

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES COLOMBIANOS SEGÚN EL SEXO: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO COMPARATIVO

QUALITY OF LIFE IN COLOMBIANS YOUNG ADULTS BY SEX: A DESCRIPTIVE COMPARATIVE STUDY

DOI: 10.22199/S07187475.2015.0002.00005

Recibido: 10 de Junio del 2015 | Aceptado: 22 de Julio del 2015

STEFANO VINACCIA ALPI ¹; JAPCY MARGARITA QUICENO ²; FERNANDO RIVEROS MUNÉVAR ³
(FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS, Bogotá, Colombia)

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo comparativo exploratorio, tuvo como objetivo comparar la calidad de vida del adulto joven colombiano según el sexo. Para ello se aplicó el cuestionario PedsQLTM 4.0 a 162 adultos jóvenes de la ciudad de Medellín entre 18 y 25 años. Los resultados muestran altos niveles de calidad de vida a nivel físico y psico-social y emocional, especialmente en función social, y a nivel comparativo no se evidencian diferencias entre los hombres y mujeres del estudio. La evaluación de la calidad de vida permite hacer una exploración sobre la salud general física y mental del joven facilitando al clínico identificar a tiempo áreas de la vida que requieran intervención puntual.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, PedsQLTM 4.0, estudiantes universitarios, Colombia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Quality of life research in young adult population is recent, scarce and focused on either validation of tests or pathologies. **OBJECTIVE:** To compare the quality of life of Colombian young adult population and sex. **METHOD:** This is a descriptive, comparative and exploratory study. The PedsQLTM 4.0 questionnaire was applied to 162 participants aged 18 to 25 in Medellín, Colombia. **RESULTS:** Quality of life is high regarding physical condition, psycho-social and emotional wellbeing, especially in social function. The study shows no difference in quality of life among men and women. **CONCLUSIONS:** Through the evaluation of quality of life, it is possible to explore the young adult's physical and mental health. It allows the specialist to identify areas in life that require specific intervention on time.

KEY WORDS: Quality of life, PedsQLTM 4.0, undergraduates, Colombia.

1. Afiliado a la Fundación Universitaria Sanitas

2. Afiliado a la Universidad de San Buenaventura Universidad

3. Afiliado a la Universidad Católica de Colombia

INTRODUCCIÓN

La definición de Salud ha generado gran cantidad de discusiones y debates a nivel internacional: se han presentado posturas biomédicas, que han estado inclinadas hacia la salud como ausencia de enfermedad, a la definición actual que plantea un estado subjetivo de bienestar con atributos físicos, culturales, psicosociales, económicos y espirituales (Marks, Murray, Evans y Willing, 2008; Oblitas, 2009). Bajo esta concepción se da la necesidad de evaluar e intervenir no sólo ante la patología como tal, sino en factores que potencialicen la adaptación del individuo y sus evaluaciones frente a su situación particular.

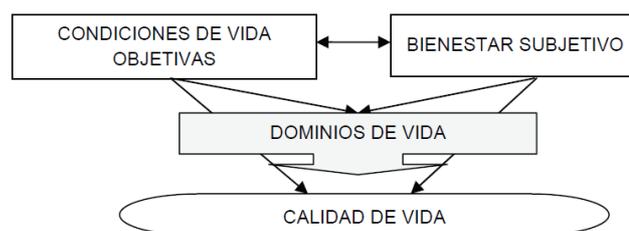
Bajo la concepción de la salud como un estado de bienestar subjetivo, se destaca la importancia de la salud mental, que involucra un amplio sistema en el que relacionan aspectos de orden subjetivo y objetivo, y que se dimensionan desde factores sociales, culturales, biológicos y cognitivos (Núñez, et al., 2010). Es precisamente esta visión que resalta la importancia de las condiciones objetivas y las percepciones subjetivas del individuo, la que da el paso a la evaluación de factores asociados a la buena vida (Urzúa y Caqueo, 2012) y a constructos también subjetivos como la calidad de vida.

Este constructo de calidad de vida (CV) ha sido estudiado ampliamente desde los años 60, cuando se postuló una evaluación diferente a la tradicional donde se medían

variables no patológicas, y su asociación a la percepción de satisfacción o bienestar (Urzúa & Caqueo, 2012), sin embargo no se ha llegado a una definición aprobada en general, partiendo de la evaluación del individuo frente a su vida, la influencia de variables social-psicológicas en variables netamente psicológicas, los aspectos multidimensionales de la vida en el contexto del sistema de valores y la cultura del individuo, y abarcando las metas personales, expectativas, niveles de vida y preocupaciones de una persona, o llegando a definiciones más complejas que implican la habilidad como calidad del entorno, la aptitud o capacidad para la vida como calidad de acción y la plenitud como calidad de resultado (Vinaccia y Quiceno, 2012).

Varios autores llegan a indicar que la CV estima la relación existente entre elementos netamente objetivos (condiciones materiales y nivel de vida) y subjetivos (condiciones de bienestar, satisfacción, expectativas y felicidad) (Ardila, 2003; Núñez, et. al., 2010; Amador et al., 2005). Aproximaciones meta analíticas y revisiones literarias indican que, a pesar de la variación en las definiciones, la mayoría de las mismas indican que 1) la CV es una evaluación subjetiva, 2) multidimensional, 3) que incluye sentimientos positivos y negativos, y 4) que son variables en el tiempo (OMS, 1997; Urzúa & Caqueo, 2012). En este sentido, Somarriba y Pena (2009) incluyen estos procesos relacionados con la calidad de vida en la figura 1.

FIGURA 1. Modelo conceptual de calidad de vida.



Fuente: Somarriba y Pena, 2009.

Una definición integradora de los elementos anteriormente descritos, planteada por Ardila (2003, p. 163) es "... un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad, personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibidas".

Estudios en calidad de vida.

La CV, independientemente de su definición exacta, ha generado un enorme interés por ser investigada, mostrando estudios tradicionalmente asociados a patologías o enfermedades. Por nombrar algunos, se encuentran investigaciones sobre el colon irritable y otras alteraciones intestinales (Amador, et. al., 2005) esquizofrenia (Caqueo-Urizar, Gutiérrez-Maldonado, & Miranda-Castillo, 2009, Caqueo-Urizar, & Lemos-Giráldez, 2008), cáncer (Sánchez, Ballesteros, & Arnold, 2010), artritis (Quiceno, Vinaccia & Remor, 2011, Vinaccia, Tobón, Moreno-San Pedro, Cadena & Anaya, 2005, Vinaccia, Fernández, Moreno-San Pedro y Padilla, 2006, Cadena, Vinaccia, Rico, Hinojosa y Anaya, 2003) o en dispepsia funcional (Cano, Quiceno, Vinaccia, Gaviria, Tobón, & Sandín, 2006).

Frente a estudios con universitarios sanos, se han realizado investigaciones en las que se denota la importancia de la actividad física y deportiva sobre la calidad de vida en ellos (Cantón, 2001; Sánchez et al., 2009). Precisamente sobre ello, Hidalgo, Ramírez e Hidalgo (2013) buscaron la asociación de la actividad física y conductas sedentarias con la calidad de vida en universitarios en Ciudad Guzmán, Jalisco,

México, donde contaron con 881 adolescentes de dicha ciudad, evaluados con los Youth Quality of Life Instrument Research versión y el Youth Risk Behavior Survey, encontrando que el número de días de actividad física se relacionó con la calidad de vida de los mismos, lo que reafirma la influencia de elementos físicos en la concepción de la calidad de vida individual.

Otro estudio sobre factores asociados a la CV, se realizó por Pekmezovic, Popovic, Tepavcevic, Gazibara y Paunic (2011) donde estudiaron factores sociodemográficos, CV (medida con el SF-36) y depresión (medido con el inventario de depresión de Beck) en estudiantes de Serbia, donde se encontró correlaciones negativas entre ambas variables, en general altas puntuaciones en la escala de Funcionamiento físico del SF-36, bajos puntajes en los estudiantes de ciencias médicas, mejores puntuaciones en los que vivían con los padres, correlación entre CV y el ingreso promedio familiar mensual, diferencias entre fumadores y no fumadores, y también entre quienes hacían o no actividad física.

En esta misma línea de estudios de CV en universitarios, Estupiñan y Vela (2012) realizaron un estudio sobre CV de madres adolescentes estudiantes universitarias en Colombia, donde se utilizaron los relatos de vida y entrevistas a 34 estudiantes que fueron o son madres adolescentes. Los autores indican, con base en sus hallazgos, que la universidad como red de apoyo social es percibida de forma negativa, puesto que las madres estudiantes sienten rechazo y desconsideración, sumado a la difícil situación económica que perciben y a la percepción de estar solas y una constante experimentación de vacío afectivo, y que el deterioro en la salud física, el estrés y la depresión hacen que la salud emocional también se vea afectada, en especial por las dificultades para comer y dormir, pero que si la maternidad es asumida positivamente, se

genera productividad personal, que encamina sus objetivos al crecimiento profesional, para obtener un buen desempeño laboral.

Por otro lado, en estudios sobre modelos acerca de la CV en universitarios, Banda y Morales (2012) identificaron variables que brindan calidad de vida subjetiva en ellos. Los autores utilizaron un cuestionario aplicado a 91 participantes, mostrando que la calidad de vida está influenciada por variables en áreas tales como familia, ámbito social, bienestar económico, desarrollo personal, autoimagen y actividades recreativas. Los autores indican que el modelo de calidad de vida que identificaron se integra por factores personales, familiares y de interacción social y económica con el ambiente en que se encuentran. Este estudio tiene un gran avance en términos explicativos, pero no contempla variables patogénicas como estrés, ansiedad o depresión, o salutogénicas como el optimismo, resiliencia y afrontamiento, que fortalecerían la explicación de la CV.

En lo que implica a jóvenes, Quiceno y Vinaccia (2014) refieren que los estudios desde la psicología positiva desde una perspectiva infanto-juvenil, son muy recientes y escasos, que son enfocados principalmente en la validación de pruebas o estudios que buscan analizar las relaciones de algunas patologías con este constructo, pero que los mismos (Quiceno y Vinaccia, 2013) se presentan en contextos anglosajones y muy pocos en hispanohablantes.

En lo hallado, se han realizado investigaciones donde se encuentran relaciones entre CV familiar y ocupaciones diarias de jóvenes con síndrome de Down (Foley et al., 2014), o comparaciones en calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de algunos países latinoamericanos (Pinto, Villagra, Moya, Vecino y Pires, 2014). En Colombia, los

estudios son aún más limitados, encontrándose estudios donde se comparan las relaciones de las fortalezas personales y las emociones negativas sobre la calidad de vida de adolescentes escolarizados de la ciudad de Bogotá, Colombia, según el sexo y el estrato socioeconómico (Quiceno y Vinaccia, 2014), quienes hallaron que las fortalezas personales y las emociones negativas pesan más sobre la calidad de vida en hombres y en el estrato socioeconómico medio y alto.

Con base en lo anterior, se denota limitada investigación sobre la CV en Colombia, más en jóvenes colombianos, y esto sumado a que las investigaciones previas no arrojan resultados concluyentes (Quiceno y Vinaccia, 2014), se plantea esta investigación que busca determinar las diferencias en calidad de vida en jóvenes colombianos, comparados por el sexo con un instrumento psicométrico de calidad de vida específicamente diseñado para adultos jóvenes como el PedsQLTM 4.0 que no había sido testeado previamente en Colombia.

MÉTODO

Diseño

El presente fue un estudio de corte transversal, de alcance descriptivo comparativo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Participantes

162 sujetos participaron de esta investigación, conformada en un 56% por hombres y un 44% de mujeres, escogidos mediante un muestreo no aleatorio de sujetos disponibles de tres universidades privadas. La muestra se ubicaba en un rango etareo de 18 a 25 años (media = 20,5), que fueran residentes en la ciudad de Medellín, que estudiaran y /o trabajaran en ámbitos universitarios (el 57% solo estudiaba y el 20% estudiaba y trabajaba), con una media en años de estudio de 13,3,

distribuidos en estrato socioeconómico medio en un 69% mientras el restante el 17% de estrato alto, con un 93% de solteros, mismo porcentaje para los participantes que vivían con familiares y con un sistema de salud de un 77% inscritos a una EPS.

Instrumento

El PedsQLTM 4.0, desarrollado por Varni y Limbers (2009) es un instrumento de 23 reactivos en un sistema de respuesta tipo Likert entre 0 (Nunca es un problema) y 4 (casi siempre es un problema), con rangos de calificación de Rango de 0 a 100 puntos, que mide la calidad de vida a nivel de 4 dimensiones: salud física, emocional, social y trabajo/escuela del joven, mostrando una confiabilidad para la escala de ,76. Se propone este instrumento porque es una escala innovadora, que evalúa CV desde la sintomatología, y por su no utilización en Colombia, el cual podría arrojar datos diferenciales y desde subcomponentes que previamente no han sido estudiados.

Procedimiento

Antes de iniciar la fase de campo de la investigación que implicaba la aplicación del cuestionario -PedsQLTM 4.se llevó a cabo primero la traducción- retro traducción del cuestionario por un traductor Bilingüe Inglés -español profesional de la psicología. Posteriormente se llevó a cabo la evaluación cultural del instrumento según los criterios de Alexandre y Guirardello (2002). El trabajo de adaptación cultural consistió en la aplicación del cuestionario PedsQLTM 4 un grupo de 20 estudiantes universitarios de ambos sexos. Estos luego de responder los cuestionarios fueron entrevistados para identificar palabras o preguntas de difícil comprensión, evaluar la aceptabilidad y hacer comentarios sobre estos de una forma general, registrándose además el tiempo necesario para completarlo y la comprensión respectiva en el sistema de respuesta de cada ítem de los cuestionarios. No se presentaron

dificultades que ameritaran cambios, los pacientes reportaron entendimiento y comprensión de los ítems en todos los instrumentos psicométricos evaluados. Una vez terminado el proceso anterior y tras la firma del consentimiento informado, se procedió a realizar las aplicaciones de la escala en los participantes. Los datos obtenidos se analizaron por medio del paquete estadístico SPSS versión 19

RESULTADOS

En cuanto a los resultados en general obtenidos en la escala, se aprecian los resultados descriptivos que aparecen en la tabla 1. De estos datos puede apreciarse una tendencia similar de variación de los datos en la mayoría de las escalas, ya que con excepción a los resultados de la escala Función emocional, la relación entre la desviación estándar y el promedio apreciables en el coeficiente de variación (Martinez, 2006), indican una mayor heterogeneidad en esta escala; por lo que es adecuado suponer que los sujetos muestran poseer características más similares en el funcionamiento social y salud psicosocial, en menor grado para el funcionamiento trabajo/estudio y tener un funcionamiento emocional que si bien no puede considerarse como estadísticamente heterogéneo (Canavos, 1988) si es la escala en la que se aprecian mayores diferencias entre los rasgos evaluados entre los participantes.

En consideración a la intención de un enfoque psicosocial para el análisis de la información se consideró la escala de funcionamiento físico y de salud psicosocial para el análisis de diferencias de género entre los universitarios. Considerando aspectos como la homogeneidad, tamaño de la muestra y aspectos de asimetría y apuntamiento, se optó por el uso de la prueba T student para la diferencia de muestras independientes, para la comparación de estas escalas entre hombres y mujeres (tabla 2).

TABLA 1.
Descriptivos de la escala y sus componentes.

	Media	D.T	CV	Mín.	Máx.	Alfa.
Función Física	80,99	13,50	17%	41	100	.67
Función Emocional	73,36	14,85	20%	40	100	.52
Función Social	89,88	12,04	13%	25	100	.69
Función Trabajo/Estudio	79,94	13,64	17%	30	100	.51
Salud Psicosocial	81,27	10,23	13%	53	100	.69
PedQL_Total	81,15	9,68	12%	50	100	.76

TABLA 2.
Pruebas t de las variables de Calidad de Vida.

	Mujeres		Hombres		t test	p
	Media	(D.T)	Media	(D.T)		
Función Física	79,31	14,49	83,08	11,93	-1,78	0,08
Salud Psicosocial	80,46	10,30	82,28	10,11	-1,13	0,26
PedsQL_Total	80,06	10,32	82,53	8,69	-1,62	0,11

* p < .05

Los resultados obtenidos muestran que, si bien las puntuaciones son mayores en hombres, con un intervalo de confianza del 95% no existe evidencia para suponer diferencias significativas entre los dos grupos para la funcionalidad física ($t=-1.78$; $p=0.08$) del mismo modo que para el caso de la salud psicosocial ($t=-1.13$; $p=0.26$) como para el total de la PedsQL ($t=-1.62$; $p=0.11$), lo que indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres jóvenes en CV.

DISCUSIÓN

Bajo las posturas actuales sobre Salud que plantea la Organización Mundial de la Salud, entendida como un estado de total bienestar en el individuo (Badia, Salameo y Alonso, 2002), la calidad de vida (CV) se ha transformado en un indicador importante de la salud subjetiva, que permite encarar procedimientos y procesos de intervención previa a enfermedades, o la evaluación percibida ante una patología crónica. Ahora bien, a pesar que la CV se ha evaluado tradicionalmente en Colombia en población adulta con escalas genéricas como el MOS

SF-36 y/o el MOS SF-12 y el EuroQol. de las cuales existen versiones colombianas (Lugo, Garcia y Gomez, 2006; Ramirez, Agredo-Zuñiga y Jerez, 2010; EuroQol Group, 2010)) y en población infantil con cuestionarios como el Kidscreen véase la versión colombiana de Jaimes (2008), existe la necesidad investigar escalas específicas sobre CVRS en población de adultos jóvenes colombianos, tal como ocurre en el presente estudio sobre CV con el PedsQLTM 4.0.

Al analizar los resultados se encontraron altos niveles de calidad de vida a nivel físico y psico-social y emocional, especialmente en función social, y a nivel comparativo no se evidencian diferencias entre los hombres y mujeres del estudio. Estos resultados difieren de la investigación original de Varni y Limbers (2009) donde los estudiantes universitarios masculinos tuvieron mejor CV que las estudiantes universitarias femeninas en términos generales sobre todo en la dimensiones función física y funcional emocional mientras que en la dimensión función social las estudiantes universitarias de sexo femenino tuvieron mejor CV que los

de sexo masculino, y en la dimensión función trabajo/estudio no se encontraron diferencias entre los universitarios norteamericanos.

Estas diferencias podrían ser resultado por un lado de diferencias culturales entre las muestras norteamericanas y colombianas y por otro, por características específicas de la muestra colombiana de la ciudad de Medellín. Por otro lado al comparar los resultados de nuestra investigación con los del estudio original de Varni y Limbers (2009) encontramos que en la dimensión función emocional los estudiantes colombianos tuvieron puntajes de CV más altos que los norteamericanos (media = 73,36 versus 66,68) igual que en la dimensión función social (media = 89,88 versus 85,48) y en las dimensiones función Trabajo/estudio (media = 79,94 versus 69,47), salud psicosocial (media = 81,27 versus 73,87), y PedsQL total (media = 81,15 versus 78,18), mientras en la dimensión función física los jóvenes colombianos tuvieron puntajes más bajos que los norteamericanos (media = 80,99 versus 86,25). Los altos niveles de calidad de vida percibidos por muestra de estudiantes de este estudio coinciden con los datos de diferentes investigaciones que muestran altos niveles de calidad de vida percibida en la población colombiana tanto adulta como infanto/juvenil (Vinaccia, y Quiceno, 2012).

Por otro lado se recomienda replicar esta investigación con muestras aleatorias de diferentes departamentos colombianos y muestras poblacionales diferentes a estudiantes universitarios como por ejemplo trabajadores de la industria y/o de áreas rurales y en enfermos con condiciones de salud crónicas, además de desarrollar el análisis de validación psicométrico del PedsQLTM 4.0.

La evaluación de la calidad de vida permite hacer una exploración sobre la salud general física y mental del adulto

joven facilitando al psicólogo clínico identificar a tiempo áreas de la vida que requieran intervención puntual. En esta etapa el adulto joven se encontraría aparentemente en la cima de la fuerza, resistencia, salud y energía además de poseer un buen estado tanto físico como sensorial ya los principales factores de muertes en esta etapa son los accidentes, los homicidios y el suicidio (Papalia, Olds y Feldman, 2007). No obstante recientes estudios plantean que los universitarios son una población clave para realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por lo que resulta necesario crear mejores infraestructuras y recursos educativos para mejorar la CV y fomentar hábitos y estilos de vida saludable con especial atención en la alimentación y la realización de una adecuada actividad física (Edvy, 2013; Wanden-Berghe et al, 2015).

REFERENCIAS

- Amador, O., Contreras, F., Fernández, H., Sandín, B., Tamayo, R. E., Tobón, S., Vázquez, A. & Vinaccia, S. (2005) Calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes con diagnóstico de síndromes de colon irritable. *Terapia Psicológica*, 23 (2), 65-74.
- Alexandre, N. & Guirardello, E. (2002). Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11 (2), 109-111.
- Ardila, R. (2003) Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164.

- Badía X, Salamero M. & Alonso J.(2002) *La medida de la salud*. Barcelona: Edimac.
- Banda, A. & Morales, M. (2012) Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17 (1), 29 – 43.
- Cadena, J., Vinaccia, S., Rico, M., Hinojosa, R. & Anaya, J. (2003). The impact of disease activity on quality of life and mental health status in Colombian patients with Rheumatoid Arthritis. *Journal Clinical Rheumatology*, 9, 142-150.
- Cano, E., Quiceno, J., Vinaccia, S., Gaviria, A.M., Tobón, S. & Sandín, B. (2006). Calidad de vida y factores psicológicos asociados en pacientes con diagnóstico de dispepsia funcional. *Universitas Psychologica*, 5 (3),511-520
- Canavos, G. (1988) Probabilidad y estadística. Ed Mc Graw Hill, Mexico
- Cantón, E. (2001) Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de Psicología del Deporte* 1 (1), 27-38.
- Caqueo-Urizar, A. & Lemos-Giráldez, S. (2008). Calidad de vida y funcionamiento familiar en pacientes con esquizofrenia, en una comunidad Latinoamericana. *Psychothema*, 20, 577-582.
- Caqueo-Urizar, A., Gutiérrez-Maldonado, J. & Miranda-Castillo, C. (2009). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 84.
- Edvy, E.(2013).Quality of life indicators of university students in Hungary. *Physical Culture and Sport .Studies and Reseach*, 58, 53-59
- EuroQol Group (2010). User Guide. Basic information on how to use EQ-5D Version 3.0.Rotterdam: EuroQol Group.
- Estupiñan, M. & Vela, D. (2012) *Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 41 (3) 536 – 549.
- Foley, K., et al. (2014) Relación entre la calidad de vida familiar y las ocupaciones diarias de jóvenes con síndrome de Down. *Revista síndrome de down*, 31, 196-203.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hidalgo, C., Ramírez, G. & Hidalgo, F. (2013) Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (7), 1943 – 1952.
- Jaimes, M. L. (2008). *Adaptación cultural a la población escolar colombiana del KIDSCREEN y del VSP-A, instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) para niños(as) y adolescentes*. (Tesis doctoral inédita). Universidad de Alicante, España
- Lugo, L.H., García, H.I. & Gómez, C. (2006). Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 24 (2),37-50.
- Martinez, B. (2006) Estadística y Muestreo. Ecoe Ediciones. Bogotá
- Marks, D., Murray, M., Evans, B. & Willing, C. (2008) *Psicología de la salud: teoría, investigación y práctica*. México: Manual Moderno.
- Núñez, A., Tobón, S., Arias, D., Hidalgo, C., Santoyo, F., Hidalgo, A., & Rasmussen, B. (2010) Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. *Perspectivas en Psicología* (13), 11-32.
- Oblitas, L. (2009) *Psicología de la salud y calidad de vida*. Manual Moderno: México.
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2007). *Desarrollo humano*. New York: Mc Graw-Hill.
- Pekmezovic, T., Popovic, A., Tepavcevic, D., Gazibara, T. & Paunic, M (2011) Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. *Quality of Life*

- Research*, 20, 391–397. Doi 10.1007/s11136-010-9754-x
- Pinto, D., Villagra, H. A., Moya, J. M., Del Campo, J., Pires, R. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(1), 46–52
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9 (17), 69 – 82.
- Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación desde la enfermedad crónica. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 7(2), 69-86.
- Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2014) Calidad de vida en adolescentes: Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia psicológica*, 32 (3), 185-200.
- Quiceno, J., Vinaccia, S. & Remor, E. (2011). Programa de potenciación de la resiliencia para pacientes con artritis reumatoide. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16, 27-47.
- Ramírez, R., Agredo-Zuñiga, R. & Jerez, A. (2010). Confiabilidad y valores normativos preliminares del cuestionario de salud SF-12 (Short Form 12 Health Survey) en adultos Colombianos. *Revista Salud Pública*, 12(5), 807-19
- Sánchez, R., Ballesteros, M. & Arnold, A. (2010). Validation of the FACT-G scale for evaluating quality of life in cancer patients in Colombia. *Quality of life Research*, 20 (1), 19-29.
- Somarriva, N. & Pena, B. (2009) La medición de la calidad de vida en Europa, el papel de la información subjetiva. *Estudios de economía aplicada*, 27 (2) 373-396.
- Urzúa, A. & Caqueo, A. (2012) Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30 (1), 61-71.
- Varni, J. & Limbers, C. (2009). The PedsQLTM 4.0 generic core scales young adult's version. *Journal of health psychology*, 14 (4), 611-622.
- Vinaccia, S., Fernández, F., Moreno-San Pedro, E. & Padilla, G. (2006). Aplicación de la versión española del cuestionario Quality of Life Measure for Rheumatoid Arthritis QOL-RA en Colombia. *Revista Colombiana de Reumatología*, 13, 284-270.
- Vinaccia, S., Tobón, S., Moreno-San Pedro, E., Cadena, J. & Anaya, J. (2005). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. *International Journal of psychology and psychological therapy*, 5, 45-60.
- Vinaccia, S. & Quiceno, J. (2012) Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia: avances de la disciplina*, 6 (1), 123-136.
- Whade-Berghe, C., Martín, R., Rodríguez, A., Novalbos, J., Martínez, E., Sanz, J et al (2015). Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de ciencias de la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 952-958.