calidad de vida general		12-18		Canadá	7305
Shiroiwa et al.	2019	EQ-5D-Y	Relacionado salud	5: movilidad; cuidar de mí mismo; realizar actividades habituales; tener dolor o malestar; sentirme preocupado, triste o infeliz		12-15	8-11	Japón	654
Singh & Jumaratkar	2014	WHOQOL-BREF	Relacionado salud	4: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y condiciones ambientales		11-17		India	1327
Strelhow & Sartira	2020	WHOQOL-SRPB	Relacionado salud	8: conexión espiritual; significado y propósito en la vida; experiencias de asombro; plenitud e integración; fortaleza espiritual; paz interior; esperanza y optimismo; y fe.		12-18		Brasil	1248