

# Adaptación de la escala de calidad de vida de olson & barnes para profesionales de la salud

## Adaptation of the scale quality of life olson & barnes for health professionals

Mirian Pilar Grimaldo Muchotrigo\*  
Escuela Profesional de Psicología

Fecha de recepción: 12/06/10

Fecha de aceptación: 12/07/10

### RESUMEN

**E**l objetivo de la presente investigación es adaptar la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982) en profesionales de la salud, en una muestra conformada por 198 participantes, de los cuales el 73,2% eran mujeres y 26,8% varones, entre médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos y demás profesionales de la salud. Se determinó la evidencia basada en el Contenido a partir del criterio de jueces, utilizando el coeficiente V de Aiken. De la misma manera, se determinó la evidencia basada en la estructura, mediante el análisis factorial y se concluyó que el instrumento evaluaba nueve dimensiones y alcanzó los siguientes puntajes a partir del Coeficiente Alfa de Cronbach: Bienestar económico (.93), Amigos (.83), vecindario y comunidad (.87), Vida familiar y hogar (.89), Pareja (.95), Ocio (.90), Medios de Comunicación (.89), Religión (.88) y Salud (.85).

**Palabras claves:** Calidad de vida, profesionales de la salud, validez, confiabilidad.

### ABSTRACT

The objective of this research is to adapt the Quality of Life Scale of Olson & Barnes (1982), in a sample of health professionals, comprised for 198 participants, 73.2% were women and 26.8% men, doctors, nurses, psychologists, dentists and other health professionals. Evidence was determined based on content from the criterion of judges, using the coefficient V of Aiken. Similarly, the evidence was determined based on the structure, using factor analysis and concluded that the instrument evaluated nine dimensions and reached the

following scores from the Cronbach alpha coefficient: Economic Welfare (93), Friends ( , 83), neighbourhood and community (87), Family and Home (89), Couple (95), Leisure (90), Media (89), Religion (88) and Health ( , 85).

**Keywords:** Quality of life, health professionals, validity, reliability.

El presente trabajo de adaptación se presenta frente a la necesidad de contar con instrumentos que permitan identificar los niveles de calidad de vida en profesionales de la salud; ya que diversos estudios han encontrado altos niveles de estrés laboral en esta población (Ho, Ching, Shih & Liang, 2009; Pratibha, 2009; Séhlen, et al, 2009; Sveinsdottir, Biering & Ramel, 2006; Martínez & López, 2005). De la misma manera, a partir de la aplicación del presente instrumento, se podrían desarrollar programas de sensibilización o concientización; orientados a mejorar la calidad de vida; de allí la relevancia del mismo a nivel social y práctica. Intervenir en esta variable, se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (Sanabria-Ferrand,, González & Urrego, 2007).

En cuanto a la calidad de vida, la Organización Mundial de la Salud [OMS], plantea que es la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto de su cultura y el sistema de valores en el cual vive y la relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (The World Health Organization Quality Of Life Group, 1995). Por su parte, Ardila (2003, citado en León, 2009) señala que la calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivada de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y objetivos, en donde se incluyen como aspectos subjetivos, la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud; y como aspectos objetivos se consideran: el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad y la salud objetivamente percibida.

Se puede señalar también, que este concepto incluye un conjunto de aspectos en los que interviene la autorrealización del sujeto. Es así, que la calidad de vida en una sociedad sería el grado en que las condiciones de dicha sociedad permiten a sus miembros realizarse de acuerdo con los valores ideológicos establecidos, proporcionándoles una experiencia subjetiva satisfactoria de su existencia (Morales, Blanco, Huici, & Fernandez-Dols, 1985).

Considerando las diversas definiciones que se tienen del término *calidad de vida*, se puede señalar que constituye un concepto multidimensional, que posee un componente objetivo y otro subjetivo; que se orienta hacia el bienestar, como un indicador subjetivo, el cual es medido a partir de los

juicios de satisfacción y felicidad. En ese sentido, este concepto aunque depende de muchos factores (socioculturales, políticos, emocionales, físicos, espirituales, entre otros) es en última instancia, una apreciación de la persona, lo que obliga a incluir el elemento subjetivo en su valoración. Ello implica su percepción de bienestar, la satisfacción en las distintas dimensiones de su vida, los recursos que estime poseer, y estrategias de afrontamiento que instrumente para hacer frente a las dificultades (Grau, 1998; Grau & Gonzáles, 1997).

El presente trabajo se abordará desde la Teoría de los Dominios propuesta por Olson y Barnes (1982), quienes utilizan una conceptualización subjetiva para definir la calidad de vida y la relacionan con el ajuste entre el sí mismo y el ambiente; por tanto la calidad de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr su satisfacción (García, 2008). Olson y Barnes (1982), plantean que una característica común en los estudios de la calidad de vida, constituye la consideración de los dominios de las experiencias vitales de los individuos, en donde cada uno se enfoca sobre una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, entre otros.

Existen diversos estudios de calidad de vida que establecen la relación entre la satisfacción individual y los dominios específicos; es así como, Campbell, Converse y Rodger (1976) encontraron que los puntajes de satisfacción estaban presentes en diecisiete dominios contemplados. De la misma manera, Andrews y Whitney (1974) encontraron la influencia de la calidad de vida en los dominios de: Vida marital y familiar; amigos; familia extensa; educación; tiempo; religión; empleo; bienestar económico; vecindario y comunidad.

De esta manera, Masthoff et al. (2006, citados en León, 2009), señalan que la calidad de vida debe ser evaluada de modo comprensivo; es decir, considerando un amplio rango de dominios y facetas, y concediendo importancia a la evaluación subjetiva a través del autoreporte.

A partir de lo anteriormente mencionado, se plantea el siguiente objetivo de investigación: Adaptar la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982) a un grupo de profesionales de la salud en la ciudad de Lima.

## MÉTODO

### Participantes

La población estuvo constituida por los estudiantes de segundo ciclo de Ciencias de la Salud de una Escuela de Post grado de la ciudad de Lima, tanto de maestría como de doctorado; los cuales ascendían a un total de 409 alumnos matriculados. La muestra fue probabilística estratificada y su cálculo se determinó a partir de la asignación proporcional, quedando conformada por 198 participantes. Dentro de las principales características de la muestra, se observó que el 73,2% eran mujeres y 26.8% varones. Así mismo, se trató mayoritariamente de una muestra conformada por médicos (37,4%), luego se ubicaron los siguientes profesionales: Enfermeras (19,7%), psicólogos (14,1%), odontólogos (7,1%), obstetricas, (6,6%), tecnólogos médicos (5,6%), educadores (2%) y otros profesionales. Las edades estuvieron comprendidas entre los 23 a 68 años de edad ( $M=38,9$ ), para los varones la media fue de 43 años y para las mujeres, 37 años; en cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes eran casados (50%), luego se ubicaban los solteros (42,4%), convivientes (4%) y finalmente los viudos (3.5%). Respecto a los criterios de inclusión, se consideraron dos aspectos; que en el momento de la aplicación de los instrumentos estuviera laborando y que su participación sea voluntaria. Respecto a los criterios de exclusión de la muestra, se tomó en cuenta el que los estudiantes de post grado tuvieran un buen estado de salud en el momento de la administración de los instrumentos.

### Instrumento

Se utilizó la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982), adaptada para el presente estudio; debido a que el instrumento original estaba dirigido a adolescentes a partir de 13 años de edad y contaba con veinticinco ítems (Grimaldo, 2004). De la misma manera, los dominios o factores del instrumento original eran: Bienestar Económico (5 ítems), amigos, vecindario y comunidad (5 ítems), vida familiar y familia extensa (4 ítems), educación y ocio (3 ítems), medios de comunicación (4 ítems), religión (2 ítems) y salud (2 ítems). De tal manera, que se consideraron algunas características de la muestra, tales como la edad y profesión y se amplió el número de ítems a un total de setenta y dos, considerando en todos los casos la teoría de los dominios propuesta por Olson y Barnes (1982). El objetivo del presente instrumento es identificar los niveles de calidad de vida en diversos dominios de la vida del participante. Es una prueba de lápiz y papel y los ítems son de tipo likert (1 = Insatisfecho,

2 = Un poco satisfecho, 3 = Más o menos satisfecho; 4 = Bastante satisfecho y 5 = Completamente satisfecho). Las categorías finales son: Baja calidad de vida, tendencia a una baja calidad de vida, buena calidad de vida, tendencia a una óptima calidad de vida y óptima calidad de vida. Se presenta un ejemplar de la adaptación en el apéndice.

## **Procedimiento**

Inicialmente se revisó la literatura y se consideró pertinente ampliar el número de ítems, considerando las características antes mencionadas, es así como el instrumento quedó conformado inicialmente por ochenta ítems. Posteriormente, se realizaron las coordinaciones necesarias con las autoridades de la Escuela de post grado, en donde se solicitó el permiso respectivo y se llevó a cabo el Estudio Piloto con un grupo de veinte estudiantes; para ello se aplicó el instrumento con el fin de probar la inteligibilidad del mismo. Es así, como los participantes reportaron un acuerdo casi completo respecto a lo comprensible de los ítems e instrucciones. Luego se trabajó la validez de contenido, con la participación de diez especialistas en el tema, entre maestros y doctores.

El consentimiento informado, se obtuvo mediante una consulta por escrito dirigida a los participantes, quienes firmaron el mismo en calidad de aceptación. Se utilizó un lenguaje comprensible para explicar los objetivos y la finalidad del estudio; así como la participación que se requería. En el protocolo, se les informó que tenían libertad para declinar su participación o interrumpir la misma en cualquier momento de la administración del instrumento. De la misma manera, se les indicó que todos los datos eran confidenciales y que la participación era anónima; respetando así los principios de autonomía y confidencialidad de los participantes. De la misma manera, verbalmente, se les indicó acerca de la hora de inicio y la duración prevista de la participación. En todo momento, se les brindó la oportunidad de formular todas las preguntas y dudas posibles acerca de su intervención. Luego de la aceptación voluntaria, se dio inicio a la aplicación del instrumento, la cual fue administrada por la autora del estudio. Finalmente, se aplicó la Escala siguiendo los procedimientos estandarizados para la administración grupal de pruebas de auto-reporte, durante las primeras horas de clase, para controlar la interferencia de la fatiga.

## **Resultados**

En primer lugar se presentará lo correspondiente a la evidencia basada en el contenido, en la estructura y finalmente la determinación de

la confiabilidad, a partir de la aplicación del Alpha de Cronbach, el cual constituye el procedimiento más utilizado en nuestro medio (Muñiz, 1996, 2003).

### **Evidencia basada en el contenido**

Los datos fueron sometidos a Validez de Contenido a través del método de Criterio de Jueces, para lo cual se utilizó el Coeficiente V. de Aiken. Es así, como se consultó con diez psicólogos especialistas, que ostentaban el Título de Licenciado, y/o el Grado de Maestro o Doctor en la especialidad de Psicología. Se les envió una carta solicitando su participación como juez; una Hoja de Datos del Juez (nombres y apellidos, grado académico, especialidad y teléfonos); una Cartilla de Instrucciones Generales, en donde se brindó información referida a los objetivos del instrumento y el procedimiento para su calificación, así como el instrumento con las respectivas preguntas, calificación del grado de acuerdo, objeciones y sugerencias.

Se utilizó el coeficiente V de Aiken, ya que tal como lo señala Escurra (1988), es el más adecuado para determinar la validez de contenido, mediante el cual se puede obtener valores factibles de ser contrastados estadísticamente según el tamaño de la muestra de jueces seleccionada. Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, y a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. El resultado obtenido de este proceso, fue una validez significativa del instrumento a un nivel de significancia de 0,05, en todos los ítems. La versión inicial estaba compuesta por ochenta ítems, pero fueron eliminados ocho y se re estructuraron cinco ítems por no contar con un coeficiente aceptable. Posteriormente se solicitó una nueva revisión a cinco jueces, quienes aprobaron los cambios realizados. Luego, la versión final quedó compuesta por setenta y dos ítems organizados de la siguiente manera: Bienestar (9 ítems), Amigos (7 ítems), Vecindario y Comunidad (6 ítems), Vida Familiar y Hogar (10 ítems), Pareja (6 ítems), Ocio (5 ítems), Medios de Comunicación (18 ítems), Religión (7 ítems) y Salud (4 ítems).

### **Evidencia basada en la estructura**

En este proceso se utilizó el Análisis Factorial, mediante el método de extracción de ejes principales, el cual se fundamenta en hallar los constructos subyacentes, que explican las relaciones entre los ítems y la agrupación entre ellas; además, considera el error de medición en

la estimación de las cargas factoriales entre los ítems y los factores, de tal modo que se ajusta mejor al contexto de aplicación de los datos y el marco de la teoría de la medición sobre la cual se basa la construcción de la Escala de Calidad de Vida. En cuanto al método de Rotación, este permitió hacer las interpretaciones sobre la identificación de los factores descubiertos que formaban una red de constructos relacionados entre sí, para lo cual se eligió el método rotacional Promax. Para evaluar si se podía efectuar un Análisis Factorial sobre los ítems de la Escala de Calidad de Vida, se utilizó la medida Kaiser-Meyer-Olkin de Adecuabilidad de la Muestra, en donde se obtuvo el valor de 0,822, el cual sugería que la matriz de correlaciones  $R$  de los ítems podía ser óptima para ser analizada factorialmente. De la misma manera, se aplicó la Prueba de esfericidad de Barlett (Chi Cuadrado=11646.364; grados de libertad = 2775;  $p < .000$ ), la cual indicó que las variables formaban patrones de correlaciones lineales identificables y por lo tanto podían ser factorizados por el análisis factorial.

En cuanto a la determinación del número de factores, se observó que nueve factores extraídos contenían el 59,41% de la varianza de los ítems, lo cual significaba que estos factores alcanzaban a explicar, con algún grado de significado conceptual las correlaciones entre los ítems. Luego de aplicar el análisis factorial, se identificaron nueve factores extraídos, los cuales confirman la estructura teórica del instrumento, tal como se observa en la tabla 1.

**Tabla 1**  
*Análisis Factorial Exploratorio de la Escala de Calidad de Vida*

Número/ orientación del ítem	Factores								
	Medios de Comunicación	Bienestar Económico	Pareja	Vida Familiar y hogar	Religión	Vecindario y comunidad	Ocio	Amigos	Salud
1 Medios materiales vivienda		,368 (,459)							
2 Alimentación familiar		,830 (,790)							
3 Necesidad de Vestido		,899 (,867)							

Número/ orientación del ítem	Factores								
	Medios de Comunicación	Bienestar Económico	Pareja	Vida Familiar y hogar	Religión	Vecindario y comunidad	Ocio	Amigos	Salud
5 Necesidades educativas		,843 (,873)							
6 Necesidades de salud		,812 (,842)							
7 Gastos diarios		,823 (,818)							
8 Gasto fin de semana		,884 (,847)							
9 Lujos		,622 (,613)							
10 Amigos que frecuenta								,300 (,405)	
11 Actividades con amigos								,405 (,499)	
12 Tiempo con amigos								,549 (,593)	
13 Amigos del Trabajo								,760 (,809)	
14 Actividades amigos trabajo								,837 (,843)	
15 Tiempo amigos trabajo								,743 (,774)	
16 Número de amigos								,386 (,506)	
17 Compras Vecindario						,578 (,629)			
18 Seguridad vecindario						,785 (,742)			
19 Recreación vecindario						,885 (,836)			

Número/ orientación del ítem	Factores								
	Medios de Comunicación	Bienestar Económico	Pareja	Vida Familiar y hogar	Religión	Vecindario y comunidad	Ocio	Amigos	Salud
21 Salud Vecindario						,645 (,732)			
22 Iglesia Vecindario						,329 (,480)			
23 Afectos familia				,513 (,645)					
24 Afecto con hijos				,594 (,642)					
25 Número de hijos				,507 (,544)					
26 Responsa- bilidades domésticas				,436 (,567)					
27 Hogar seguridad				,486 (,668)					
28 Necesidad amor				,582 (,707)					
29 Tiempo familiar				,377 (,464)					
30 Afectos padres				,842 (,786)					
31 Afectos hermanos				,837 (,795)					
32 Afectos sobrinos				,705 (,707)					
33 Apoyo que recibe familia				,698 (,665)					
34 Afectos pareja			,887						

Número/ orientación del ítem	Factores								
	Medios de Comunicación	Bienestar Económico	Pareja	Vida Familiar y hogar	Religión	Vecindario y comunidad	Ocio	Amigos	Salud
36 Actividades pareja			,869 (,878)						
37 Apoyo recibe pareja			,947 (,934)						
38 Apoyo brinda pareja			,885 (,891)						
39 Sexo pareja			,805 (,782)						
40 Tiempo libre							,810 (,802)		
41 Actividad deportiva							,795 (,801)		
42 Actividades Recreativas							,637 (,754)		
43 Actividades de descanso							,880 (,855)		
44 Actividades creativas							,799 (,811)		
45 Contenido programas televisión	,348 (,406)								
46 Contenido programas televisión por cable	,610 (,566)								
47 Contenido programas radiales	,632 (,570)								
48 Tiempo escuchando radio	,488 (,486)								

Número/ orientación del ítem	Factores								
	Medios de Comunicación	Bienestar Económico	Pareja	Vida Familiar y hogar	Religión	Vecindario y comunidad	Ocio	Amigos	Salud
50 Tiempo revisando páginas educativas	,358 (,497)								
51 Tiempo chateando	,398 (,491)								
52 Calidad películas nacionales	,545 (,550)								
53 Calidad películas extranjeras	,577 (,574)								
54 Frecuencia asistencia cine	,540 (,637)								
55 Calidad teatro	,652 (,652)								
56 Frecuencia asistencia teatro	,686 (,717)								
57 Contenido periódicos	,424 (,416)								
58 Frecuencia lee periódicos	,472 (,489)								
59 Contenido revistas científicas	,584 (,588)								
60 Contenido revistas no científicas	,730 (,644)								
61 Frecuencia lee revistas no científicas	,524 (,591)								

Número/ orientación del ítem	Factores								
	Medios de Comunicación	Bienestar Económico	Pareja	Vida Familiar y hogar	Religión	Vecindario y comunidad	Ocio	Amigos	Salud
63 Vida religiosa familia					,486 (,636)				
64 Asistencia misa					,639 (,706)				
65 Relación Dios					,758 (,734)				
66 Tiempo brinda a Dios					,860 (,824)				
67 Amor a Dios					,765 (,725)				
68 Actividades organizadas templo					,551 (,636)				
69 Vida religiosa comunidad					,561 (,668)				
70 Salud Física									,397 (,489)
71 Salud Psicológica									,521 (,622)
72 Salud física familiares									,564 (,660)
73 Salud psicológica familiares									,519 (,626)

\*Los valores de la matriz de estructura se encuentran entre paréntesis

De la misma manera, se realizó un estudio del Índice de Homogeneidad, para lo cual se aplicó el coeficiente alfa, correlacionando el puntaje de cada ítem con el puntaje total de la prueba. El nivel mínimo de correlación ítem- test se fijó en 0,30 y en el proceso se observó que todos los ítems obtenían puntajes superiores al margen aceptable, pudiéndose señalar que todos discriminan en la misma dirección que el instrumento total.

## CONFIABILIDAD

Se realizó un análisis de la consistencia interna a partir del coeficiente Alfa de Cronbach para la muestra total (,95); para la muestra de varones (,95) y para las mujeres (,94). Como se observan los valores anteriores y los que se muestran en la tabla 2, son mayores a ,80 y por lo tanto tal como lo señalan algunos autores el nivel de confiabilidad es muy bueno o elevado (De Vellis, citado en García, 2006; Kaplan & Zacusso, citados en Hogan, 2004). El estudio de la confiabilidad también incluyó el análisis de los factores identificados, tal como se presenta en la tabla 2.

**Tabla 2**

Confiabilidad Factor por Factor de la Escala de Calidad de Vida

<b>Número de Factor</b>	<b>Factores</b>	<b>Confiabilidad Alfa de Cronbach</b>
1	Bienestar Económico	,93
2	Amigos	,83
3	Vecindario y Comunidad	,87
4	Vida Familiar y Hogar	,89
5	Pareja	,95
6	Ocio	,90
7	Medios de Comunicación	,89
8	Religión	,88
9	Salud	,85

## DISCUSIÓN

El proceso de Validación de Constructo de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes, se realizó a partir del análisis factorial, tal como lo sugiere Muñiz (1996). Por otro lado, si entendemos que la calidad de Vida debe conceptualizarse dentro de los dominios de las experiencias vitales de los individuos, en donde cada dominio se enfoca sobre una faceta particular de la experiencia vital y en donde la satisfacción dentro de cada dominio, constituye un juicio individual subjetivo, con los resultados del presente estudio se estarían confirmando la estructura teórica de la Escala.

Por su parte, Campbell, Converse y Rodgers (1976) identificaron diecisiete dominios, los cuales fueron explicados a partir del 54% de la varianza de su medida global de satisfacción. En el presente estudio se halló el 59,1% de la varianza de los ítems, lo cual significa que estos factores alcanzan a explicar, con algún grado de significado conceptual en las correlaciones entre los ítems.

Así mismo, Stoeckeler y Gage (1978), identificaron varios de los mismos dominios como los principales contribuyentes a la evaluación global de calidad de vida. Dentro de estos dominios se encontraron los siguientes: Vida marital y familiar, amigos, familia extensa, educación, tiempo, religión, empleo, bienestar económico, vecindario y comunidad, salud e impacto de los medios de comunicación.

Con el presente estudio, se confirma la constitución multidimensional de la Escala de Calidad de Vida a través de la estructura factorial obtenida en el análisis correspondiente. De la misma manera, respecto al índice de homogeneidad, todos los ítems obtienen puntajes superiores al margen aceptable, pudiéndose señalar que todos discriminan en la misma dirección que el instrumento total.

La Escala de Calidad de Vida demuestra índices de confiabilidad aceptables en lo que respecta a su consistencia interna, lo cual constituye un indicador positivo en torno a su precisión para evaluar la calidad de vida; lo cual se relaciona con el estudio de Olson y Barnes (1982), quienes al determinar la confiabilidad del instrumento mediante el test – retest, aplicando el coeficiente de Pearson, obtuvieron también valores aceptables para cada uno de los once factores y la Escala total.

El presente instrumento, puede ser el punto de partida para desarrollar otros instrumentos, cuestionarios y/o escalas orientadas a evaluar la calidad de vida, incluyendo otros dominios, tales como el ámbito laboral, profesional, académico, entre otras dimensiones. De la misma manera, a partir de esta adaptación, se podrían realizar futuras investigaciones en torno

a otros grupos poblacionales, tales como: Niños, púberes, adolescentes, adultos, y adultos mayores; en función a distintos lugares de residencia: Urbana, semi-urbana, rural, zona de borde; respecto a diferentes tipos de actividades desarrolladas: Estudiantes de pre grado, amas de casa, empleados, entre otros y en relación a diversos lugares de origen.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrews, F. & Withey, S. (1974). Developing measures of perceived life quality: results from several national averages, *Social Indicators Research*, 11-26.
- Campbell, A., Converse, P. & Rodgers, W. (1976). *The Quality of American Life: perceptions, Evaluations and Satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation.
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la Validez de Contenido por el criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6 (1,2), 103-111.
- García, K. (2008). Niveles de Calidad de Vida en farmacodependientes de tres centros de rehabilitación terapéutica, según tiempo de internamiento de la ciudad de Lima. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología. Universidad de San Martín de Porres.
- Grau, J. (1998). La Calidad de Vida en el enfermo de cáncer avanzado. En: M. Gómez-Sancho (Ed.): *Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales*. La Habana: ICEPSS.
- Grau, J. & Gonzáles, U. (1997). Ética, Calidad de Vida y Psicología de la Salud Ponencia presentada en el *IV Congreso Nacional de Psicología*, Santiago de Chile.
- Grimaldo, M. (2004). *Manual de Calidad de Vida*. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- García C. H. (2006). La medición en ciencias sociales y en la psicología. En: Landeros, R. y González, M. *Estadística con SPSS y metodología de la investigación*. México: Trillas.
- Hogan P. (2004). *Pruebas psicológicas*. México: El Manual Moderno.
- Ho, W., Ching, S., Shih, Y. & Liang, R. (2009). Effects of job rotation and role stress among nurses and job satisfaction and organizational commitment. *Health Services Research*, 9, 8-9. Doi: 10.1186/1472-6963-9-8
- León, R. (2009). *Validación de la Encuesta de Pensamientos Automáticos*

- Positivos y Negativos de Poseel, Seemann & Hautzinger, y de una Escala de Bienestar Subjetivo, en una muestra de universitarios de Lima Metropolitana.* Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Martínez, C. & López, G. (2005). Características del síndrome de burnout en enfermeros. *Archivos de medicina Familiar*, 7(1), 6-9.
- Morales, J.; Blanco, A.; Huici, C. & Fernández-Dols, J. (1985). *Psicología Social aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Muñiz, J. (1996). *Psicometría*. Madrid: Universitaria
- Muñiz, J. (2003). *Teoría Clásica de los Tests*. Madrid: Pirámide
- Olson D., & Barnes, H. (1982). *Calidad de Vida*. (paper).
- Pratibha, K. (2009). Stress causes psychosomatic illness among nurses. *Indian Journal of occupational and environmental medicine*, 13, 28-32. Doi: 10.4103/0019-5278.50721.
- Sanabria-Ferrand, P., González, L. & Urrego, D. (2007). Estilos de Vida Saludables en profesionales de la salud colombianos. Estudio Exploratorio. *Revista Médica*, 15, 2, 207-217.
- Séhlen, S., Vordermark, D., Schäfer, C., Herschbach, P., Bayerl, A., Pigorsch, S., Rittweger, J., Dormin, C., Bölling, T., Wypior, H.J., Zehentmaur, F., Schulze, W. & Geintiz, H. (2009). Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists workers in radiotherapy: A multicenter analysis by the DEBRO Quality of life work group. *Radiation Oncology*, 17, 4-6. Doi: 10.1186/1748-717X4-6.
- Sveinsdottir, H., Biering, P. & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction and working environment Icelandic nurses: A cross-selection questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 875-889.
- Stoeckeler, H. & Gage, M. (1978) *Quality of Life*. Minnesota: Agricultural Experiment Station Miscellaneous Report.
- Summers, J., Poston, D., Turunbull, A., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H. & Wang, M. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 2, 777-783.
- The World Health Organization Quality of Life assessment (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41(10):1403-1409.

## APÉNDICE

Adaptación de la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes (1982)

A continuación le presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de su vida. Lea cada una de ellas y marque la alternativa que considere conveniente. Recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas. No olvide responder a todas las preguntas:

Que tan Satisfecho está con:	RESPUESTAS				
	Insatisfecho	Un poco Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente Satisfecho
<b>BIENESTAR ECONOMICO</b>					
1. Los medios materiales que tiene su vivienda para vivir cómodamente.					
2. Su capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada.					
3. Su capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido de su familia.					
4. Su disponibilidad económica para satisfacer las necesidades recreativas de su familia.					
5. Su capacidad económica para satisfacer las necesidades educativas de su familia.					
6. Su capacidad económica para satisfacer las necesidades de salud de su familia.					
7. La cantidad de dinero que tiene para gastar diariamente.					
8. La cantidad de dinero que tiene para gastar el fin de semana.					
9. La capacidad económica para la adquisición de objetos personales "de lujo"					

Que tan Satisfecho está con:	RESPUESTAS				
	Insatisfecho	Un poco Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente Satisfecho
<b>AMIGOS</b>					
10. Los amigos que frecuenta en la zona donde vive					
11. Las actividades (fiestas, reuniones, deportes) que comparte con sus amigos en la zona donde reside.					
12. El tiempo que comparte con sus amigos de la zona donde vive.					
13. Los amigos del trabajo					
14. Las actividades que comparte con sus amigos del trabajo.					
15. El tiempo que comparte con sus amigos del trabajo.					
16. El número de amigos que tiene.					
<b>VECINDARIO Y COMUNIDAD</b>					
17. Las facilidades que le brinda su comunidad para hacer las compras cotidianas.					
18. La seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno.					
19. Los espacios de recreación (parques, campos de juegos, etc.) en su comunidad.					
20. Las facilidades para las prácticas deportivas (lozas deportivas, gimnasios, etc.).					
21. Los servicios que le brinda el Centro de Salud más cercano a su hogar.					

Que tan Satisfecho está con:	RESPUESTAS				
	Insatisfecho	Un poco Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente Satisfecho
<b>VIDA FAMILIAR Y HOGAR</b>					
23. La relación afectiva con su(s) hijo(s), (as)					
24. El número de hijos (as) que tiene					
25. Sus responsabilidades domésticas en la casa.					
26. La capacidad de su hogar para brindarle seguridad afectiva.					
27. Su capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros de su hogar.					
28. El tiempo que pasa con su familia.					
29. La relación afectiva con sus padres					
30. La relación afectiva con sus hermanos					
31. La relación afectiva con sus sobrinos					
32. El apoyo afectivo que recibe de su familia extensa (padres, tíos(as), primos(as), etc.).					

<b>PAREJA</b>	<b>RESPUESTAS</b>				
	Insatisfecho	Un poco Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente Satisfecho
33. La relación afectiva con su esposa(so)					
34. El tiempo que pasa con su pareja					
35. Las actividades que comparte con su pareja					
36. El apoyo emocional que recibe de su pareja					
37. El apoyo emocional que le brinda su pareja					
38. La intimidad sexual con su pareja					
<b>OCIO</b>					
39. La cantidad de tiempo libre que tiene.					
40. Las actividades deportivas que realiza.					
41. Las actividades recreativas que realiza (tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.).					
42. El tiempo que tiene para descansar.					
43. Las actividades creativas que realiza (pintura, dibujo, manualidades, etc.).					

MEDIOS DE COMUNICACIÓN	RESPUESTAS				
	Insatisfecho	Un poco Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente Satisfecho
45. El contenido de los programas de la televisión por cable y satelital (señal cerrada o privada).					
46. El contenido de los programas de radio.					
47. La cantidad de tiempo que pasa escuchando radio.					
48. La cantidad de tiempo que pasa en Internet revisando páginas no educativas.					
49. La cantidad de tiempo que pasa revisando páginas por cuestiones educativas.					
50. La cantidad de tiempo que pasa "chateando".					
51. Calidad de las películas del cine nacional					
52. Calidad de las películas del cine extranjero.					
53. La frecuencia con que asiste al cine.					
54. Calidad de las obras de teatro					
55. La frecuencia con que asiste al teatro.					
56. El contenido de los periódicos.					

<b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>	<b>RESPUESTAS</b>				
	Insatisfecho	Un poco Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente Satisfecho
58. El contenido de las revistas científicas.					
59. El contenido de las revistas no científicas.					
60. La frecuencia con que lee revistas científicas.					
61. La frecuencia con que lee revistas no científicas.					
<b>RELIGIÓN</b>					
62. La vida religiosa de su familia					
63. La frecuencia de asistencia a misa.					
64. Su relación con Dios.					
65. El tiempo que le brinda a Dios.					
66. El amor que le brinda a Dios.					
67. Las actividades que organiza su templo o iglesia.					
68. La vida religiosa de su comunidad					
<b>SALUD</b>					
69. Su salud física.					
70. Su salud psicológica.					
71. La salud física de otros miembros de su familia nuclear (esposo(a), hijo(s), (as).					
72. La salud psicológica de otros miembros de tu familia extensa (padres, tíos(as), primos(as), etc.).					