

Bibliografía Investigaciones Varias

1. IMPACT OF LEPROSY ON THE QUALITY OF LIFE. GEETA A. JOSEPH & S.S. SUNDAR RAO. BULL WHO, 1999, 77 (6): 2
2. PREVALENCE OF IMPAIRMENTS, DISABILITIES, HANDICAPS AND QUALITY OF LIFE IN THE GENERAL POPULATION: A REVIEW OF RECENT LITERATURE. ERIC BARBOTTE ET AL. BULL WHO, 2001, 79 (11) : 3
3. CALIDAD DE VIDA DE LOS TRASPLANTADOS DE ÓRGANOS. TRASPLANTE CARDÍACO. CALIDAD DE VIDA Y COSTE ECONÓMICO DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS. J. ARANZABAL, R. LAVARI, A. MAGAZ, P. OLAIZOLA, I. LÓPEZ. COORDINACIÓN DE TRASPLANTE. OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD. 3
4. LA CALIDAD DE VIDA COMO INDICADOR DE RESULTADOS EN LA CLÍNICA DE LAS DROGODEPENDENCIAS. IOSEBA IRAURGI (MÓDULO DE ASISTENCIA PSICOSOCIAL DE REKALDE). GENERALITAT VALENCIANA: 3
5. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y OBESIDAD EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA. MIGUEL ANGEL BARAJAS GUTIÉRREZ, ELISA ROBLEDO MARTÍN, NURIA TOMÁS GARCÍA, TERESA SANZ CUESTA, PILAR GARCÍA MARTÍN E INMACULADA CERRADA SOMOLINOS. REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA: 4
6. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO 2. GARCÍA PÉREZ AM, LEIVA FERNÁNDEZ F , MARTOS CRESPO F , GARCÍA RUIZ AJ, PRADOS TORRES D, SÁNCHEZ DE LA CUESTA Y ALARCÓN F. MEDICINA DE FAMILIA (AND) 2001; 2: 29-34: 4
7. CALIDAD DE VIDA TRAS EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HERNIA DISCAL LUMBAR. ESTUDIO PROSPECTIVO CON UN AÑO DE SEGUIMIENTO. GONZÁLEZ-DARDER J M, TORRES-RECIO J, MAPFRE MEDICINA, 1995; 6: 85-89 5
8. CALIDAD DE VIDA EN DERMATOLOGÍA. BRUNO HALIOUA, MARIA G. BEAUMONT Y FRANÇOISE LUNEL. INSTITUTO ALFRED FOURNIER, PARÍS, FRANCIA. 5
9. CALIDAD Y ESTILO DE VIDA COMO FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL AGUDA. A. PERIS, R. MARTÍN-GONZÁLEZ, E. VALIENTE, A. RUIZ, J. VIOQUE. REV. NEUROL 1997, 25 (148) , 1866-1871. 5
10. MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS ASMÁTICOS. MEDICINATV.COM. 6
11. CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES OPERADOS DE CÁNCER DE LARING. LOURDES MARTIN MENDEZ, MD. JAVIER GAVILÁN BOUZAS, MD. JESÚS HERRANZ GONZALES-BOTAS, MD. ACTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA & CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO. VOLUMEN 28, NÚMERO 3, SEPTIEMBRE DE 2000 6
12. ¿CÓMO MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE AFECTO DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO? ARCH OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG. 22/04/20. 6
13. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON RETRASO MENTAL DESDE SU PROPIA PERCEPCIÓN. GÓMEZ-VELA, M.; CANAL BEDIA, R. Y VERDUGO ALONSO, M.A. UNIVERSIDAD DE SALAMANCA, INSTITUTO DE INTEGRACIÓN A LA COMUNIDAD. 7
14. ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON BOMBA DE INSULINA. R.M. ANTUÑA DE ALAÍZ - CLÍNICA DIABETOLÓGICA, GIJÓN. AXEL HIRSCH - BETHANIEN HOSPITAL, HAMBURGO 7
15. DEPRESIÓN POSTPARTO, APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE CALI, COLOMBIA. GADYS EUGENIA CANAVAL, ENF., MSC., PH.D. ARTA CECILIA GONZÁLEZ, ENF., MSP. LUCY MARTÍNEZ-SCHALLMOSER, ENF., PH.D. MARÍA CLARA TOVAR, ENF., MSP. CELMIRA VALENCIA, ENF., MAG. ENF. COLOMBIA MED 2000; 31: 4-10. 8
16. PSICOPATOLOGÍA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE. J. MARQUEZ-MONTES, I.FERNANDEZ LOZANO, C.TEJERO, J. C. GALLEGO, A. SANCHEZ Y E. BACA. CLÍNICA PUERTA DE HIERRO. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID 9
17. CALIDAD DE VIDA Y DEMENCIA. L.F. PASCUAL-MILLÁN. REV. NEUROL 1998, 26 (152) , 582-584: 9
18. CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE ISQUÉMICO CRÓNICO. A. MARTORELL - T. M. LACORTE - C. LISBONA - R. LERMA - J. M.: ALLEJAS. REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR . NÚMERO: SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1999. 9
19. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS. MATIA FINDAZIOA: 10
20. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ALÉRGICOS. INTRODUCCIÓN A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS). SEMINARIO CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ALÉRGICOS. F.J.

CONTRERAS PORTA, A. MARTÍNEZ DONANTE, P. SERRANO ALTAMIRAS Y M.C. LÓPEZ SERRANO. ALERGOL INMUNOL CLIN 2000;15 (EXTRAORDINARIO NÚM. 2):184-203.	10
21. AGUA Y MEDICIONES DE CALIDAD DE VIDA. MS.SC. MARÍA CELIA GARCÍA. CENTRO DE INVESTIGACIONES GEOGRÁFICAS UNICEN- TANDIL- ARGENTINA.	10
22. LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN LOS ADOLESCENTES: UNA INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA. TAMMY DEW Y E. SCOTT HUEBNER. UNIVERSIDAD DE CAROLINA DEL SUR.	11
23. ANÁLISIS DE LAS MEDICIONES DE CALIDAD DE VIDA EN PATOLOGÍA GASTROENTEROLÓGICA CRÓNICA. BORGAONKAR M E IRVINE E. DIVISION OF GASTROENTEROLOGY, DEPARTMENT OF MEDICINE, MCMASTER UNIVERSITY, HAMILTON, ONTARIO, CANADÁ.	11
24. MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN SUPERVIVIENTES DE UN ICTUS. F.J. CAROD-ARTAL. REV NEUROL 1999; 29 (5): 447-456	12
25. LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN PERSONAS MAYORES: ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA PRÁCTICA DEPORTIVA REALIZADA. ROCÍO LÓPEZ-CÓZAR MARTÍN, SOCORRO REBOLLO RICO. EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE. REVISTA DIGITAL - BUENOS AIRES - AÑO 8 - N° 53 - OCTUBRE DE 2002.	12
26. CALIDAD Y SATISFACCIÓN DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN LIMA-PERÚ - ESTUDIO PILOTO Y ANÁLISIS PSICOMÉTRICO. DR. JULIO INGA ARANDA Y ARÍSTIDES VARA HORNA. ASOCIACIÓN POR LA DEFENSA DE LAS MINORÍAS (ADM).	13
27. CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS QUE VIVEN EN MONTREAL :FACTORES ASOCIADOS Y PISTAS DE ACCIÓN.	13
28. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS CON RETRASO MENTAL. IGONE AROSTEGI BARANDIKA. INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN . UNIVERSIDAD DE DEUSTO. BILBAO.	13

1. Impact of Leprosy on the Quality of Life. Geeta A. Joseph & S.S. Sundar Rao. Bull WHO, 1999, 77 (6):
[http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1999/issue%206/77\(6\)515-517.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1999/issue%206/77(6)515-517.pdf)

Resúmen. La lepra es considerada por muchos no solo como un trastorno medico, sino como una dolencia con dimensiones psicologicas, socioeconomicas y espirituales, que incapacita al paciente progresivamente, a menos que se le atienda adecuadamente. El presente estudio se emprendio para documentar la naturaleza y el alcance de la disminucion de la calidad de vida (CV) de las personas afectadas. Se distribuyo el cuestionario de la Organización Mundial de la Salud sobre la calidad de vida entre una muestra aleatoria representativa de 50 personas con lepra y 50 individuos no afectados en el Bommasamudram Taluk del distrito de Chittoor, en Andhra Pradesh (India). En el cuestionario se analizan los seis ambitos siguientes: fisico; psicológico; nivel de independencia; relaciones sociales; espiritual; y entorno. La CV media de los casos fue significativamente menor que la de los controles, exceptuando el ámbito espiritual. La puntuación total media de las mujeres fue mayor que la de los hombres en todos los ámbitos y grupos de edad. Los hombres con deformidades presentaban una puntuación significativamente inferior a la de quienes no sufrían deformidades visibles. Aunque las mujeres con deformidades también obtuvieron puntuaciones menores que las que no las padecían, las diferencias no eran estadísticamente significativas. El análisis de la situación económica frente a la CV mostró una clara correlación positiva. El estudio revelo que la calidad de vida disminuía progresivamente en las personas afectadas por la lepra. Las mujeres presentaban una mejor CV que los hombres en casi todos los ámbitos. Teniendo en cuenta el papel secundario de las mujeres en la sociedad rural india, ello puede reflejar simplemente una aceptación de su situación. Se analizan los resultados en comparación con otras enfermedades y en el contexto de un entorno socioeconómico pobre. Cabe prever que, con la mejora de la vida cotidiana, de la educación y de las expectativas, la gente percibirá de distinta forma su calidad de vida. Se subraya la necesidad de realizar evaluaciones frecuentes y estudios adicionales.

2. Prevalence of Impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature. Eric Barbotte et al. Bull WHO, 2001, 79 (11) :

<http://www.who.int/bulletin/pdf/2001/issue11/bu0467.pdf>

Resumen. Objetivo: Determinar las tasas de prevalencia de la morbilidad en la población general mediante investigaciones bibliográficas. Métodos: Se seleccionaron en la base de datos MEDLINE artículos publicados entre enero de 1990 y marzo de 1998 sobre las deficiencias, discapacidades y minusvalías y la calidad de vida y sobre su prevalencia en la población general. Resultados: En los 20 artículos elegidos de entre los 433 encontrados se utilizaban 41 indicadores distintos. Los indicadores de deficiencia, discapacidad, minusvalía y baja calidad de vida revelaron tasas de prevalencia de 0,1-92%, 3,6-66%, 0,6-56% y 1,8-26%, respectivamente, según la edad y la exactitud de los indicadores. La heterogeneidad del marco conceptual y el escaso reconocimiento de la importancia de la exactitud de los indicadores, del factor edad y de las características socioeconómicas de las poblaciones estudiadas impidieron realizar una comparación internacional fiable. Conclusión: Es necesario estandarizar más los indicadores. La revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías podría permitir superar algunas de las dificultades surgidas.

3. Calidad de Vida de los Trasplantados de Órganos. Trasplante Cardíaco. Calidad de Vida y Coste Económico del Trasplante de Órganos. J. Aranzabal, R. Lavari, A. Magaz, P. Olaizola, I. López. Coordinación de Trasplante. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

<http://donacion.organos.ua.es/proceso/calidad-cardiaco.htm>

En el caso del trasplante cardíaco se observan resultados en el componente físico mejores incluso que en el trasplantado renal en algunos parámetros como la capacidad funcional, aunque son algo peores en la capacidad para trabajar o el estado general de salud. Los parámetros del componente emocional son discretamente inferiores a los de la población general (Evans, 1985)....

4. La calidad de vida como indicador de resultados en la clínica de las drogodependencias. Ioseba Iraurgi (Módulo de Asistencia Psicosocial de Rekalde). Generalitat Valenciana:

<http://www.ieanet.com/boletin/opinion.html?o=25>

...Existen algunas medidas genéricas de la CV que se han adaptado a nuestra lengua con resultados satisfactorios, si bien en la mayoría de los casos los estudios acerca de la validez, fiabilidad y sensibilidad al cambio están inconclusos. En el área de las drogodependencias no existen cuestionarios específicos de CV adaptados al problema, si bien varios grupos han utilizado instrumentos genéricos para evaluar su programas: Marta Torrens, en Cataluña, ha utilizado el perfil de salud de Nottingham, el grupo de Bobes el SF-36 (la escala más extendida del Medical Outcomes Survey - MOS) y, por nuestra parte, una adaptación de 35 ítems del MOS que ya había sido validada en parte con personas afectadas por VIH/SIDA....

5. **Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Obesidad en un Centro de Atención Primaria.** Miguel Angel Barajas Gutiérrez, Elisa Robledo Martín, Nuria Tomás García, Teresa Sanz Cuesta, Pilar García Martín e Inmaculada Cerrada Somolinos. Revista Española de Salud Pública: <http://www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/199803/obesidad.htm>

Resumen. Fundamento. Evaluar la asociación entre la obesidad y dos aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud: autopercepción de salud y bienestar psicológico en pacientes adscritos a un centro de salud. Métodos. Estudio transversal descriptivo sobre 167 pacientes entre 20 y 70 años, con índice de masa corporal ≥ 30 . Se realizó entrevista clínica para la obtención de las variables sociodemográficas y clínicas de cada paciente y la administración de 2 cuestionarios: 1) Perfil de Salud de Nottingham (PSN) y 2) Psychological General Well-Being (PGWB) index. Resultados. Las puntuaciones medias del PSN indicaron un deterioro global moderado de la salud percibida en las pacientes obesas siendo las áreas afectadas "dolor", "movilidad física" y "reacciones emocionales". Las variables asociadas a una peor puntuación fueron el sexo femenino, la edad superior a 50 años, el bajo nivel de estudios y la presencia de patología psiquiátrica o artrosis. La puntuación total media del PGWB indica un deterioro pequeño del bienestar psicológico. El sexo femenino, la ansiedad y el bajo nivel de estudios se asociaron, asimismo, a peores puntuaciones. Conclusiones. En nuestra población, se identifica un perfil de pacientes obesos con mala calidad de vida (mujeres de edad superior a 50 años con bajo nivel de estudios y presencia de patología psiquiátrica o artrosis) sobre los que se plantea la conveniencia de realizar una actuación prioritaria. Palabras clave: Obesidad. Calidad de vida. Encuesta de salud. Enfermedades crónicas, Salud percibida. Bienestar psicológico.

6. **Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.** García Pérez AM, Leiva Fernández F , Martos Crespo F , García Ruiz AJ, Prados Torres D, Sánchez de la Cuesta y Alarcón F. Medicina de Familia (And) 2001; 2: 29-34: <http://www.samfyc.es/nueva/revista/v2n1/029-034.pdf>

Resumen. Objetivos: 1. Analizar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensión arterial (HTA). 2. Identificar factores predictores de la calidad de vida relacionados con la salud. Diseño: Observacional, Descriptivo, Transversal. Emplazamiento: 2 Centros de Salud urbanos. Población y muestra: 270 pacientes con HTA y DM2 incluidos en el programa de pacientes crónicos (Nivel de confianza: 95%, Precisión relativa: 0.10). Muestreo aleatorio sistemático. Intervenciones: revisión de historias clínicas, entrevista personal y visita domiciliaria. Variables: sociodemográficas, características clínicas y del tratamiento para HTA y DM2, antecedentes personales. Dinámica familiar (Test de Apgar familiar). Redes de apoyo social (Escala de Duke-UNC). Calidad de vida (Perfil de Salud de Nottingham-PSN). Aplicamos tests estadísticos descriptivos, modelo de regresión lineal y múltiple. Resultados: Edad: 70 ± 10 años. Género: 75.9% mujeres. Nivel de estudios bajo 94%, estado civil casado 60%. Glucosa basal media 169.9 mg/dl. Presión arterial sistólica media 140.6 mmHg, presión arterial diastólica media 75.4 mmHg. Apgar familiar total: media 8.8 puntos. Escala de Duke: Apoyo social afectivo: media 19.26, apoyo social confidencial: media 21.74, apoyo social total: media 40.99. PSN: Energía 40.99, Dolor 47.13, Emotividad 34.84, Sueño 46.22, Aislamiento social 8.11, Movilidad 42.15. Modelo de paciente con peor calidad de vida: mujer, bajo nivel de estudios, sedentarismo, antecedentes de

cardiopatía isquémica y proteinuria, escaso apoyo social afectivo Conclusiones: Los pacientes refirieron peor calidad de vida autopercibida que la población general de referencia (puntuaciones altas en el PSN). El perfil del paciente con peor calidad de vida reunió las siguientes características: mujer con bajo nivel de estudios, sedentaria, con antecedentes de cardiopatía isquémica y proteinuria y que cuenta con escaso apoyo afectivo. Palabras clave: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Calidad de vida.

7. **Calidad de vida tras el tratamiento quirúrgico de la hernia discal lumbar.** Estudio prospectivo con un año de seguimiento. González-Darder J M, Torres-Recio J, MAPFRE MEDICINA, 1995; 6: 85-89
<http://www.mapfremedicina.es/publicaciones/espanyol/v6n2art2.htm>

Resúmen. Se ha estudiado la calidad de vida de 101 pacientes con hernia discal lumbar tratados quirúrgicamente, valorando el estado clínico global y las respuestas en el Perfil de Salud de Nottingham. Los pacientes fueron estudiados en el preoperatorio inmediato y 3, 6 y 12 meses después de la cirugía. Los resultados demuestran que el 76%, 69,5% y 11% de los pacientes estaban mejor a los 3, 6 y 12 meses respectivamente que antes de operarse. Había una mejoría significativa en las respuestas emocionales ($p = 0,00006$), movilidad ($p = 0,0005$), dolor ($p = 0,006$) y aislamiento social ($p = 0,03$), mejorando también la vida social ($p = 0,009$), los intereses y aficiones ($p = 0,02$) y la vida sexual ($p = 0,03$). Se concluye indicando que la mejoría de] dolor lumbociático con la cirugía discal aumenta significativamente la calidad de vida de los pacientes. Palabras clave: Hernia discal lumbar, lumbociática, calidad de vida.

8. **Calidad de vida en dermatología.** Bruno Halioua, María G. Beaumont y Françoise Lunel. Instituto Alfred Fournier, París, Francia.
<http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/dermacosmetica2/96-102.pdf>

Revisión sobre características y métodos de medición de la calidad de vida en dermatología.

9. **Calidad y estilo de vida como factores de riesgo de enfermedad vascular cerebral aguda.** A. Peris, R. Martín-González, E. Valiente, A. Ruiz, J. Vioque. Rev. Neurol 1997, 25 (148) , 1866-1871.
<http://www.revneurol.org/web/25148/d1481866.pdf>

Resumen. Introducción. En algunas series de pacientes con enfermedad vascular cerebral aguda (EVC) se ha descrito que, previamente al episodio de EVC, los pacientes presentaban peor calidad de vida en general que las personas de su edad. El objetivo del presente estudio consiste en valorar el estilo de vida y la calidad de vida previa como factores de riesgo (FR) de la EVC aguda. Material y métodos. Estudio caso-control con un total de 151 pacientes que ingresan en dos centros hospitalarios por EVC aguda y 151 personas no hospitalizadas que participan como grupo control, apareado (1 x 1) por edad, sexo y centro hospitalario. En ambos grupos se recogieron datos sobre el estado de salud basal, calidad de vida previa (Perfil de salud de Nottingham –PSN–), estilo de vida y autopercpción de apoyo social. Se estimaron riesgos relativos mediante el cálculo de las odds ratio y se realizó regresión logística condicional. Resultados. El ejercicio físico moderado constante se comporta como un factor protector con una OR: 0,32 (IC 95%: 0,14-0,76). El consumo de tabaco y alcohol aumenta el riesgo de EVC sin alcanzar significación estadística. No encontramos

relación entre el apoyo social percibido y el riesgo de EVC. La movilidad física valorada con el PSN muestra una asociación negativa estadísticamente significativa con la EVC aguda (OR: 0,32; IC 95%: 0,14-0,71). Conclusiones. Nuestros resultados sugieren que la calidad de vida previa, en conjunto, no puede ser considerada FR de EVC aguda, excepto en el caso de la movilidad física valorada con el PSN, cuya disminución se comportaría como FR y el ejercicio físico moderado que se comportaría como factor protector [REV NEUROL 1997; 25: 1866-71].

Palabras clave. Calidad de vida. Enfermedad vascular cerebral. Estilo de vida. Factor de riesgo.

10. Mejorar la calidad de vida de los niños asmáticos. Medicinatv.com.

<http://profesional.medicinatv.com/reportajes/ni%C3%B1oasmatico/>

Un estudio realizado en España demuestra que medir la calidad de vida del niño asmático es una herramienta sensible y fiable para evaluar la eficacia del tratamiento. En el estudio Valair han participado 1.012 niños de 48 hospitales españoles que contestaron un cuestionario sobre sus síntomas, estado nervioso, emocional, etc. Este estudio ha demostrado la validez de la evaluación que los propios niños asmáticos hacen de su enfermedad.

11. Calidad de vida de pacientes operados de cáncer de laring. Lourdes Martín Méndez, MD. Javier Gavilán Bouzas, MD. Jesús Herranz Gonzales-Botas, MD. Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello. Volumen 28, Número 3, Septiembre de 2000

<http://www.encolombia.com/medicina/otorrino/otorrino28300-calidad1.HTM>

El presente estudio tiene como objetivo, valorar la calidad de vida de 87 pacientes operados de cáncer de laringe, analizando distintos aspectos psicosociales. El método de estudio se ha basado en el cuestionario PAIS-SR. Las puntuaciones obtenidas se han comparado según las técnicas quirúrgicas y las diferencias que existen entre estos pacientes y sujetos tratados de otros tumores. Los resultados muestran que los pacientes operados de cáncer de laringe no tienen peor calidad de vida que los tratados de otras neoplasias. Por orden de importancia su adaptación será mejor cuanto menos agresiva sea la técnica quirúrgica realizada, si no es necesario dejar un traqueostoma, si no reciben radioterapia postoperatoria, si conservan buena voz y si no alteran su ocupación habitual después de la intervención. Palabras clave: Calidad de vida. Cáncer. Laringe.

12. ¿Cómo medir la calidad de vida en el paciente afecto de cáncer de cabeza y cuello? Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 22/04/20.

<http://www.fonendo.com/noticias/34/2000/04/2.shtml>

En este estudio se evalúa la validez del cuestionario de calidad de vida QLQ-HN35, desarrollado por la EORTC, que incluye parámetros específicos para este tipo de tumor.

13. **Evaluación de la Calidad de Vida de Personas con retraso Mental desde su propia percepción.** Gómez-Vela, M.; Canal Bedia, R. y Verdugo Alonso, M.A. Universidad de Salamanca, Instituto de Integración a la Comunidad.

<http://www3.usal.es/inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/simp22.pdf>

Resúmen. Hasta la actualidad han existido muy pocos intentos de evaluar la calidad de vida de las personas con discapacidad psíquica centrados en conocer lo que estas personas piensan sobre su vida, la satisfacción respecto a sus condiciones y circunstancias, o el bienestar experimentado por ellos en relación a su situación. Considerando que además de los indicadores objetivos, la calidad de vida se define por una dimensión subjetiva, es significativo que en la mayoría de los trabajos esté ausente la dimensión que tiene que ver con lo que el individuo opina y cómo se siente respecto de sus circunstancias vitales. La propia percepción personal de calidad de vida. En la presente investigación se ha partido de que tanto la nueva definición de retraso mental, como los nuevos modelos de servicios residenciales se centran en la persona. Así mismo, se asume que el concepto de calidad de vida se ha convertido en un criterio básico para dirigir las actuaciones futuras en este tema. El objetivo fue evaluar la calidad de vida de personas con retraso mental que viven en servicios residenciales integrados en la comunidad (también denominados pisos o viviendas tuteladas o normalizadas). Dicha evaluación debía recoger las propias percepciones del individuo acerca de sus condiciones de vida, así como la satisfacción o insatisfacción que estas condiciones le proporcionan. Debido a la inexistencia de un procedimiento de evaluación en castellano que permitiera alcanzar este objetivo, se planteó la elaboración de un instrumento que cumpliera las siguientes condiciones: estar adaptado a las características de la población con retraso mental, ser válido y fiable, y servir eficazmente a la planificación y gestión de servicios residenciales para personas con discapacidad. La batería elaborada para llevar a cabo la evaluación, quedó compuesta por tres cuestionarios, uno de ellos dirigido a los propios usuarios del servicio residencial y, otros dos, dirigidos a sus familias y a los profesionales que trabajan con ellos. Los cuestionarios fueron administrados a 109 usuarios de servicios residenciales integrados en la comunidad de Castilla y León. 28 profesionales de estos mismos servicios ofrecieron su percepción sobre las condiciones de vida de estos 109 usuarios, y 55 familiares hicieron una tarea similar. Los resultados obtenidos, en relación con los objetivos que se perseguían, fueron positivos. A continuación, se muestran datos sobre el proceso de elaboración del instrumento, sobre los resultados obtenidos así como las conclusiones extraídas de los mismos.

14. **Evaluación de la calidad de vida en un grupo de enfermos de Diabetes Mellitus atendidos en un C.S.** Juan Antonio Fernández-López, Domingo Orozco-Beltrán, Iván Rancaño-García y Radhamés Hernández-Melía:

<http://www.svmfyc.org/Revista/Num6-1999/sistema52.html>

15. **Estudio de calidad de vida en pacientes con bomba de insulina.** R.M. Antuña de Alaíz - Clínica Diabetológica, Gijón. Axel Hirsch - Bethanien Hospital, Hamburgo

http://www.clinidiabet.com/es/infodiabetes/02_educacion/07_educando/06.htm

Resumen. Calidad de Vida en diabéticos tipo 1: Comparación entre Multidosis de insulina y Bomba Externa de Insulina. Objetivo: Evaluar las diferencias en la calidad de vida entre diabéticos tipo 1 tratados con infusión subcutánea continua de insulina (CSII) o bien con múltiples dosis de insulina (MDI). Pacientes y Métodos: 32 pacientes (17 mujeres y 15 hombres) con diabetes tipo 1 de más de 2 años de evolución sin complicaciones renales o retinianas avanzadas y libres de enfermedad mental evidente, tratados bien con MDI o CSII sin cambios en el tipo de tratamiento en los últimos 6 meses. Se evaluó la calidad de vida relacionada con la diabetes mediante la versión española del test de calidad de vida DQOL. Los pacientes fueron emparejados por la edad y la duración de la diabetes. Se utilizó el test de Wilcoxon y el de Mann Whitney para evaluar las diferencias entre los dos grupos de tratamiento.

Resultados: La HgbA1c fue significativamente más baja en el grupo con CSII ($p < 0.05$). Las puntuaciones de todas las variables indicaban más calidad de vida / menor molestia e impacto en los pacientes tratados con CSII aunque únicamente las puntuaciones en la satisfacción fueron significativamente mejores ($p < 0.01$). En general se encontró mayor aumento de la calidad de vida en los pacientes más jóvenes tratados con CSII (satisfacción $p < 0.05$). Conclusión: Los pacientes con CSII obtienen mejores resultados en las variables del test de calidad de vida (DQOL), y se encuentran significativamente más satisfechos, con menor impacto negativo de la enfermedad y menos preocupaciones derivadas de la misma se podría explicar por una mayor flexibilidad, responsabilidad y poder de decisión en las modificaciones diarias de su tratamiento sin poder descartarse que los valores más bajos de HgbA1c puedan influir en estos resultados.

16. **Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia.** Gadys Eugenia Canaval, Enf., MSc., Ph.D. arta Cecilia González, Enf., MSP. Lucy Martínez-Schallmoser, Enf., Ph.D. María Clara Tovar, Enf., MSP. Celmira Valencia, Enf., Mag. Enf. Colombia Med 2000; 31: 4-10.

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol31No1/depresion.html>

Resumen. Este trabajo tiene como objetivo determinar si las mujeres expresan sintomatología depresiva durante la etapa prenatal y postnatal; si la calidad de vida y el apoyo social se relacionan con la sintomatología depresiva en el postparto y establecer cuáles de las variables estudiadas son predictoras de la sintomatología depresiva en el postparto. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala de Apoyo Social, Índice de Calidad de Vida, Escala de Depresión y Cuestionario de Factores de Riesgo, aplicados en el embarazo; todos se repitieron en el postparto, excepto el cuestionario de factores de riesgo. La edad promedio de las mujeres de la muestra fue 26 años, tenían unión libre 54% de ellas y edad gestacional promedio de 21 semanas al primer control; 66% de las mujeres expresaron sintomatología depresiva en la etapa prenatal y el 57% en el postparto. Se realizó regresión múltiple con la variable dependiente sintomatología depresiva en el postparto y las variables medidas en el embarazo y en el postparto. Con las variables del embarazo, calidad de vida, tamaño de la red de apoyo, conflicto con la red de apoyo, necesidad de apoyo, satisfacción con el apoyo social y factores de riesgo, se obtuvo un $R^2 = .67$; esas mismas variables medidas en el postparto excepto la de factores de riesgo, explican 65% de la varianza de la sintomatología depresiva en el postparto. La discusión se centra en la relación de las variables medidas con la sintomatología depresiva y específicamente las que aportan a la varianza explicada en la regresión múltiple; se presentan las implicaciones para la práctica de medidas anticipatorias y de cuidado de enfermería a mujeres vulnerables de depresión. Se destaca la importancia del apoyo social y la calidad de vida; se recomienda tenerlos en cuenta en la atención a las mujeres, en especial en la atención que brindan los profesionales de enfermería a través de la aplicación del cuidado transdimensional.

Palabras claves: Depresión postparto. Mujeres. Calidad de vida. Apoyo social. Cuidado transdimensional.

- 17. Psicopatología y calidad de vida en pacientes portadores de un desfibrilador automático implantable.** J. Marquez-Montes, I. Fernandez Lozano, C. Tejero, J. C. Gallego, A. Sanchez y E. Baca. Clínica Puerta de Hierro. Universidad Autónoma de Madrid
<http://www.castellanacardio.es/m50/page2b13.htm>

Revisión sobre el concepto de calidad de vida y revisión bibliográfica sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad cardiopulmonar con desfibrilador.

- 18. Calidad de Vida y Demencia.** L.F. Pascual-Millán. Rev. Neurol 1998, 26 (152) , 582-584:
<http://www.revneurol.org/web/26152/e1520582.pdf>

Resúmen: Objetivo. Revisar la Relación entre calidad de vida (CDV) y demencia. Desarrollo. La CDV es una forma unitaria para manejar todos aquellos aspectos que hacen que una persona sienta que la vida merece la pena vivirse. Se incluyen: 1. Salud física. 2. Status funcional. 3. Esfera psicológica y cognitiva, y 4. Salud social. Hay dos tipos de instrumentos de evaluación: los generales, que miden la CDV, independientemente de la enfermedad, y los específicos de enfermedad. En la Demencia, la CDV comprende las mismas áreas tradicionales: competencia cognitiva, capacidad para actividades de la vida diaria, conducta social y balance positivo entre emociones positivas y negativas. Sin embargo, evaluar la CDV en demencia presenta dificultades especiales, ya que un elemento fundamental, como el bienestar subjetivo del paciente, no puede realizarse en muchas ocasiones, haciéndose imprescindible la opinión del cuidador. Según la aproximación de Lawton, además de la dimensión subjetiva de bienestar psíquico y calidad de vida percibida, la CDV en la demencia está compuesta por unas dimensiones externas sociales y objetivas, como son la competencia conductual y la calidad del medio ambiente exterior que rodean al paciente. En una revisión de 1995 se encontró que la mayoría de los instrumentos dirigidos a medir la CDV no están adecuadamente validados para la enfermedad de Alzheimer. Conclusiones. La CDV en demencia presenta rasgos específicos, añadiéndose a la dimensión subjetiva dimensiones externas como la opinión del cuidador y la calidad del medio ambiente exterior al paciente. Es necesario el desarrollo y validación de instrumentos específicos de CDV en demencia.

- 19. Calidad de vida en el paciente isquémico crónico.** A. Martorell - T. M. Lacorte - C. Lisbona - R. Lerma - J. M.: allejas. Revista de La Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar . Número: Septiembre- Octubre 1999.
<http://www.seacv.org/revista/sep-oct-99.htm#3>

Resúmen. Objetivo: Se pretende investigar la calidad de vida de los pacientes isquémicos crónicos, los factores que la alteran y su mejoría según distintas pautas de tratamiento: médico, PTA (dilatación transluminal percutánea), simpatectomía lumbar, cirugía femoropoplíte a y cirugía aortoiliáca. Material y métodos: Se estudian, de forma prospectiva, 130 enfermos ingresados sucesivamente por isquemia crónica, mediante el cuestionario Nottingham Health Profile, que analiza 6 parámetros relacionados con la calidad de vida. Se determina la posible influencia en los resultados de varios factores:

edad, estadios de Fontaine, sector afectado y patología asociada. Se repite el test entre 3 y 6 meses después del tratamiento, para observar la evolución. El estudio estadístico se realiza mediante SPSS 6.0.1. Resultados y conclusiones: El dolor es el factor predominante en estos pacientes. Los estadios más avanzados cursan con peor calidad de vida, así como la afectación del sector femoropoplíteo. Entre las patologías asociadas, la BNCO es la que empeora en mayor grado la calidad de vida. La simpatectomía lumbar no mejora la calidad de vida, a excepción del parámetro dolor. La cirugía arterial (especialmente la del sector femoropoplíteo) mejora espectacularmente la calidad de vida. Palabras clave: Calidad de vida, isquemia crónica, Cuestionario Nottingham Health Profile

20. Calidad de vida relacionada con la salud: componentes de la calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores que viven en residencias de ancianos. Matia Findazioa:

<http://www.matiaf.net/profesionales/investigacion3.htm>

La presente investigación pretende dar alguna luz sobre cuales son los componentes de la calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores que viven en residencias de ancianos, con el objetivo de implementar programas de intervención para la mejora de la misma. (No hay resultados disponibles).

21. Calidad de vida en pacientes alérgicos. Introducción a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Seminario Calidad de vida en pacientes alérgicos. F.J. Contreras Porta, A. Martínez Donante, P. Serrano Altamiras y M.C. López Serrano. Alergol Inmunol Clin 2000;15 (Extraordinario Núm. 2):184-203.

<http://revista.seaic.es/extraseptiembre2000/184-203.pdf>

Discusión sobre la calidad de vida en pacientes alérgicos e instrumentos de medición de calidad de vida en estos pacientes. Resultados de la Adaptación del "living with asthma" a la población española

22. Agua y mediciones de calidad de vida. Ms.Sc. María Celia García.

Centro de Investigaciones Geográficas UNICEN- TANDIL- ARGENTINA.

http://www.atlasargentinoipgh.org/argentina/atlas/CIG_TANDIL/aguaycalidaddevida.htm

Resumen: El presente trabajo se vinculan las mediciones de calidad de vida urbana realizadas en radios - fracciones censales de la ciudad, corroborando que en aquellas en las que no se dispone de agua corriente, y donde a su vez concurren las inundaciones más frecuentes son áreas coincidentes con los más bajos niveles de calidad de vida medida, ya sea por medio de variables "objetivas" (nivel de salud, características de vivienda, equipamientos y servicios, nivel educativo) o por variables "subjetivas" obtenidas a partir de la percepción de los propios habitantes. La investigación se basa por un lado en comparar los resultados de los primeros trabajos de medición de calidad de vida urbana hechos en la ciudad de Tandil (García, M.C. 1990; Velázquez, G. y García, M.C, 1997, Velázquez, 1997b, Velázquez, G, García, M.C, y otros, 1997 y 1998), en los que se aplicaron indicadores elaborados con variables objetivas y de acuerdo a fuentes censales y de trabajo de campo; con trabajos más recientes (García, M. C. y Pincirolli G, 1998, Velázquez, G; García, M.C, 1998 y García, M.C, y Velázquez, G.; 1999), en los que se introducen (en la medición)

variables subjetivas de acuerdo a una encuesta de percepción llevada a cabo en la ciudad de Tandil. Dado que la conceptualización de la calidad de vida es a la vez social e individual, factores como edad, sexo, nivel de instrucción, condición socio-ocupacional y localización, entre otros, influirán significativamente en el esquema conceptual de cada sujeto. El concepto de calidad de vida, que desde cierto punto de vista podemos asimilar a "la realidad" como algo objetivo, pasará a ser a partir de cada una de las "percepciones" de los habitantes, una calidad de vida subjetiva. En realidad es subjetivo el hecho de que cada valoración se ha centrado en las *propias* vivencias, entornos, etc., de cada persona encuestada. Pero lo que ha llamado la atención es la mayor coincidencia entre las percepciones y las mediciones por variables objetivas en los casos de fracciones – radios censales que no sólo no poseen agua corriente en sus viviendas, sino que también sufren inundaciones. La unidad de análisis espacial de ambas mediciones fueron las Fracciones y Radios Censales del último censo Nacional (1991). Una vez georreferenciados los datos y confeccionados los índices se procedió a analizarlos estadísticamente. Con el fin de comparar la relación entre el índice de calidad de vida "objetivo" y la percepción de los diferentes grupos de calidad de vida se trabajó con análisis de correlación, determinándose primero coeficientes significativos. La relación entre los dos índices muestra que la valoración absoluta de la calidad de vida percibida (puntaje que atribuyen los habitantes encuestados a su propio barrio) no difiere significativamente entre los diferentes grupos establecidos por niveles de calidad de vida objetivos. Ahora si consideramos la valoración relativa de su situación (es decir la calidad de vida propia con respecto al valor atribuido a la calidad de vida del conjunto de la ciudad) vemos que los grupos de clase o nivel bajo de calidad de vida se atribuyen también los más bajos niveles de calidad de vida percibida. Los de nivel o clase media-alta (con mediano a alto índice de calidad de vida objetiva) son los que tienen mejor percepción de sí mismos, seguidos por los de clase alta. Por último los de clase o nivel de calidad de vida media-baja, se ubican en una posición percibida baja.

23. La calidad de vida percibida en los adolescentes: una investigación exploratoria. Tammy Dew y E. Scott Huebner. Universidad de Carolina del Sur.

<http://www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/ninos/ninos16.htm>

Resumen: Este estudio ha investigado las propiedades psicométricas y los correlatos de una medición de satisfacción por la vida en una muestra de adolescentes. Un total de 222 estudiantes de los cursos 8º, 10º y 12º de un distrito escolar al sureste de los EE.UU. completaron la Escala de Satisfacción por la Vida para Estudiantes (SLSS), cuestiones demográficas y mediciones seleccionadas de la personalidad. La fiabilidad de la SLSS se consideró aceptable en términos de la investigación. La estructura de factores de la SLSS y las relaciones con otras mediciones del bienestar han sido consecuentes con las predicciones. Los informes de satisfacción por la vida de los adolescentes también coincidieron significativamente con índices externos de los padres. Las diferencias individuales en la satisfacción global por la vida no se asociaron a la edad, el curso ni el sexo, pero sí se asociaron moderadamente al estatus socioeconómico. Las mediciones del autoconcepto en relación con la familia fueron unos predictores de la satisfacción por la vida mayores que las mediciones del autoconcepto académico y entre iguales a lo largo de los tres niveles de la adolescencia (temprano, medio y tardío). Se examinan también las implicaciones de los hallazgos en la investigación posterior y la promoción del bienestar entre los adolescentes.

24. Análisis de las mediciones de calidad de vida en patología gastroenterológica crónica. Borgaonkar M e Irvine E. Division of

Gastroenterology, Department of Medicine, McMaster University,
Hamilton, Ontario, Canadá.

<http://www.siicsalud.com/dato/dat022/01124067.htm>

Resumen: La aplicación de instrumentos de medición de la CVS se ha extendido de manera significativa en la evaluación de pacientes con EGIC. De este modo, los pacientes pueden participar activamente en la selección de su tratamiento, y ello mejora la aceptación de las terapias. Esto requiere combinar instrumentos genéricos con específicos de patología. El desarrollo de este tipo de procedimientos es necesario, además, desde el punto de vista de la investigación clínica, porque permite seleccionar el tipo y modalidad de terapia más eficaz además de acceder a una mayor comprensión acerca de la naturaleza y los alcances de la EGIC.

25. **Medición de la calidad de vida en supervivientes de un ictus.** F.J.

Carod-Artal. Rev Neurol 1999; 29 (5): 447-456

<http://www.revneurol.org/web/2905/h050447.pdf>

Summary. Objective. The aim of this article is to describe methods of evaluation of the quality of life in relation to health after a stroke, methodological considerations and criteria for the use of scales. Development. The terms affected person, disability and handicap are defined. We discuss the indices of functional evaluation used in the study of strokes: activities of daily life (ADL), instrumental activities and the generic health questionnaires used to study quality of life. Ideally, these should all be reliable, valid and sensitive to change. The profile of the consequences of the illness, the SF-36 and Nottingham health questionnaires are valid instruments for evaluation of the quality of life of people with strokes. The Barthel index is a reliable, valid index for measurement of ADL in patients with strokes. The Rankin scale is used to evaluate disability and handicap. The indicia of activity of these instruments involve a cultural bias due to their original design. The risk of falls, painful shoulders, the presence of dysphagia or of urinary incontinence are specific complications of stroke patients. Difficulty in returning to work or driving are factors affecting the quality of life after stroke. Conclusion. In the follow-up of survivors with strokes it is necessary to include quality of life instruments for measurement of the dimensions of health not covered by ADL indices, especially social and emotional functions and functional state

26. **La práctica deportiva en personas mayores: análisis de la calidad de vida y la práctica deportiva realizada.** Rocío López-Cózar Martín,

Socorro Rebollo Rico. Educación Física y Deporte. Revista Digital - Buenos Aires - Año 8 - N° 53 - Octubre de 2002.

<http://www.efdeportes.com/efd53/mayores.htm>

Resumen: En este estudio tratamos de analizar y conocer en primer lugar el perfil sociodemográfico de la población mayor de 65 años de Huetor Vega, perteneciente a la asociación de pensionistas "La Nava" y la calidad de vida que presentan estas personas, analizando ésta en base a dos dimensiones principales: la *capacidad funcional* y el *bienestar subjetivo* (Fillenbaum, 1988). La capacidad funcional refleja la habilidad de los individuos para desarrollar actividades y papeles que son parte de la vida independiente y productiva (Martínez Vizcaíno y Lozano, 1998). Dentro de esta capacidad funcional analizaremos las siguientes dimensiones: el soporte social del individuo, la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (instrumentales y básicas), su estado de salud física, salud mental y los recursos económicos de los que dispone. Unimos a esto el análisis del bienestar subjetivo, ya mencionado anteriormente, la valoración que el propio individuo hace de su vida. En definitiva nos

interesa conocer la práctica deportiva realizada por las personas mayores desde el marco de la salud y su relación con la calidad de vida de la población estudiada.

27. Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú - estudio piloto y análisis psicométrico. Dr. Julio Inga Aranda y Arístides Vara Horna. Asociación por la Defensa de las Minorías (ADM).

<http://www.geocities.com/Heartland/Cabin/5900/adulto.htm>

Se entrevistó a 122 ancianos residentes en Lima a fin de identificar sus actuales condiciones sociales y determinar los principales predictores psicológicos de la satisfacción por la vida. Para ello se construyó 7 escalas (resentimiento, satisfacción de vida, maltrato al anciano, dependencia por incapacidad, apoyo social, identidad amical prosocial, identidad amical antisocial), las cuales fueron analizadas con la teoría clásica de la medición. Los coeficientes de confiabilidad y validez fueron óptimos, asimismo, los resultados mostraron diferencias significativas según el sexo a la hora de predecir la satisfacción de vida.

28. Calidad de vida de los ancianos que viven en Montreal :Factores asociados y pistas de acción.

<http://www.utoronto.ca/seniors/Montreal/faitsSailantsEsp.pdf>

El proyecto « Calidad de vida en el medio urbano : Encuesta Montreal» se inscribe en el contexto de un proyecto nacional, lanzado por un grupo del «Center for Health Promotion Research» de la Universidad de Toronto y del «Seniors Health Promotion Interest Group» de Toronto. Financiado por el fondo de salud de los habitantes, Salud Canadá, el objetivo general de este proyecto es desarrollar e implantar un proceso en el cual los ciudadanos de la tercera edad del medio urbano, puedan implicarse para identificar y actuar, sobre los factores que afectan su calidad de vida. Iniciado en la primavera de 1999, el proyecto se realiza simultáneamente en ocho ciudades (Halifax, Toronto, Ottawa, Regina, Vancouver, Whitehorse, Quebec y Montreal). Se constituye principalmente de dos encuestas. La primera encuesta, de investigación, que implica la colecta de datos sobre los factores que afectan la calidad de vida y las acciones a tomar para influenciarlos. Apoyándose en los resultados obtenidos en este primer sondeo, un segundo sondeo se hace necesario implicando la iniciativa y la realización de un plan de trabajo en vista de una modificación de los factores de influencia. El presente informe expone los resultados de la iniciativa de investigación realizada en el ámbito montrealés.

29. Evaluación de la Calidad de Vida en personas adultas con retraso mental. Igone Arostegi Barandika. Instituto de Ciencias de la Educación . Universidad de Deusto. Bilbao.

<http://www3.usal.es/inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/simp29.pdf>

Resumen: En esta ponencia se resumen las principales características de una investigación en la que se ha tratado de conocer y evaluar la calidad de vida de las personas con retraso mental. Con este propósito, utilizando una metodología empírica, se ha adaptado un instrumento de evaluación, la “Escala Comprensiva de Calidad de Vida” de R.A. Cummins, que se ha aplicado a una muestra compuesta por 1200 personas de la población general y 400 personas con retraso mental de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Los resultados obtenidos nos han permitido, además de validar el citado instrumento, extraer conclusiones acerca de la situación de las

personas con retraso mental y posibles pautas de actuación de cara a mejorar su calidad de vida.

30. Calidad de vida en personas con deficiencia visual. Verdugo Alonso, M.A.; Caballo Escribano, C; Peláez Narváez, A.

<http://www3.usal.es/inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/simp20.pdf>

El principal objetivo de la investigación (financiada por la Organización Nacional de Ciegos Españoles ONCE) que se presenta es evaluar la calidad de vida de personas con deficiencia visual e identificar características demográficas, de condiciones de vida y otras variables relacionadas con la condición visual y utilización de ayudas técnicas que pueden potencialmente influir en la calidad de vida percibida de estas personas. Se espera que los datos obtenidos de esta investigación sirvan para sugerir orientaciones prácticas y directrices de utilidad para la provisión de servicios y programas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con deficiencia visual. Para tal fin se está realizando la adaptación y validación del Cuestionario de Calidad de Vida [The Quality of Life Questionnaire] (Schallock, R.L and Keith, 1993). Se trata de un cuestionario de 40 ítems que evalúa aspectos relacionados con la percepción subjetiva de la calidad de vida en cuatro dominios. Fue diseñado como entrevista estructurada para evaluar a personas con problemas de aprendizaje. Las subescalas que lo componen son: Satisfacción, Competencia/Productividad, Autodeterminación/Independencia, y Pertenencia social/Integración en la comunidad. En primer lugar el cuestionario ha sido sometido a la valoración de jueces expertos y se está administrando a una muestra de 400 participantes de la Comunidad de Castilla y León a fin de analizar la fiabilidad y validez del mismo, así como su estructura factorial. Como criterio de validación se aplicará también el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud [The World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL)] (WHO,1995). Una vez realizado el proceso de validación se obtendrán las puntuaciones normativas. En segundo lugar, el cuestionario validado se aplicará a una muestra de 400 personas con deficiencia visual de Castilla y León, a fin de evaluar la calidad de vida percibida de estas personas. Se aplicará, además, la Subescala para evaluar el ajuste a la discapacidad perteneciente a la Escala Nottingham de Allan Dodds. Se realizarán diversos análisis multivariados a fin de conocer la influencia de determinadas variables en la calidad de vida percibida por estas personas así como la relación entre esta y el ajuste a la discapacidad.