







# Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática

*Origin, evolution and research on Quality of Life: Systematic Review*

 Andrés Alexis Ramírez-Coronel<sup>1,2,3\*</sup>,  Antonio Malo-Larrea<sup>5</sup>,  Pedro Carlos Martínez-Suarez<sup>2,3,4</sup>,  María Luisa Montánchez-Torres<sup>6</sup>,  Esteban Torracchi-Carrasco<sup>2,7</sup>,  Fanny Mercedes González-León<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, Ecuador.

<sup>2</sup>Laboratorio de Psicometría del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT) de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

<sup>3</sup>Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

<sup>4</sup>Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

<sup>5</sup>Jefatura de Relaciones Internacionales de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

<sup>6</sup>University of Valencia, Valencia, Spain.

<sup>7</sup>Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

<sup>8</sup>Grupo de Investigación PEPLAU, Ecuador.

\*Correspondencia: Ramírez-Coronel AA. Email: [andres.ramirez@ucacue.edu.ec](mailto:andres.ramirez@ucacue.edu.ec)

Received/Recibido: 09/28/2020 Accepted/Aceptado: 10/15/2020 Published/Publicado: 12/09/2020 DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>

## Resumen

El objetivo principal fue analizar en la evidencia científica sobre el origen, la evolución y las investigaciones sobre la Calidad de Vida. Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura según las recomendaciones de la declaración PRISMA. La búsqueda ocurrió en las bases de datos como PubMed, SciELO, Redalyc, SCOPUS, Springer, Taylor and Francis, Web of Science, Proquest, Ebook Central, Fielweb, EBSCO. Para la búsqueda se utilizó las palabras clave relacionadas con los objetivos deseados, según los términos Mesh y DeCs: “Calidad Vida” AND “Origen” OR “investigación” OR “Satisfacción” OR “historia” OR “propiedades psicométricas”. En conclusión, el origen de termino Calidad de Vida surgió en los años 30 en Europa, por el precursor de la economía del bienestar, el economista inglés Arthur Pigou. Posteriormente, expertos de la ONU en 1954 definieron al “nivel de vida” como las necesidades globales de la población para conseguir su satisfacción, después de unos años cambio el termino de nivel de vida por “Bienestar Social” como un concepto objetivo. En la década de los 70, Cambepbell, Converse y Rodgers, consideraron que la calidad de vida era equivalente al concepto de “Bienestar”, el bienestar incluía: la satisfacción con la vida, la felicidad, el estrés, los afectos, las competencias personales y la ansiedad. En el 2002 la calidad de vida fue definida como la noción que reconoce entidad a la experiencia que las personas tienen de sus propias formas y condiciones de vida, dando tanto o más valor a esa experiencia que a las condiciones materiales u observables definidas como adecuadas por los expertos.

**Palabras Clave:** Calidad de Vida, historia, investigación, propiedades psicométricas.

## Abstract

The main objective was to analyze the scientific evidence on the origin, evolution and research on Quality of Life. A systematic review of the literature was carried out according to the recommendations of the PRISMA statement. The search was carried out in databases such as PubMed, SciELO, Redalyc, SCOPUS, Springer, Taylor and Francis, Web of Science, Proquest, Ebook Central, Fielweb, EBSCO, etc. For the search the keywords related to the desired objectives were used, according to the terms Mesh and DeCs: “Quality of Life” AND “Origin” OR “research” OR “satisfaction” OR “history” OR “psychometric properties”. In conclusion, the origin of the term Quality of Life emerged in the 1930s in Europe, by the precursor of welfare economics, the English economist Arthur Pigou. Later, UN experts in 1954 defined “standard of living” as the global needs of the population to achieve its satisfaction, after a few years changed the term of standard of living for “Social Welfare” as an objective concept. In the 70’s, Cambepbell, Converse and Rodgers, considered that the quality of life was equivalent to the concept of “Welfare”, welfare included: satisfaction with life, happiness, stress, affections, personal skills and anxiety. In 2002 quality of life was defined as the notion that recognizes the entity of the experience that people have of their own forms and conditions of life, giving as much or more value to that experience than to the material or observable conditions defined as adequate by the experts.

**Keywords:** Quality of Life, history, research, psychometric properties.

## Introducción

En el mundo las situaciones que experimentan las personas día a día van cambiando constantemente, lo que trae consigo, interrogante e inquietudes por estudiar la calidad de vida en los seres humanos. Organizaciones como la ISQOLS, *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, *Australian Center on Quality of Life de la Deakin University*<sup>1</sup>, han permitido investigar sobre la Calidad de vida alcanzado mayor madurez metodológica y conceptual, hasta llegar a serpreciada como un área especificada en las Ciencias Sociales, lo cual ha provocado interés por investigadores de diversas disciplinas como es la economía, filosofía, sociología, psicología y ciencia política<sup>1</sup>.

Las investigaciones sobre calidad de vida se desarrollaron desde la década de los 70, si bien el antecedente en Europa sobre calidad de vida data de los años 30. En la actualidad, ha quedado establecido que la propuesta teórica del concepto alberga, como un paraguas, diferentes campos temáticos como el bienestar psicológico, la salud, la vida social, el desarrollo económico, la política pública; comprendiendo de dos dimensiones: una objetiva y otra subjetiva<sup>2,3</sup>.

De esta manera, para comprender la calidad de vida se requiere del aporte de diferentes ciencias o disciplinas, convirtiéndose de esta forma en un concepto multidimensional<sup>4</sup>. El concepto de Calidad de Vida ha empezado a utilizarse cada vez más en el campo de la evaluación de la salud<sup>5</sup>. Pese a esto, no existe un concepto único ni una completa diferenciación con otros conceptos similares<sup>6</sup>. Por tales razones mencionada anteriormente se planteó como objetivo principal: analizar en la evidencia científica sobre el origen, la evolución y las investigaciones sobre el concepto la Calidad de Vida.

## Metodología

### Tipo de investigación

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura. Para la realización de este proceso, se han seguido las recomendaciones de la declaración PRISMA<sup>7</sup>.

### Estrategia de búsqueda

La búsqueda ocurrió en las bases de datos como PubMed, SciELO, Redalyc, SCOPUS, Springer, Taylor and Francis, Web of Science, Proquest, Ebook Central, Fielweb, EBSCO.

Para la búsqueda se utilizó las palabras clave relacionadas con los objetivos deseados, según los términos Mesh y DeCs: “Calidad Vida” AND “Origen” OR “investigación” OR “Satisfacción” OR “historia” OR “propiedades psicométricas” y en Ingles: “Quality of Life” AND “Origin” OR “Research” OR “Satisfaction” OR “History” OR “Psychometric properties”. La intersección entre estos descriptores, utilizando las conexiones de tipo Booleano AND y OR. Aunado a esto de igual manera fue considerados los informes observacionales (estudios transversales, retrospectivos y prospectivos en Calidad de Vida.

## Criterios de Inclusión y Exclusión

La selección de la evidencia científica se incluyó lo siguiente: artículos científicos empíricos y libros, tesis doctorales, tanto en el idioma español como el inglés y publicados en los últimos veinte años. Se excluyó los estudios de tipo tesis (pregrado), monografías y ensayos argumentativos, imposibilidad para recuperar el texto completo del artículo y artículo/s repetido/s de una búsqueda anterior.

## Procedimiento

En la primera etapa se identificó el tema y la formulación de la pregunta de investigación en el formato acrónimo PICO (Población, Intervención, Control y Deshecho): “¿Cuál fue el origen y la evolución de del concepto la calidad de vida?”, “¿Cuáles fueron las investigaciones en la calidad de vida?” y “¿Cuáles fueron los instrumentos creados y las propiedades psicométricas para evaluar la Calidad de Vida?”.

En la segunda etapa aplicó los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente. Después, en la tercera etapa, se realizó la selección primaria de las publicaciones efectuándose la lectura del título y del resumen.

En la cuarta y quinta etapa se efectuó la evaluación con más criterio de los estudios (según los objetivos planteados), y la interpretación de los resultados obtenidos, para que llegase a la sexta etapa donde se ha dado la formación de la discusión y síntesis de conocimiento. Se brindó una revisión sistemática con información científica rigurosa y exhaustiva con estudios de mayor y mejor información pertinente, sin introducir sesgo de información o de publicación, de tal manera el aporte a la comunidad científica.

## Discusión

El objetivo principal fue analizar en la evidencia científica sobre el origen, la evolución y las investigaciones sobre la Calidad de Vida. A continuación, en el este apartado de discusión se detalló en primer lugar, el origen y la evolución del concepto de Calidad de vida y, en segundo lugar, las investigaciones de Calidad de vida a nivel macro y micro.

### Origen y evolución del concepto de Calidad de Vida

Los orígenes del termino Calidad de Vida surgieron en 1932 (década del 30 en Europa) cuando el economista ingles Arthur Pigou, precursor de la economía del bienestar, su obra más conocida es “*The Economics Of Welfare*”, publicada en 1920. Se refirió a cuantificar los costos o servicios sociales del gobierno para poder calcular un producto social marginal neto.

Al finalizar la segunda guerra mundial incremento el interés por evaluar el bienestar social en los países. Fue de esta manera que, en 1954, expertos de la ONU definieron al “nivel de vida” como las necesidades globales de la población para conseguir su satisfacción, estas necesidades se basaban en consideraciones psicológicas y biológicas, haciendo referencia en las características socioeconómicas del entorno y características ambientales.

En 1961, el informe de la ONU denominó doce componentes: alimentación, salud, vivienda, educación, situación de empleo, condición laboral, transporte, ahorro y consumo, vestimenta, vivienda, entretenimiento y libertades humanas. Posteriormente, evolucionó el término nivel de vida por “bienestar social” como un concepto “objetivo” que, incorpora la equidad y la justicia social, entre los habitantes de un determinado territorio.

Consecutivamente, Smith publicó el texto titulado: “*The geography of social well-being in the United States; an introduction to territorial social indicators*”<sup>8</sup>. En dicho texto compara la situación de diversos lugares geométricos, estudio realizado a partir de un análisis multivariado, mediante factores económicos y geografía social cuantitativa, trabajando en inter/intra-estados e inter-ciudades, representados en diagramas, mapas y tablas, y marcando la importancia de estudiar los factores sociales territoriales.

En la década del 70, el famoso texto de Cambepbell, Coerver y Rodgers titulado “*The Quality of american life: Perceptions, Evaluations and Satisfactions*”<sup>9</sup>, resultado de una investigación iniciada en 1971, organizada por el “*Institute for Social Research* de la *Universidad de Michigan*” con 2.164 sujetos a quienes se les preguntó, en primera instancia, por su evaluación respecto al barrio en el cual vivían, su trabajo, sus condiciones de vida, sus relaciones familiares, su nivel educativo, sus relaciones de pareja, su nivel de satisfacción con la vida en general (incluyendo sentimientos de infelicidad/felicidad) y sus amistades.

Después de ocho meses, en segunda instancia, se volvió a evaluar a 285 de los sujetos con la finalidad de comprobar la estabilidad de las respuestas a las preguntas en la primera instancia y de esta manera poder identificar los cambios en su nivel de satisfacción relacionado con los cambios en condiciones objetivas, donde los autores proponen que, las relaciones entre los estados psicológicos y las condiciones objetivas era imperfectas, y que para conocer la experiencia de calidad de vida en una persona era necesario darle una descripción de cómo se sentía. El estudio estaba constituido por dos objetivos: en primero por desarrollar un sistema de regularidades de las interacciones entre los cambios psicológicos y sociales, y el segundo, proveer un resumen de los indicadores económicos y sociales más conocidos con la finalidad de contar con una representación más cercana a la sociedad.

Los autores consideraron en el estudio a la satisfacción como un todo y utilizaron una escala con diecisiete dominios con constituye un índice de Calidad de vida. En dicho estudio, la calidad de vida era equivalente al concepto de bienestar; que a su vez el bienestar incluía: satisfacción con la vida, felicidad, estrés, afectos, competencias personales y ansiedad. Los autores afirman que la evaluación en las personas hacia su nivel de satisfacción daba como resultado de la comparación entre su patrón de evaluación y su situación actual<sup>10</sup>.

Durante los treinta últimos años se ha visto numerosos intentos para medir y definir la calidad de vida en varias partes del mundo, lo que manifiesta la dificultad para su definición,

aunque es considerablemente utilizada, a pesar que tiene poca consistencia<sup>11</sup>.

La primera aproximación al concepto de la calidad de vida se puede encontrar en la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la conceptualiza como: “La percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de los sistemas de cultivo y de valor en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares, y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que refleja en una manera compleja la salud física de la persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, y su relación con características más destacadas de su entorno”<sup>6</sup>.

Dado que las personas valoran de forma diferente las circunstancias de la vida, siendo dependiente de sus valores, expectativas y vivencias (experiencias) previas, las investigaciones sobre la calidad de vida declaran la importancia de esas diferencias<sup>2</sup>.

En 1995, se funda la “*International Society for Quality of Life Studies (ISQOLS)*” con la finalidad de incentivar y motivar el desarrollo de investigaciones sobre la calidad de vida en todo el mundo, estimular estudios interdisciplinarios en el campo de la medicina, la psicología, la política, lo social y otras áreas disciplinares para el desarrollo y medio ambiente. Posteriormente, el trabajo coordinado por Cummins en 1998 titulado: “*Quality of Life Definition and Terminology: A Discussion Document from the International Society for Quality of Life Studies*”<sup>3</sup>, identificando que la calidad de vida puede ser medida a nivel objetivo y subjetivo.

Posteriormente, Vitterso<sup>3</sup> plantea “la necesidad de separar los componentes objetivo y subjetivo de la calidad de vida, considerando que el bienestar personal es un concepto más restringido que el de calidad de vida y es un vehículo para entender a los sujetos, sus motivaciones, pensamientos, acciones y sentimientos” (p. 4).

En el mismo libro se propuso la siguiente clasificación de los investigadores en Calidad de vida<sup>15</sup>:

1. Quienes investigan a nivel macro (sociedad) y conceptualizan la calidad de vida a nivel de países, es el típico caso de los economistas y politólogos.
2. Los dedicados a focalizar su trabajo en comunidades o regiones geográficas determinadas que permitan conocer las diferencias y/o igualdades entre distintos espacios socio-culturales.
3. Los dedicados al estudio de la calidad de vida y a la constitución de los determinantes de la calidad de vida en grupos específicos, ya sea en niños, adultos mayores, pacientes, adolescentes, etc.).
4. Los que focalizan su trabajo en la esfera familiar.
5. Los que focalizan su trabajo en la esfera personal.

La clasificación mencionada en la parte superior, ha sido obtenida mediante la organización de mesas temáticas, la cual



se desarrollan en las conferencias Internacionales anuales que realiza la *International Society for Quality of Life Studies (IS-QOLS)*, conferencias organizada en varios países de mundo.

En Iberoamérica, se ha destacado a partir de la década de los noventa el trabajo de Casas, quien constituyó en 1997 el Instituto de Investigación sobre la Calidad de Vida (IRQV) en la Universidad de Girona (España), con los objetivos fundamentales de potencializar las investigaciones en la línea del Bienestar Psicológico y de la Calidad de Vida<sup>15</sup>.

Retornando al concepto de Calidad de Vida, según Casas en 1996<sup>16</sup> es “la noción que reconoce entidad a la experiencia que las personas tienen de sus propias formas y condiciones de vida, dando tanto o más valor a esa experiencia que a las condiciones materiales u observables definidas como adecuadas por los expertos”. Asimismo, señala que la Calidad de Vida se refiere a las aspiraciones, percepciones, satisfacciones, necesidades y representaciones sociales, que los miembros de un conjunto social experimentan relacionando con su entorno y dinámica social en la que se encuentran inmerso, incluyendo los servicios que se les ofrecen y las intervenciones de las que son destinados y que proviene de las políticas sociales. Estas definiciones mencionadas por el autor coinciden con algunos aspectos de la conceptualización de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En relación con la dinámica social, Casas<sup>16</sup> afirma el concepto de “buen vivir”, como una vivencia interna no comunicacional de la calidad de vida, la cual hace referencia a estar por arriba de un punto evaluable y por debajo del cual se está mal. Involucra la participación de las personas (ciudadanos) en la evaluación de lo que les afecta convirtiéndose en una concepción política que contribuye a investigaciones del bienestar de las personas, la cual considera el bienestar físico y psicológico, asociado a las necesidades materiales con las socio-afectivas, sociales de percepción y evaluación de las experiencias propias de los sujetos. De esta manera el estudio de la calidad de vida remite dos entornos fundamentales: el material o bienestar social y el psicosocial o bienestar psicológico<sup>16-18</sup>.

En la misma línea investigativa, Tonon<sup>19,20</sup> relaciona el concepto de “buen vivir” con la calidad de vida, manifiesta que es una conceptualización multidimensional que comprende varias dimensiones que los sujetos valoran de forma diferente de acuerdo con la importancia que le den a cada una de ellas para su vida.

De esta manera queda conformada la calidad de vida por una dimensión social y otra dimensión personal. La dimensión social refiere al sentimiento de pertenencia a la comunidad, el sentimiento de compromiso hacia la comunidad, el colaborar con el desarrollo de la comunidad y la actitud positiva hacia los demás. Y, la dimensión personal da cuenta de la satisfacción de la vida, misma que refiere de estar comprometido con la vida, sentir que la vida tiene sentido y crecer en autonomía<sup>21</sup>.

Posteriormente, Michalos<sup>4</sup> define a la calidad de vida como el bienestar de una persona o de la comunidad a las condicio-

nes reales de vida de esta persona o comunidad, y de cómo estas condiciones son percibidas, lo que sentían y lo que pensaba, es decir, si las condiciones son necesarias para una buena vida.

Para Ferris<sup>5</sup> afirma que la calidad de vida se trabaja desde una perspectiva social, plantea que está es producida por dos fuerzas: una endógenas y otra exógenas. Las endógenas refieren a las respuestas mentales, psicológicas y emocionales de un individuo hacia sus condiciones de vida. Y, las exógenas refieren a las influencias culturales y la estructura social de la comunidad.

Por otra parte, los autores Zullig, Valois y Wanzer<sup>6</sup> definen a la calidad de vida como una sensación general de bienestar, que está constituido por aspectos de la satisfacción con la vida y la felicidad en su conjunto. De igual manera Casas<sup>16</sup> menciona que la evaluación que cada individuo tiene de su situación, incluye una visión global de la vida que se denomina satisfacción vital.

En relación al abordaje de la calidad de vida, según Tonon<sup>7,8</sup> lo plantea como un paraguas donde están presentes varios campos temáticos: la vida social, el desarrollo económico, la salud, las políticas públicas, la espiritualidad, el bienestar psicológico; constituida por dos dimensiones: una objetiva y otra subjetiva.

Finalmente, concordando con los autores Kreidler y Niv<sup>9</sup> diremos que la calidad de vida es un concepto subjetivo, que refiere del punto de vista individual del funcionamiento y bienestar de cada persona. Proviene de un constructo fenomenológico que provee una imagen de la situación sin explicar por qué, ni cómo surgió; es evaluativo y experiencial, ya que presenta un juicio sin ningún intento de asociarlo con variables objetivas; es flexible, dinámico y significativo para cada persona; y es multidimensional, ya que no solo se basa en la evaluación global si no en dominios específicos identificados como constitutivos de la calidad de vida.

De las conceptualizaciones planteadas anteriormente, se puede destacar que es un concepto usado tanto en la formulación como en la ejecución de planes, proyectos y estrategias sociales, que no cuenta con una definición única ni una diferenciación con conceptos similares como el bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida, la felicidad, el estado de salud, los valores vitales y el estado<sup>7,26</sup>.

En este sentido, los investigadores se enfocan en sus estudios en base a sus intereses de acuerdo a sus áreas de investigación como la filosofía, la economía, la psicología, la sociología y la medicina<sup>5,26-28</sup>.

**Investigación de la Calidad de Vida a nivel macro y micro**  
Cummins et al.,<sup>4</sup> en el 2001 crearon el *Well-Being Index (WBI)*, es un instrumento que es utilizado con mayor difusión a nivel mundial. El instrumento está constituido por 16 ítems distribuidos en dos escalas, las repuestas son de tipo liker que va desde 0 (completamente insatisfecho) hasta 10 (completamente satisfecho). La primera escala, es el *Personal Well-Being (PWI)*, consta de 8 ítems y mide el nivel de sa-

tisfacción de cada individuo con su vida a nivel Personal. Y la segunda escala, es el *National Well-Being*, consta de 6 ítems y mide el nivel de satisfacción de cada individuo con su vida a nivel de País. Además, contiene un ítem de satisfacción global y otro ítem de satisfacción global con la vida en el País.

El *Well-Being Index (WBI)* manifiesta un alto nivel de confiabilidad, la cual se ha utilizado alrededor de cuarenta y siete países de mundo, entre ellos: Vietnam del Norte, Turquía, Taiwán, Tailandia, Suiza, Sudáfrica, Singapur, Ruanda, Rusia, Rumania, Portugal, Polonia, Filipinas, Pakistán, Noruega, Nueva Zelanda, México, Mauritania, Malasia, Líbano, Laos, Japón, Italia, Israel, Irlanda, Irán, Inglaterra, India, Hungría, Holanda, Groenlandia, Finlandia, Federación de las Indias Orientales, Estados Unidos, España, Croacia, Colombia, China, Canadá, Bután, Bélgica, Australia, Argentina, Argelia y Alemania, a partir de los estudios desarrollado por los investigadores miembros del Internacional Well-Being Group. Por tal razón, Tonon (10) indica el desafío de estudiar la calidad de vida en los países de América Latina.

En Argentina, Tonon y Aguirre<sup>11</sup> realizaron la traducción del instrumento de *Well-Being Index (WBI)* y comenzó desde el 2002 hasta 2005 en la aplicación en diferentes grupos poblacionales.

En el 2002, aplicaron el instrumento a 500 personas de ambos sexos de edades entre 18 y 67 años. En el 2003, a 192 personas de ambos sexos de edades entre 18 y 67 años. En el 2004, lo administraron a 266 personas de ambos sexos de edades entre 15 y 19 años. Y, en el 2005, aplicaron a 289 sujetos de ambos sexos en edades entre 15 y 19 años. Algunos de los resultados de estos estudios fueron publicados en el libro *Juventud y protagonismo ciudadano*<sup>29</sup> y otros resultados se presentaron en las Conferencias Internacionales de la ISQOLS<sup>23</sup>.

Posteriormente en 2012, Tonon y Castro Solano<sup>12</sup> realizaron un estudio desarrollado en Argentina que constituyó en diferenciar la opinión de la calidad de vida de dos zonas geográficas específicas: la primera, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (517 sujetos) y la segunda, los Partidos de Gran Buenos Aires (206 sujetos). Se midió el nivel de satisfacción con la calidad de vida en el país y la calidad de vida personal, para este estudio de utilizaron los siguientes instrumentos: la Escala de Satisfacción con la Calidad de Vida en el País – ESCVP (Tonon, 2011), la Escala de Satisfacción con la Vida en su versión argentina<sup>31</sup> y la Encuesta de áreas vitales<sup>32</sup>.

En Venezuela en el 2015, Pérez Delgado en su Tesis Doctoral titulada: “Calidad de vida de los estudiantes de secundaria en la ciudad de Caracas –Venezuela”, con la dirección de la Dra. Graciela Tonon de Toscano, en el estudio I: propiedades psicométricas para evaluar la confiabilidad y la validez de constructo del *Well-Being Index (WBI)* y la Escala con la satisfacción con la vida en el país (ESCVP). La muestra estuvo constituida por 135 adolescentes de ambos sexos de dos colegios: uno estatal y otro privado, de edades entre 14 y 16 años. El autor para la investigación utilizó la versión traducida y adaptada del Cuestionario de calidad de vida (WBI) de Tonon y Aguirre (28), y la Escala con la satisfacción con la vida

en el país –ESCVP. Siendo los dos instrumentos adaptados a la población adolescente venezolana. El instrumento de evaluación mencionado anteriormente sobre Calidad de vida (*Well-Being Index*) no se encuentran adaptado a la población ecuatoriana, por tal razón sería de suma importancia realizar futuras investigaciones. Por otro lado, sería interesante realizar estudios empíricos sobre Calidad de vida frente a la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19<sup>34-36</sup> relacionados con aspectos emocionales<sup>37</sup> y educativos<sup>38-40</sup>.

#### Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado

#### Conflicto de intereses

No existen conflictos personales, profesionales o de otro tipo.

#### Agradecimiento

A la Carrera de Enfermería de la sede de Azogues, al Laboratorio de Psicometría del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT) y a la Maestría en Gestión del Cuidado de la Universidad Católica de Cuenca.

#### Referencias

1. Mieles M, Alvarado S. Ciudadanía y competencias ciudadanas. *Estudios Políticos*. 2012;(40): 53-75.
2. Bramston P. Subjective quality of life: the affective dimension. En Gullone E, Cummins R. *Social Indicators Research*. The Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 2002.
3. Vitterso J. Quality of life refers to both objective and subjective components. En Cummins R. *Quality of Life Definition and Terminology: A Discussion Document from the International Society for Quality of Life Studies*. Blacksburg, Virginia : The International Society for Quality of Life Studies; 1998.
4. Michalos A. Education, Happiness and Wellbeing. En: *En International Conference on 'Is happiness measurable and what do those measures mean for public policy'*Roma: University of Rome 'Tor Vergata', organized by the Joint Research Centre of the European Commission, OECD, Centre for Economic and International Studies and the Bank of Italy; 2007
5. Ferris A. A Theory of Social Structure and the Quality of Life. *Applied Research in Quality of Life*. 2006; 1: p.117-123.
6. Zullig KJ, Valois RF, Wanzer J. Adolescent distinctions between quality of life and self-rated health in quality of life research. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2005; 3: 64.
7. Tonon G. Apreciaciones teóricas del estudio de la calidad de vida en Argentina. *Hologramática*. 2005; 2(1):27-49.
8. Tonon G. *Comunidad, participación y socialización política* Buenos Aires: Espacio Editorial; 2009.
9. Kreitler S, Nive D. Quality of life and coping in chronic pain patients. En Kreitler SBD, LAyND. *The handbook of chronic pain*. USA: Nova; 2007.
10. Tonon G. El desafío de estudiar la calidad de vida en los países de América Latina. En Valverde Viesca K, Gutiérrez Márquez E, Flores López J, González Martínez C. *Ciudadanía y calidad de vida: Debates, retos y experiencias en torno al desarrollo social en México y América Latina*. México: UNAM/IEDF/La Biblioteca; 2017.

11. Tonon G, Aguirre V. Traducción del well-being index. International Well-being Group. Australian Center of Quality of Life Australia : Deakin University; 2002.
12. Tonon G, Castro Solano A. Calidad de vida en Argentina: percepciones macro y micro sociales. *Estudios Políticos*. 2012; 9(27):157-171.
13. Campbell A, Converse P, Rodgers E. *The Quality of american life: Perceptions, Evaluations and Satisfactions* New York: Russel Sage Foundation ; 1976.
14. Smith DM. *The geography of social well-being in the United States: An introduction to territorial social indicators*. New York: McGraw-Hill; 1973.
15. Pukeiieni V, Starkauskiene V. Quality of Life concepts, measurement and challenges. *Taikomoji Ekonomika: Sisteminiani Tyrimai*. 2009; 3(2):51-65.
16. WHOQOL. *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*. *Social Science and Medicine*. 1995; 41(10): 1403-1409.
17. Cummins RA. *Quality of life definition and terminology: a discussion document from the International Society for Quality of Life Studies: International Society for Quality-of-Life Studies*; 1998.
18. Casas F. *Bienestar social. Una introducción psicossociológica* Barcelona: PPU; 1996.
19. Casas F. El bienestar personal: su investigación en la infancia y la adolescencia. *Encuentros en Psicología Social*. 2010; 5(1):85-101.
20. Casas F. *Calidad de vida y calidad humana*. *Papeles de Psicólogo*. 1999;
21. Tonon G. *Desigualdades sociales y oportunidades ciudadanas* Buenos Aires: Espacio Editorial; 2008.
22. Urzúa M, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*. 2012; 30(1):61-71.
23. Pereira E, Teixeira C, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Educ Física E Esporte*. 2012; 26(2):241-250.
24. Castillo J, Castillo C, Esguerra G. Conceptualización y medición de la calidad de vida en la infancia. *Diversitas: perspectivas en psicología*. 2011; 7(1):103-124.
25. Urzúa A, Delgado E, Rojas M, Caqueo-Urizar A. Social well being among Colombian and Peruvian immigrants in Northern Chile. *J. Immigr. Minor. Health*. 2016;(18): 1-8.
26. Tonon G. Los estudios sobre calidad de vida y la perspectiva de la psicología. *Psicodebate*. 2009; 10:73-82.
27. Cummins R, al e. Well-being index. En Efkliides A, Tsoarbatzoudis H. *Social Indicators Research*. The Nederland's: Springer; 2001.
28. Tonon G. *Juventud y protagonismo ciudadano* Buenos Aires : Espacio Editorial; 2006.
29. Tonon G. *Escala de satisfacción con la vida en el país (ESCVF)*; 2009.
30. Tonon G. *La calidad de vida*. En Castro Solano A. *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires : Editorial Paidós; 2010.
31. Tonon G. *Quality of life in Argentina*. En Land K, Michalos A, Sirgy M. *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. Dordrecht, Netherlands: Springer Publishers; 2011.
32. Casullo MM, Castro Solano A. Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Perú*. 2000; 18(2):36-68.
33. Delle Fave A, Brdar I, Freire T, Vella-Brodrick D, Wissing M. The Eudaimonic and Hedonic Components of Happiness: Qualitative and Quantitative. *Social indicators research*. 2010; 100(2): 185-207.
34. Ramírez-Coronel A, Martínez-Suárez P, Pogyo-Morocho G, Estrella-González M, Mesa-Cano I, Minchala-Urgilés R, et al. Evaluación psicométrica e intervención de Enfermería frente al Miedo a COVID-19. *Arch Venez Farmacol y Ter*. 2020;39(5):660-6.
35. Torres-Criollo LM, Ramírez-Coronel AA, Martínez-Suárez PC, Romero-Sacoto LA, Mesa-Cano IC, González-León FM, et al. Clinical and para clinical variables predicting prognosis in patients with covid-19: Systematic review. *Arch Venez Farmacol Ter* 2020;39(5):667-671.
36. Ramírez-Coronel AA, Martínez-Suárez PC, Pogyo-Morocho GL, Estrella-González MÁ, Mesa-Cano IC, Minchala-Urgilés RE, et al. Psychometric assessment and nursing intervention in fear of covid-19. *Project crimea*. *Arch Venez Farmacol Ter* 2020;39(5):660-666.
37. Ramírez-Coronel AA., Martínez-Suárez PC, Cabrera-Mejía JB, Buestán-Andrade PA, Torracchi-Carrasco E, Carpio MG. Social skills and aggressiveness in childhood and adolescence. *Arch Venez Farmacol Ter* 2020;39(2):209-214.
38. Ramírez AA. Laterality and reader process: correlational study. *Espirales*. 2019;3(27), 105-117.
39. Cabrera-Mejía JB, Martínez-Suárez PC, Ramírez-Coronel AA, Montánchez-Torres ML, Torracchi-Carrasco E, Castro-Ochoa FL. Analysis of problem-based learning impact on academic performance according to the forgotten(Fuzzy) effects theory. *Arch Venez Farmacol Ter* 2020;39(5):651-659.
40. Andrade MC, Urgilés PT, Estrella MA. Information and communication technologies in the development of stochastic models applied to the health sector. *Medicina* 2020;80(1):31-38.