

D. Jatuff¹
M. I. Zapata-Vega²
R. Montenegro²
J. E. Mezzich¹

El Índice Multicultural de Calidad de Vida en Argentina: un estudio de validación

¹ Instituto Superior de Formación de Posgrado
Asociación de Psiquiatras Argentinos
Buenos Aires (Argentina)

² Elmhurst Hospital Center
Mount Sinai School of Medicine
New York (Estados Unidos)

Introducción. El Índice Multicultural de Calidad de Vida (MQLI) es un instrumento de 10 ítems para la autoevaluación de calidad de vida (CV). Cada ítem se califica con puntuaciones de 1 a 10.

Objetivo. Evaluar la estructura interna (EI), validez factorial (VF), validez discriminativa (VD), tiempo y facilidad de aplicación del MQLI en Argentina.

Método. La muestra incluyó a 100 sujetos divididos en dos grupos con supuestos diferentes niveles de CV. Se evaluó la EI con el alfa de Cronbach y se analizó su VF en la muestra total. Se estudió la VD comparando estadísticamente las puntuaciones medias en un grupo de pacientes psiquiátricos (supuesta «menor» CV, n = 50) y estudiantes y profesionales de salud (supuesta «mayor» CV, n = 50). Se recopilieron datos sobre el tiempo necesario y su facilidad de uso.

Resultados. Se encontró un alfa de Cronbach de 0,85. El análisis factorial mostró dos soluciones: una con extracción de un solo componente, con una varianza explicada del 46,7 %, y otra con dos componentes, aumentando la varianza explicada al 57,2 %. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa para las puntuaciones totales medias entre ambos grupos con diferentes niveles de calidad de vida. El tiempo requerido para completar el MQLI fue menor de 5 min y la mayoría de sujetos (84 %) y entrevistadores (90 %) calificó el instrumento como fácil de usar.

Conclusiones. Los resultados demuestran que el MQLI tiene una alta consistencia interna, adecuada estructura factorial, es capaz de discriminar entre grupos con diferentes niveles de CV, es breve y fácil de usar.

Palabras clave:

Calidad de vida. Estudios de validación. Escalas. Psicometría.

Actas Esp Psiquiatr 2007;35(4):253-258

The multicultural quality of life index in Argentina: a validation study

Introduction. Evaluation of innovative instruments is important prior to its use in different settings; particularly, when they involve the assessment of concepts like quality of life (QOL).

Objective. To evaluate the internal structure (IS), factorial structure (FE), discriminant validity (DV), and time required for completion and ease of use of the Multicultural Quality of Life (MQLI) in Argentina.

Method. The sample included 100 subjects divided into two groups with presumed different levels of QOL. The Cronbach's alpha was calculated for the IC and the FE was analyzed in the total sample. The DV was studied comparing statistically the average score in a group of psychiatric patients (presumed «lower» QOL, n = 50) with a group of health professionals and students (presumed «higher» QOL, n = 50). Data on the time and ease of use was compiled.

Results. A high Cronbach's α (0.88) was documented. The factorial analysis showed two feasible solutions, one extracting one component with an explained variance of 46.7 %, and another one with two components, increasing the explained variance to 57.2 %. A significant difference between mean total scores was found for the groups with different levels of QOL. The time to complete the MQLI was less than 5 minutes and was reported by the majority of subjects (84 %) and the interviewers (90 %) as of easy application.

Conclusions. The results showed that the MQLI has a high internal consistency, adequate factorial structure, and is capable of discriminating groups with different QOL levels; it is concise, and easy to use.

Key words:

Quality of life. Validation studies. Scales. Psychometrics.

Correspondencia:

Diego Jatuff

Av. Forest 1174, A

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

1427 Argentina

Correo electrónico: diegojatuff@fibertel.com.ar

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud definió en 1993 el concepto de calidad de vida (CV) como «la percepción que

tienen los individuos acerca de su posición en la vida, teniendo en cuenta el contexto del sistema cultural y los valores en que viven en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses¹. Durante las últimas dos décadas se ha puesto atención en el concepto de calidad de vida (CV), convirtiéndose en una dimensión indispensable para la toma de decisiones terapéuticas y para mejorar el tratamiento clínico, preguntándole al paciente su propia opinión sobre su estado y enfatizando aspectos de la experiencia del mismo, incluyendo sus limitaciones². Este modelo actual de la práctica médica, no sólo basada en la erradicación de síntomas, refuerza la necesidad de introducir un elemento humanista en el cual el bienestar del paciente es el objetivo primario³. En los últimos años el concepto de CV ha tomado tanta relevancia que se ha propuesto como un eje adicional en el formato de diagnóstico multiaxial, considerándolo como un descriptor del estado de salud, además de ser una medida del efecto del tratamiento clínico^{4,5}.

Siendo la CV relacionada con la salud una medida cada vez más utilizada para demostrar la efectividad terapéutica, es importante que los clínicos busquen evidencia de la validez de los instrumentos para medir la CV en los trabajos científicos donde los investigadores intentan demostrar el impacto en la CV secundario al tratamiento propuesto². Así, la necesidad de desarrollar instrumentos fiables y fáciles de utilizar debe acoplarse al desarrollo del campo médico general y de la salud mental. Estos instrumentos deben ser estudiados y puestos en funcionamiento en diferentes condiciones y en diferentes áreas geográficas a fin de que los resultados de su aplicación tengan utilidad y legitimidad, regional y multicultural.

La mayoría de los instrumentos para evaluar la CV relacionada a la salud han sido creados en países de habla inglesa, y dado que la creación de este tipo de instrumentos desde su inicio tiene un coste elevado y requieren tiempo para evaluarlos, la adaptación transcultural de instrumentos existentes para su uso en otras poblaciones diferentes al estudio original ofrece diversas ventajas, entre ellas: reduce el coste de la investigación y al mismo tiempo permite obtener medidas que pueden ser tan válidas y fiables como las del instrumento original; permite realizar comparaciones a nivel nacional o internacional y utilizar datos agregados, y permite comparar la experiencia de los autores originales y de otros usuarios⁶.

El objetivo de la adaptación de un cuestionario a otra cultura implica asegurar una equivalencia lingüística con la versión idiomática original y replicar en la medida de lo posible sus propiedades psicométricas a través de una metodología sistemática que empieza con la traducción al idioma pertinente. La validación lingüística implica varios aspectos: que los ítems sean equivalentes semánticamente, tanto de manera denotativa (el significado de la palabra) como connotativa (el significado emocional de la palabra); que sean equivalentes conceptualmente (las preguntas se originan en el mismo concepto en las diferentes versiones idiomáticas), y técnica-

mente equivalentes, que las expresiones utilizadas sean aceptables y relevantes en el contexto sociocultural en ambas, la cultura original y la cultura «diana»³. El proceso de validación continúa con la evaluación de las propiedades del instrumento en la población de estudio, incluyendo medidas como fiabilidad (test-retest, consistencia interna) y validez (contenido, constructo, convergente, predictiva, etc.)⁷.

Uno de los instrumentos más difundidos para la evaluación de CV en diferentes culturas es el desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, el WHOQOL^{8,9}. Este instrumento fue inicialmente propuesto con un número de 236 preguntas, las cuales fueron reducidas a 100 ítems (WHOQOL-100) luego de ser estudiada en diferentes centros¹⁰. Estudios subsecuentes, incluyendo la colaboración de la República Argentina, produjeron un instrumento aún más breve, el WHOQOL-BREF, que consta de 26 preguntas^{11,12}. Las propiedades psicométricas del WHOQOL-100 y el WHOQOL-BREF en las muestras argentinas han sido presentadas en la literatura científica^{13,14} y los instrumentos han sido utilizados posteriormente para evaluar el impacto de la depresión en la CV en sujetos con ese diagnóstico en comparación con sujetos sanos e individuos con enfermedades médicas crónicas¹⁵.

Sobre la base de la revisión de múltiples instrumentos presentados en la literatura para la evaluación de CV, Mezzich et al. desarrollaron una escala breve, multidimensional y culturalmente sensible, el Índice Multicultural de Calidad de Vida (MQLI). El índice incluye 10 ítems o dominios: bienestar físico, bienestar psicológico/emocional, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario y de servicios, satisfacción personal, satisfacción espiritual y CV global¹⁶. Este instrumento ha sido desarrollado y validado en cuatro idiomas: español¹⁷, inglés¹⁸, chino¹⁹ y coreano²⁰ en la ciudad de Nueva York. La versión en español (MQLI-Sp) ha sido estudiada en otros países, como España²¹, Perú²², Chile²³ y Venezuela²⁴. Otra versión en portugués ha sido también estudiada en Brasil²⁵.

Este documento presenta el estudio de validación de la versión en español del MQLI en Buenos Aires, Argentina, un instrumento compuesto de sólo 10 ítems para la evaluación de CV. Los resultados de este estudio de validación, incluyendo datos sobre su facilidad de aplicación y tiempo requerido, su validez discriminativa y factorial y su consistencia interna, se exponen a continuación.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se realizó en el año 2004 en los servicios ambulatorios del Instituto de Asistencia Psicopatológica Integral (API) en colaboración con el personal profesional y estudiantes de la Universidad de Belgrano.

La muestra incluyó un total de 100 individuos asignados en dos grupos descritos a continuación: una muestra (n=50) compuesta por estudiantes universitarios avanzados de la Universidad de Belgrano y profesionales de la salud mental trabajando en consulta externa de API y otra muestra (n=50) compuesta por pacientes psiquiátricos ambulatorios que cumplieran criterios diagnósticos en eje I del DSM-IV reclutados por el autor principal en su práctica privada y en el servicio de consulta ambulatoria de API. Se incluyeron sujetos entre 18 y 60 años de edad, de ambos sexos, y que fueran capaces de firmar el consentimiento informado desarrollado para la participación en este estudio. Aquellos individuos incapaces de dar su consentimiento debido a patología extrema, deficiencias cognitivas o iletrados, fueron excluidos del estudio.

Un médico psiquiatra y dos psicólogos clínicos presentaron los siguientes instrumentos a los sujetos del estudio:

- Un cuestionario para recogida de datos demográficos.
- El MQLI-Sp¹³, instrumento autoadministrable: consta de 10 dimensiones para la evaluación de CV. Cada dimensión es calificada de 1 a 10 por el encuestado. La puntuación total se presenta como la suma de los ítems dividida entre el número de ítems contestados.
- Un formato para la evaluación del tiempo requerido y la facilidad/dificultad para responder el MQLI-Sp.

Se evaluaron y analizaron estadísticamente los siguientes parámetros:

- Tiempo requerido y aplicabilidad.
- Consistencia interna: se analizó en términos del coeficiente alfa de Cronbach para los 10 ítems de la muestra total.
- Validez factorial: se realizó el análisis factorial de los 10 ítems del MQLI-Sp utilizando el análisis de componentes principales, como método de extracción, y varimax con normalización de Kaiser, como método de rotación.
- Validez discriminativa: se estudió la capacidad del MQLI-Sp para discriminar entre dos muestras de supuesto diferente nivel de calidad de vida (profesionales y estudiantes frente a pacientes psiquiátricos), determinándose la diferencia entre las medias de las puntuaciones totales promedias obtenidas en ambas muestras, así como para cada uno de los ítems.

Los datos obtenidos fueron procesados con el sistema estadístico SPSS/PC versión 12.1.

RESULTADOS

La muestra de pacientes reclutados para el estudio (n=50) estuvo compuesta por un 36% de hombres y un 64% de

mujeres, con un promedio de edad de 42,40 años (desviación estándar [DE]: 14,22). En la muestra de profesionales de la salud y estudiantes la distribución fue del 28% hombres y del 72% mujeres; la edad promedio fue de 33,66 años (DE: 9,94). Los datos demográficos de ambas muestras se presentan en la tabla 1.

Tiempo requerido y facilidad de uso

El tiempo promedio para completar el MQLI fue de 5,68 min (DE: 1,78) para la muestra de pacientes y 2,79 min (DE: 1.86) para muestra control y 4,24 min (DE: 2,32) para la muestra combinada.

La gran mayoría de sujetos entrevistados, así como los entrevistadores, percibieron el MQLI-Sp como un instrumento «muy fácil» o «algo fácil» de responder. Los resultados sobre la facilidad de uso se presentan en la tabla 2.

Tabla 1		Características demográficas de las muestras estudiadas	
Características demográficas	Estudiantes y profesionales n (%)	Pacientes psiquiátricos n (%)	
Sexo			
Mujeres	36 (72)	32 (64)	
Hombres	14 (28)	18 (36)	
Estado Civil			
Soltero	25 (50)	14 (28)	
Casado/conviviente	17 (34)	23 (46)	
Viudo	2 (4)	3 (6)	
Divorciado/separado	6 (12)	10 (20)	
Educación			
Primaria incompleta	–	2 (4)	
Primaria completa	–	3 (6)	
Secundaria incompleta	–	9 (18)	
Secundaria completa	–	15 (30)	
Técnico	–	5 (10)	
Superior	50 (100)	16 (32)	
Ocupación			
Profesional/ejecutivo	27 (54)	8 (16)	
Empleado/técnico/obrero	–	14 (28)	
Estudiante	23 (46)	3 (6)	
Ama de casa	–	7 (14)	
Desempleado	–	13 (26)	
Otro	–	5 (10)	
Total	n = 50 (100%)	n = 50 (100%)	

Tabla 2		Facilidad de uso del MQLI. Según la percepción del sujeto y del entrevistador			
Graduación de la facilidad de uso	Según la percepción del sujeto		Según la percepción del entrevistador		
	Pacientes (n = 50)	Controles (n = 50)	Pacientes (n = 50)	Controles (n = 50)	
	Muy fácil	52%	72%	58%	68%
Algo fácil	32%	24%	32%	30%	
Algo difícil	13%	4%	8%	2%	
Muy difícil	3%	0%	2%	0%	

MQLI: Índice Multicultural de Calidad de Vida.

Consistencia interna y validez factorial

La consistencia interna de un instrumento es el grado o la medida en que los ítems del instrumento miden el mismo concepto. Los métodos utilizados para evaluar la consistencia del instrumento son el índice alfa de Cronbach y el análisis multifactorial.

Se encontró que el alfa de Cronbach de la muestra fue de 0,85 (siendo el máximo valor de 1).

El análisis factorial (análisis de componentes principales) de los 10 ítems analizados en el total de la muestra y los resultados de la estructura factorial encontrada en dos soluciones estudiadas se muestran en la tabla 3. La primera solución, con un solo factor, explica el 46,7% de la varianza y se asocia significativamente con los 10 ítems del índice. En la segunda solución, con dos componentes, se muestra que la varianza acumulada aumenta a 57,23% y la mayoría de ítems se encuentran representados en el primer componente. Sin embargo, este análisis mostró un ítem (apoyo comunitario) sin mayor representación en ninguno de los dos componentes y otro ítem (satisfacción espiritual) con mayor representación en el segundo componente.

Validez discriminativa

Los resultados se presentan en la tabla 4. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa para la media de las puntuaciones totales ($p < 0,05$) y para la mayoría de ítems individuales, excepto los ítems 1, 7 y 9, entre ambas muestras en las que se asumió tener diferentes niveles de CV.

DISCUSIÓN

El MQLI-Sp fue concebido en una matriz multicultural y multilingüística generada por un equipo investigativo cul-

Tabla 3		Análisis factorial de los ítems MQLI (dos soluciones estudiadas)		
Ítems	Análisis con 1 componente ^A		Análisis con 2 componente ^B	
	Factor 1	Factor 1	Factor 2	
Bienestar físico*		0,627	0,634	
Bienestar psicológico/social	0,740	0,728		
Autocuidado y funcionamiento independiente		0,813	0,822	
Funcionamiento ocupacional	0,732	0,791		
Funcionamiento interpersonal	0,658	0,659		
Apoyo social/emocional	0,562	0,501	0,270	
Apoyo comunitario y de servicios	0,395	0,328	0,259	
Satisfacción personal	0,894	0,878		
Satisfacción espiritual	0,352		0,985	
Percepción global de la calidad de vida	0,838	0,755	0,381	
Porcentaje de la varianza explicada por los factores	46,70%	43,69%	13,54%	Acumulado: 57,23%

KMO: método de suficiencia de muestreo: 0,841. Test de Esfericidad de Bartlett: Sig. < 0,001. ^A Método de extracción: análisis de componentes principales, limitando a un solo componente. ^B Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: varimax con normalización de Kaiser. * Valores menores de 0,2 fueron eliminados de la tabla.

turalmente diverso en Nueva York con el objetivo de ser utilizado en diferentes lenguajes y en diferentes grupos étnicos. Su utilización exitosa en muestras de diferentes grupos étnicos en Nueva York ha sido documentada en estudios previos¹⁸⁻²⁰ y una versión en portugués en Brasil²⁵. Específicamente, la versión en español ha sido estudiada en Nueva York¹⁷, España²¹, Perú²², Chile²³ y Venezuela²⁴.

Este estudio documenta la facilidad de aplicación del MQLI, encontrándose que la mayoría de sujetos entrevistados (84%) encuentran el instrumento como «algo» o «muy fácil» de utilizar. Asimismo, en la gran mayoría de los casos (96%) los entrevistadores juzgaron al índice como fácil de usar. Adicionalmente se encontró que el tiempo promedio requerido para su aplicación es menor de 5 min. Otros estudios también documentan su brevedad, encontrando, en general, tiempos de aplicación promedios menores a 4 min en la mayoría de muestras en Nueva York, España y Lima¹⁷⁻²² con excepción de la muestra en Venezuela²⁴ y en un subgrupo de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas generales en Lima (Perú)²², donde se encontraron tiempos más altos pero menores de 6 min.

La estructura interna del MQLI-Sp mostró una alta alfa de Cronbach (0,85), demostrando la coherencia de los ítems del instrumento alrededor del concepto de CV. Los resulta-

Tabla 4 Validez discriminativa del MQLI. Diferencias estadísticas entre grupos para las medias de cada ítem individual y las puntuaciones totales del MQLI obtenidas de pacientes psiquiátricos, estudiantes y profesionales de salud

Ítems	Pacientes psiquiátricos (n = 50)	Estudiantes y profesionales (n = 50)
Bienestar físico*	6,80	7,24
Bienestar psicológico/social	6,04	7,24
Autocuidado y funcionamiento independiente	6,72	8,00
Funcionamiento ocupacional	6,52	8,38
Funcionamiento interpersonal	6,64	7,86
Apoyo social/emocional	6,76	7,76
Apoyo comunitario y de servicios*	7,40	7,40
Satisfacción personal	6,14	7,68
Satisfacción espiritual*	6,98	6,18
Percepción global de la calidad de vida	6,80	7,56
Puntuación total promedio	6,68	7,53

*p < 0,05 para la puntuación total promedio y para la mayoría de ítems individuales, excepto los ítems 1, 7 y 9.

dos en los estudios anteriormente mencionados aportan valores de alfa entre 0,83 y 0,97¹⁷⁻²⁴. Estudios con las versiones argentinas del WHOQOL-100 y WHOQOL-BREF muestran valores de alfa de 0,87 y 0,92 para sus puntuaciones totales, respectivamente, siendo ambos cuestionarios mucho más extensos^{13,14}. El análisis factorial (componentes principales) de los 10 ítems del MQLI resultaron en dos soluciones posibles. La primera, con un solo factor, es similar a informes previos¹⁷. La segunda solución, con dos factores, aumentó un poco más la varianza explicada, estando la mayoría de ítems representados también en el primer componente.

Para estudiar la validez discriminativa del MQLI-Sp en Argentina, un grupo de pacientes psiquiátricos se incluyeron en la muestra, presumiéndose que su nivel de CV se encuentra en cierta manera comprometido, y se comparó con un grupo de estudiantes y profesionales de salud donde se asumió que tenían un mayor nivel de CV. El presente estudio demostró su capacidad para discriminar ambos grupos y los resultados son similares a los realizados en Nueva York^{17,20}, donde se incluyeron también muestras de pacientes psiquiátricos y profesionales de la salud. En Sudamérica se utilizaron diseños similares, incluyendo pacientes psiquiátricos en Venezuela²⁴ y pacientes con sida en Perú²², documen-

tándose resultados similares en cuanto a su capacidad discriminativa.

CONCLUSIONES

La versión en español del MQLI se convierte en el primer instrumento para evaluación de calidad de vida en la República Argentina. Los resultados sugieren que este instrumento multidimensional es eficiente, fácil de usar, breve (menos de 5 min para completarlo), es capaz de discriminar entre las muestras en las que se presumían diferentes niveles de calidad de vida y presenta una alta consistencia interna.

Los resultados documentados en la validación de este instrumento lo proponen para la medición de calidad de vida en atención e investigación clínica, así como investigación epidemiológica en la República Argentina.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHOQOL Group: Study protocol for the World Health Organization project to develop Quality of Life assessment instruments (WHOQOL). *Qual Life Res* 1993;2:153-9.
2. Guyatt GH, Naylor CD, Juniper E, Heyland DK, Jaeschke R, Cook DJ. Users' Guides to the Medical Literature. XII. How to Use Articles About Health-Related Quality of Life. *Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA* 1997;277:1232-7.
3. Fang J, Hao Y. Quality of life: issues concerning assessment and analysis. En: Ying Lu, Ji-Qian Fang, editors. *Advanced medical statistics*. Singapore: World Scientific Publishing, 2003; p. 195-231.
4. Kastrup M, Mezzich JE. Quality of life: a dimension in multiaxial classification. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2001;251 (Suppl. 2):11/32-11/37.
5. IGDA Workgroup: IGDA. I: Conceptual bases - historical, cultural and clinical perspectives. *Br J Psychiatry* 2003;182(Suppl. 45):s40-1.
6. Serra-Sutton V, Herdman M. Metodología de adaptación transcultural de instrumentos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud. *Informatiu AATM* 2001;24:18-20.
7. Atkinson MJ, Zibin S. Quality of life measurement among persons with chronic mental illness: a critique of measures and methods. Ottawa: Health Canada, 2003.
8. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;10:1403-9.
9. Skevington SM, Sartorius N, Amir M. Developing methods for assessing quality of life in different cultural settings. The history of the WHOQOL instruments. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 2004;39:1-8.
10. WHOQOL Group: The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998;46:1569-85.
11. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA, WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the interna-

- tional field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res* 2004;13:299-310.
12. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med* 1998;28:551-8.
 13. Bonicatto SC, Soria JJ, Tagliero JB. Development of the WHOQOL-100 Version for use in Argentina. *Qual Life Res* 1996; 6:439-40.
 14. Bonicatto SC, Soria JJ. WHOQOL-Bref: some psychometric considerations of the Argentina version. *Qual Life Res* 1997;6:626.
 15. Bonicatto SC, Dew MA, Zaratiegui R, Lorenzo L, Pecina P. Adult outpatient with depression: worse quality of life than in other chronic medical diseases in Argentina. *Soc Science Medicine* 2001;52:911-9.
 16. Mezzich JE, Cohen NL, Ruipérez MA. Quality of Life Index. Brief description and validation. Presented at the International Federation of Psychiatric Epidemiology Congress, Santiago de Compostela, Spain, 1996.
 17. Mezzich JE, Ruipérez M, Pérez C, Yoon G, Liu J, Mahmud S. The Spanish Version of the Quality of Life Index: presentation and validation. *J Nerv Ment Dis* 2000;188:301-5.
 18. Mezzich JE, Cohen N, Ruipérez M, Zapata-Vega MI, Hyzak SR. Multicultural Quality of Life Index: presentation and validation of an efficient and culture-informed model. WPA International Congress. Caracas, 2003.
 19. Mezzich JE, Liu J, Ruipérez M, Zapata-Vega MI, Rahman A. Multicultural Quality of Life Index, Chinese Version (MQLI-Ch): presentation and validation. WPA International Congress. Caracas, 2003.
 20. Mezzich JE, Yoon G, Sun-Kyung S, Ruipérez M, Zapata-Vega MI. The Korean Version of the Multicultural Quality of Life Index (MQLI-Kr): presentation and validation. Poster WPA International Congress. Caracas, 2003.
 21. Lorente E, Ibáñez MI, Moro M, Ruipérez MA. Índice de Calidad de Vida: estandarización y características psicométricas en una muestra española. *Psiquiatría y Salud Integral* 2002;2:45-50.
 22. Schwartz K, Zapata-Vega MI, Mezzich JE, Mazzotti G. Validation Study of the MQLI in a Peruvian Sample. *Rev Bras Psiquiatr* 2006;28 (en prensa).
 23. Hernández X, Micco S, Vicente B, Ebner D, Hernández R, Valdivia M, Torres S. Validación de un índice de calidad de vida en población chilena (QLI SpM). *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* 2004;50:35-41.
 24. González, J, Zapata MI, Mezzich JE. The Spanish Version of the Multicultural Quality of Life Index: validation study in Caracas, Venezuela. Poster WPA XIII World Congress of Psychiatry. Cairo, 2005.
 25. Zubaran C, Mezzich J, Ioppi AE, Tarso D, Persch KN. Estudio de validação da versão em português do Índice de Qualidade de Vida. *Arq Bras Psiquiatr, Neurol Med Legal* 2004;98:2:54.