



ORIGINAL

Propiedades psicométricas de la escala “calidad de vida en situaciones que amenazan la vida” (QOLLI-F): versión cuidador familiar en Colombia

Mauricio Arias-Rojas*¹, Edith Arredondo-Holgín¹ y Sonia Carreño-Moreno²

¹Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. ²Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

Recibido el 13 de julio de 2023

Aceptado el 8 de febrero de 2024

PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos, cuidadores, psicometría, encuestas y cuestionarios, calidad de vida.

Resumen

Introducción: La calidad de vida es un indicador importante en el cuidador familiar de pacientes en cuidados paliativos. Es fundamental disponer de instrumentos válidos y confiables que permitan medir el impacto de la sobrecarga del cuidado y de la atención recibida en esta población.

Objetivo: Evaluar las propiedades psicométricas de la escala QOLLI-F en español en cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos.

Materiales y métodos: Estudio de validación de la escala QOLLI-F desarrollado en cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos. La validez y confiabilidad se examinaron a través del análisis factorial confirmatorio, la validez convergente, pruebas de consistencia interna, estabilidad y análisis de invarianza.

Resultados: Se incluyeron 333 cuidadores. El análisis factorial confirmatorio mostró una estructura de 7 factores con índices de ajuste de moderados a buenos ($\chi^2 = 220$; gl = 85; χ^2 /gl = 2,58; CFI [Comparative Fit Index -índice de ajuste comparativo] = 0,912; TLI [Tucker-Lewis Index - índice de Tucker-Lewis] = 0,875 y RMSEA [Root Mean Squared Error of Approximation -error cuadrático medio de aproximación] = 0,069). El coeficiente alfa de Cronbach = 0,847 y la estabilidad test-retest de 0,609. La validez convergente mostró un coeficiente de correlación significativa con la escala de adopción del rol del cuidador ($r = 0,539$; $p = 0,000$). Hubo una diferencia significativa en la calidad de vida entre los grupos alta y baja funcionalidad.

Conclusión: La escala QOLLI-F es un instrumento válido y confiable para ser utilizado en la medición de la calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos en el idioma español y contexto colombiano.

*Autor para correspondencia:

Mauricio Arias-Rojas

Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Calle 64, n.o 53-09, la Candelaria, Medellín, Colombia

Correo electrónico: emaurocio.arias@udea.edu.co

<http://dx.doi.org/10.20986/medpal.2024.1429/2023>

e-ISSN: 2340-3292/© 2023 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Inspira Network. Todos los derechos reservados.

Psychometric properties of the “quality of life in life-threatening illness-family caregiver” (QOLLI-F): family caregiver version in Colombia

KEYWORDS

Palliative care, caregivers, psychometrics, surveys and questionnaires, quality of life.

Abstract

Introduction: Quality of life is an important indicator in the family caregiver of patients in palliative care. It is essential to have valid and reliable instruments to measure the impact of care overload and the care received in this population.

Objective: To evaluate the psychometric properties of the QOLLI-F scale in Spanish in family caregivers of patients in palliative care.

Materials and methods: A validation study of the QOLLI-F scale developed in family caregivers of palliative care patients. The QOLLI-F scale, Spanish version, was used. Validity and reliability were examined through confirmatory factor analysis, convergent validity, internal consistency tests, stability, and analysis of invariance.

Results: A total of 333 caregivers were included. The confirmatory factor analysis resulted in a structure of 7 factor with adjustment indices from moderate to good ($\chi^2 = 220$, $gl = 85$, $\chi^2/gl = 2.58$, CFI (Comparative Fit Index) = 0.912, TLI (Tucker-Lewis Index) = 0.875 and RMSEA (Root Mean Squared Error of Approximation) = 0.069. Cronbach's alpha coefficient = 0.847, and test-retest stability was 0.609. Convergent validity showed a significant correlation coefficient with the caregiver role adoption scale ($r = 0.539$, $P = .000$). There was a significant difference in quality of life between the high- and low-functioning groups.

Conclusion: The QOLLI-F scale is a valid and reliable instrument to be used in the measurement of quality of life of family caregivers of patients in palliative care in the Spanish language and Colombian context.

Arias-Rojas M, Arredondo-Holguín E, Carreño-Moreno S. Propiedades psicométricas de la escala “calidad de vida en situaciones que amenazan la vida” (QOLLI-F): versión cuidador familiar en Colombia. *Med Paliat.* 2023;30(4):191-197.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida (QoL) es un *gold estándar* en la medición de los resultados en salud para las personas y sobre todo para aquellas con situaciones crónicas o que amenazan la vida¹. En el contexto de la atención de personas con enfermedades graves que se encuentran en cuidados paliativos (CP) se desarrolló el concepto de QoL en situaciones que amenazan la vida que hace referencia al bienestar subjetivo que refleja las diferencias entre las expectativas y deseos, y la experiencia vivida por el individuo². Este concepto incluye expectativas y condiciones objetivas relacionadas con la situación de salud del paciente, así como la suma de factores positivos y negativos, en lugar de detallar la presencia o ausencia de condiciones relacionadas con la QoL³.

Estudios en QoL afirman que esta es una medida importante de la salud y el bienestar de una sociedad⁴, y es considerada un componente importante de la calidad de los CP⁵. Además, la evidencia ha mostrado que incluir su medición en la atención puede guiar las decisiones en salud al brindar información relevante para la atención clínica que, de otro modo, nunca se hubiera discutido.

La atención en CP incluye al paciente y al cuidador familiar, este último es quien asume la responsabilidad por el cuidado del paciente. La evidencia ha demostrado que la carga de cuidado que experimentan los cuidadores genera una disminución de su QoL en las dimensiones físicas, sociales, espirituales y económicas⁶. Asimismo, los cuidadores pueden desarrollar una inmensa angustia psicológica desde el diagnóstico hasta la muerte del paciente que puede afectar negativamente su salud emocional⁷. Finalmente, se ha documentado que a medida que la funcionalidad disminuye y aumentan los síntomas del paciente se genera una menor QoL del cuidador⁸, y esta baja QoL también afecta negativamente el cuidado y la QoL de los pacientes en CP⁹.

Con el desarrollo de los CP en países de ingresos bajos y medios como Colombia y países de Latinoamérica existe una mejora en la integración de esta atención para pacientes con diferentes enfermedades crónicas y para sus familias¹⁰. Por lo tanto, una medición objetiva y confiable de la QoL permitirá mostrar el impacto positivo de la atención por parte de los profesionales e instituciones de salud. Además, disponer de herramientas válidas y confiables es esencial para identificar las necesidades en salud y orientar intervenciones específicas en el cuidado del cuidador^{4,11,12}.

Actualmente, para el contexto de los CP se dispone de la escala diseñada por Cohen y cols.³ "Calidad de vida en enfermedades que amenazan la vida-versión para cuidadores familiares" (QOLLI-F). Este instrumento ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas en diferentes culturas e idiomas como el persa⁴, mandarín⁹, malasio¹³, indio¹⁴, alemán¹⁵, checo¹⁶, sueco¹⁷ y español¹⁸. Hay algunos estudios que han indicado que la estructura factorial de la QOLLI-F puede comportarse de forma distinta de acuerdo con la población y el tipo de idioma^{4,9,13,15}. Para el caso de las pruebas psicométricas en la versión en español, la validación de constructo se hizo a través de un análisis factorial exploratorio que mostró una estructura de 3 dimensiones diferente a la original. Además, demostró tener pruebas tanto de consistencia interna como de estabilidad adecuadas¹⁸. Sin embargo, no reportó un análisis factorial confirmatorio (AFC), ni pruebas de validez convergente o divergente, y se realizó en una muestra de cuidadores de pacientes con diagnóstico de cáncer¹⁸.

De acuerdo con la evidencia sobre la escala QOLLI-F en el idioma español y el contexto colombiano, este estudio consideró la necesidad de continuar con el desarrollo de las pruebas psicométricas que permitan tener una herramienta válida y confiable para la medición de la QoL de los cuidadores de pacientes en CP. El objetivo de este estudio fue evaluar las propiedades psicométricas de la escala QOLLI-F en español en cuidadores familiares de pacientes en CP.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio y participantes

Estudio de tipo metodológico de validación de la versión en español colombiano de la escala "Calidad de vida en situaciones que amenazan la vida-versión para cuidadores familiares" (QOLLI-F). Este estudio fue desarrollado en 2 hospitales especializados en la atención de pacientes con cáncer y enfermedades cardiovasculares en Medellín-Colombia. Esta investigación fue avalada por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la universidad de los investigadores (Acta n.º CEI-FE 2020-35).

El tamaño de la muestra se calculó según la proporción de participantes a ítem en una relación 20:1. El estudio incluyó 333 cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca y cáncer avanzado que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: a) mayores de 18 años, b) capacidad de comunicarse, saber leer y escribir, c) ser el cuidador principal del paciente en CP. Se excluyeron a cuidadores que estuvieran incluidos en otros estudios de tipo educativo, y que cuidaran a un paciente en situación de últimos días de vida.

Instrumentos y medidas

Se utilizó un cuestionario de caracterización de los participantes para recolectar información sociodemográfica. Además, se incluyó información relacionada con el tiempo de cuidado, dedicación diaria o nivel de funcionalidad del paciente medido con la escala de Karnofsky.

Calidad de vida en situaciones que amenazan la vida-versión cuidador familiar (QOLLI-F)

Esta escala diseñada por Cohen y cols.³ en 2006 en inglés y validada en un estudio previo en Colombia mide la QoL informada por el cuidador e incluye las preocupaciones sobre la condición del paciente. El instrumento consta de 16 ítems y 7 dimensiones que incluyen el estado del cuidador, bienestar del paciente, calidad de los cuidados, perspectivas de los cuidadores, entorno, relaciones y finanzas³. Las puntuaciones de la escala de respuesta están en un rango de 0 a 10; mayores puntuaciones indican mejor QoL. Las pruebas psicométricas realizadas en otro estudio para Colombia con cuidadores de pacientes con cáncer avanzado demostraron una consistencia interna de 0,83 y una estabilidad test-retest de 0,87¹⁸.

Adopción del rol del cuidador

Esta escala fue diseñada para valorar el proceso de adopción del rol de ser cuidador familiar y se aplicó en este estudio con el objetivo de probar la validez convergente de la escala QOLLI-F. Esta escala consta de 22 ítems y 3 dimensiones. Los ítems se evalúan mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos. El puntaje total de la escala varía entre 22 a 110 puntos, los puntajes más altos indican una mejor adopción del rol del cuidador. En la versión desarrollada en otro estudio, se reporta dentro de las propiedades psicométricas un índice de compresibilidad global de la escala de 0,97 y una consistencia interna con un valor alfa de Cronbach de 0,81¹⁹.

Procedimientos

Los datos del estudio fueron recopilados durante el 2022 por 2 asistentes en investigación. Los asistentes revisaron el listado de pacientes hospitalizados a cargo del grupo de CP de las instituciones sanitarias. Posteriormente, invitaron a participar a los cuidadores de estos, se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión y se explicaron los objetivos del estudio. Una vez aceptaron participar, se solicitó la firma del consentimiento informado y se diligenciaron las escalas QOLLI-F y adopción del rol del cuidador, esta última para realizar análisis de validez convergente. Al respecto, dado que no existen otros instrumentos similares para evaluar la QoL de los cuidadores, los investigadores usaron otro instrumento que mide un aspecto relacionado con la experiencia de ser cuidador. De esta manera se planteó como hipótesis que una adecuada adopción del rol como cuidador tendría una correlación positiva con la QoL de este. Este proceso se desarrolló en las salas de espera de las instituciones de salud. La aplicación de los instrumentos fue aproximadamente de 30 min. Un subgrupo de 34 participantes, seleccionado aleatoriamente, fue invitado a diligenciar por segunda vez la escala QOLLI-F de manera telefónica, de 15 a 20 días después de la primera aplicación para valorar la estabilidad test-retest.

Análisis estadístico

Para analizar las propiedades psicométricas de la escala QOLLI-F, se realizaron los siguientes análisis. Primero, para la evaluación de la validez de constructo se utilizó el método de AFC, el análisis se forzó a 7 factores en correspondencia con las dimensiones de la escala en su versión original. El AFC se llevó a cabo con el método de extracción de residuos mínimos en una rotación oblicua. La carga factorial mínima en este estudio consideró pesos superiores a 0,4 para cada uno de los ítems^{20,21}. Para evaluar la adecuación global del modelo en el AFC, se utilizó el índice de ajuste comparativo (CFI, *Comparative Fit Index*) con valores inferiores a 1 considerados como adecuados, el índice de Tucker-Lewis (TLI, *Tucker-Lewis index*) con valores superiores a 0,9 y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA, *Root Mean Squared Error of Approximation*) con puntuaciones aceptables menores a 0,05.

En un segundo paso se evaluó la consistencia interna a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Tercero, la estabilidad test-retest se determinó a partir del coeficiente de correlación intraclass, considerando aceptables valores superiores a 0,60. El cuarto paso consistió en la evaluación de la validez convergente mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson (*r*). Esto se realizó con los puntajes totales de la escala QOLLI-F y los de la escala de adopción del rol del cuidador. La hipótesis planteó encontrar correlaciones modestas a moderadas entre los puntajes totales de la escala QOLLI-F y ROL.

El último paso del análisis determinó la validez de grupos conocidos. Basado en la clasificación del puntaje Karnofsky, se dividió el total de la muestra en 2 grupos, uno para los cuidadores de pacientes con "funcionalidad alta" que incluyó a aquellos con puntajes por encima de 50 puntos y con capacidad de autocuidarse con ayuda variable, y otro de "funcionalidad baja" con puntajes inferiores a 40 e incapaces de llevar a cabo su autocuidado. La validez de grupos conocidos se evaluó examinando la diferencia de medias del puntaje total de la escala QOLLI-F entre ambos, a través de la prueba *t* de Student. Se planteó la hipótesis de encontrar una media de puntaje superior en el grupo de funcionalidad alta. Todos los datos fueron analizados en el software SPSS versión 26 y Jamovi. En esta investigación no se encontraron instrumentos con información incompleta.

RESULTADOS

Características de los participantes

Se incluyeron 333 cuidadores de pacientes en CP; ochenta y uno de ellos con insuficiencia cardíaca y 252 con cáncer avanzado, con una media de edad de 46,06 años, en su mayoría eran de género femenino (77,5 %), nivel de escolaridad bachillerato (32,4 %), dedicación al hogar o estudio (53,5 %) y con una media de dedicación diaria al cuidado del paciente de 17,81 h. En la Tabla I se presentan las características sociodemográficas y el perfil de los cuidadores.

Tabla I. Características sociodemográficas de los participantes.

Característica	N = 333 (%)
Sexo (femenino), n (%)	258 (77,5)
Escolaridad, n (%)	
Primaria	73 (21,9)
Bachillerato	108 (32,4)
Técnicos	84 (25,2)
Universitarios	68 (20,4)
Estado civil, n (%)	
Soltero, separado	139 (41,7)
Casados	194 (58,3)
Ocupación, n (%)	
Empleado	155 (46,5)
Hogar o estudiante	178 (53,5)
Nivel económico, n (%)	
Bajo	157 (47,1)
Medio	161 (48,3)
Alto	15 (4,5)
Único cuidador (sí), n (%)	123 (36,9)
	Media (DE)
Edad del cuidador	46,06 (14,48)
Tiempo de cuidado en meses	31,00 (51,73)
Número de horas de cuidado diario	17,81 (6,82)
Edad del paciente	55,85 (17,37)
Puntaje Karnofsky del paciente	60,92 (15,00)

DE: desviación estándar.

Propiedades psicométricas

Validez de constructo

Para el AFC los autores decidieron forzar el modelo a los 7 factores de la QOLLI-F descritos en su versión original. Los índices de ajuste al modelo mostraron los siguientes valores $\chi^2 = 220$; $gl = 85$; $\chi^2/gl = 2,58$; CFI = 0,912; TLI = 0,875 y RMSEA = 0,069. Sobre la base del AFC, todos los ítems mostraron cargas factoriales entre 0,4 y 1, a excepción del ítem 4 de la dimensión Estado del cuidador que mostró una carga factorial de 0,38. Teniendo en cuenta que el valor se encuentra en un resultado limítrofe, los autores decidieron mantenerlo en el cuestionario. Los resultados del AFC se exponen en la Tabla II.

Consistencia interna

Los análisis de fiabilidad de la escala QOLLI-F mostraron una consistencia interna de 0,847 (alfa de Cronbach) para el total de la escala. La consistencia interna para las subescalas osciló entre 0,416 y 0,792 (Tabla III).

Estabilidad

La estabilidad test-retest de la escala QOLLI-F fue de 0,60 entre la primera y la medición posterior 15 días después. Los coeficientes de correlación intraclass para cada una de las dimensiones oscilaron entre 0,76 y 0,49 (Tabla III).

Validez convergente

Las correlaciones entre las escalas QOLLI-F y ROL mostraron el comportamiento esperado. Se encontró una correlación moderada y significativa entre las puntuaciones totales de la escala QOLLI-F y la escala de ROL ($r = 0,539$; $p = 0,000$).

Validez de grupos conocidos

La media del puntaje de QOLLI-F fue mayor en el grupo de funcionalidad alta ($n = 225$) comparada con el grupo de funcionalidad baja ($n = 108$) y la diferencia entre grupos fue estadísticamente significativa ($p = 0,002$). La media de puntaje de QOLLI-F para el grupo de funcionalidad alta fue de 116,64 (DE = 24,30) y de 107,78 (DE = 24,44) para el grupo de funcionalidad baja.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue presentar los resultados de nuevas pruebas psicométricas de la escala QOLLI-F en su versión en español y el contexto colombiano. Esta escala de 16 ítems ha sido ampliamente usada en el mundo para medir QoL en cuidadores de pacientes en CP. La escala fue utilizada por primera vez en el idioma español en un estudio que indicó que la versión en español de la QOLLI-F es una medida confiable de QoL en el contexto colombiano²².

Tabla II. Matriz de cargas factoriales del instrumento por dimensiones.

Dimensión	Factor	Ítem	Carga factorial
Ambiente	Factor 1	QOL1	0,674
		QOL2	0,408
Estado del paciente	Factor 2	QOL3	1
Estado del cuidador	Factor 3	QOL4	0,383
		QOL5	0,652
		QOL6	0,715
		QOL7	0,798
		QOL8	0,79
Perspectiva del cuidador	Factor 4	QOL9	0,563
		QOL10	0,709
		QOL11	0,619
Calidad del cuidado	Factor 5	QOL12	0,76
		QOL13	0,766
Relaciones	Factor 6	QOL14	0,602
		QOL15	0,509
Preocupaciones económicas	Factor 7	QOL16	1

Tabla III. Consistencia interna y estabilidad test-retest de la escala QOLLI-F.

Escala o dimensiones	Número de ítems	Consistencia interna	Confiabilidad test-retest
		Alfa de Cronbach	CCI
QOLLI-F total	16	0,847	0,60
Ambiente	2	0,416	0,53
Estado del paciente	1	N/A	0,49
Estado del cuidador	5	0,792	0,59
Perspectiva del cuidador	3	0,628	0,76
Calidad del cuidado	2	0,713	0,57
Relaciones	2	0,45	0,62
Preocupaciones económicas	1	N/A	0,68

CCI: coeficiente de correlación intraclass.

En consistencia con los resultados de la versión original en inglés³, el AFC realizado a la escala QOLLI-F en este estudio confirmó una estructura de 7 factores, con cargas que oscilaron entre 0,38 y 1, y un índice RMSEA de 0,069 lo que indica un ajuste razonable al modelo²³. Este es el primer estudio de validación que replica con índices adecuados de ajuste al modelo la estructura original de la escala. En contraste, otros estudios realizados en idiomas persa⁴, español¹⁸ y mandarín⁹ reportaron una estructura de 3 factores, y de 4 factores en el idioma alemán¹⁵. En relación con el ítem 4, relacionado con el control sobre la vida, el cual tuvo una carga factorial de 0,38 en este estudio, también presentó valores bajos en la versión original en inglés (0,39)³ y en la validación al español (0,40)¹⁸. Dado el número reducido de ítems en la escala, los investigadores optaron por no eliminarlo, pues dentro de la escala no hay otros ítems que evalúen en el cuidador el control sobre su propia vida; asimismo, otros estudios de validación de la escala lo han retenido a pesar de su carga factorial limitrofe. Una posible explicación de dicha carga se centra en la variabilidad de las respuestas a dicho ítem, influenciada por el trasfondo de la pregunta que evalúa el control sobre la vida en condiciones de salud fluctuante y niveles altos de incertidumbre relacionados con la situación de los pacientes²⁴. Es posible que esta variabilidad sea un componente inherente a la naturaleza de la pregunta y afecte su carga factorial.

Para esta muestra de cuidadores colombianos, los resultados mostraron una consistencia interna adecuada con un índice alfa de Cronbach de 0,847 para la escala total. Esta puntuación es similar a la obtenida en el estudio original (0,85)³, y en los estudios que utilizaron la escala QOLLI-F en diferentes lenguajes como el mandarín (0,82)⁹, alemán (0,85)¹⁵ y persa (0,71)⁴.

La estabilidad test-retest a partir del coeficiente de correlación intraclass entre la primera y segunda medición fue de 0,609; valor considerado aceptable. Sin embargo, está por debajo de lo reportado en el estudio original³ y en otros idiomas^{4,9,15,18} en los que se evidencian índices entre 0,71 a 0,92 con mediciones entre 48 h y 14 días posteriores a la primera medición. Dado que en este estudio la primera medición se realizó en un contexto hospitalario y la segunda se llevó a cabo en el domicilio, se esperaba que las condiciones

tanto del cuidador como del paciente estuvieran estables, en comparación con la primera donde la salud del paciente podría haber estado más comprometida.

Por otra parte, el coeficiente de correlación de Pearson entre las escalas QOLLI-F y ROL indicó una correlación moderada ($r = 0,539$, $p = 0,000$) y confirmó la validez convergente de esta escala. Es decir, a mayor preparación para asumir y ejecutar el rol, mayor será la QoL. El hecho de que la adopción del rol como cuidadores se relacione significativamente con su QoL corrobora los resultados de estudios que muestran cómo la preparación, habilidades y organización del cuidador tienen un papel importante en definir la QoL de este. Similar a este estudio, Fereidouni y cols.⁴ y Shur y cols.¹⁵ utilizaron variables como la sobrecarga del cuidador, ansiedad, depresión y la esperanza para evaluar la validez concurrente, revelando una relación significativa entre estas variables y la QOLLI-F.

Este estudio evaluó la validez de grupos conocidos de la escala QOLLI-F, e identificó 2 grupos de cuidadores de pacientes con un índice de funcionalidad alto y bajo; en estos 2 se reportaron diferencias significativas en los niveles de QoL de cuidadores, siendo menor para el grupo de cuidadores de pacientes con funcionalidad baja y dependencia alta. Este hallazgo es importante debido, no solo a que pone de manifiesto las diferencias de puntuación de la escala QOLLI-F entre cuidadores de funcionalidad baja y alta, sino a que comprueba una prueba psicométrica nueva de la escala. Estos resultados tienen implicaciones para la práctica clínica, pues garantizan que la escala puede discriminar con éxito a aquellos cuidadores que perciben un mayor impacto en su bienestar global, producto de la experiencia de cuidar a una persona en CP. Frente a esta afirmación, futuros estudios podrían investigar puntos de corte de la QoL del cuidador y su relación con la salud y el bienestar de este.

Este estudio reconoce algunas limitaciones. Primero, la muestra se obtuvo en 2 centros hospitalarios de la ciudad de Medellín, Colombia, en los que los pacientes de los cuidadores participantes eran atendidos por un grupo especializado de CP, lo que podría influir en el tipo de respuesta de los participantes en la dimensión Calidad del cuidado que evalúa la atención que el cuidador y el paciente han recibido en las últimas 48 h. Una segunda limitación está relacionada con

los participantes; este estudio solo incluyó cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca y cáncer en CP. Futuros estudios pueden incluir cuidadores de otras poblaciones en CP y en otros contextos como el domiciliario, y además, investigar la validez divergente y la sensibilidad al cambio de la escala QOLLI-F en idioma español.

CONCLUSIONES

En conclusión, este estudio validó la versión al español de la escala QOLLI-F en una muestra de cuidadores de pacientes con cáncer e insuficiencia cardíaca en CP encontrando evidencia de una adecuada validez de constructo, consistencia interna, estabilidad, validez convergente y de grupos conocidos. Con lo anterior se afirma que existe una escala válida y confiable para medir la QoL de los cuidadores de pacientes en CP en Colombia y otros países con contextos culturales y económicos similares. Finalmente, los autores consideran que esta escala puede constituirse como una herramienta sencilla y de fácil uso para profesionales de la salud en la asistencia e investigación.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en este artículo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No existen fuentes de financiación públicas o privadas en la realización del presente estudio.

El presente artículo no ha sido presentado en eventos como congresos o seminarios.

REFERENCIAS

1. Eiser C, Jenney M. Measuring quality of life. *Arch Dis Child*. 2007;92:348-50.
2. Cohen SR. Defining and measuring quality of life in palliative care. En: Bruera E, Portenoy R, editores. *Topics in palliative care*, vol. 5. 1st ed. New York: Oxford University Press; 2001. p. 137-156.
3. Cohen R, Leis AM, Kuhl D, Charbonneau C, Ritvo P, Ashbury FD. QOLLI-F: Measuring family carer quality of life. *Palliat Med*. 2006;20:755-67.
4. Fereidouni A, Ebadi A, Rassouli M, Hosseini SM, Mollahadi M, Khorshidvand A, et al. Psychometric properties of the "Quality of Life in Life-Threatening Illness—Family Carer Version" (QOLLI-F) in Persian-Speaking carers of COVID-19 patients. *Front Psychol*. 2022;13:838074.
5. Spatuzzi R, Giulietti MV, Ricciuti M, Merico F, Meloni C, Fabbietti P, et al. Quality of life and burden in family caregivers of patients with advanced cancer in active treatment settings and hospice care: A comparative study. *Death Stud*. 2017;41:276-83.
6. Koçak N, Şenel G, Oğuz G, Karaca Ş, Gökse F. Quality of life and burden in family caregivers of patients with advanced cancer receiving specialized palliative care. *Indian J Cancer*. 2022; 59:187-93.
7. Karimi Z, Rostami M, Zeraatchi A, Mohammadi J, Saed O, Zenozian S. Caregiving burden, depression, and anxiety among family

- caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors. *Front Psychol*. 2023; 14:1059605. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1059605.
8. Valero-Cantero I, Casals C, Carrión-Velasco Y, Barón-López FJ, Martínez-Valero FJ, Vázquez-Sánchez MÁ. The influence of symptom severity of palliative care patients on their family caregivers. *BMC Palliat Care*. 2022; 21:27.
9. Wei Y, Xiao H, Wu H, Yong B, Weng Z, Chen W. Psychometric properties of the Chinese version of quality of life in life-threatening illness-family carer version. *Front Psychol*. 2022;13:925062. doi: 10.3389/fpsyg.2022.925062.
10. Pastrana T, de Lima L, Sánchez-Cárdenas MA, Steijn D, Garralda E, Pons JJ, et al. *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica* 2020. 2.ª ed. Houston: IAHP Press; 2021.
11. Expósito MY, Martín M, Oviedo H. La ESCV-FC para evaluar Calidad de Vida en cuidadores primarios en el Caribe colombiano. *Index Enferm*. 2018;27:152-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200011&lng=es
12. Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Cienc. enferm*. 2018;24:16. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100216&lng=es
13. Alnjadat RM, Adnan W, Ismail Z. Psychometric properties of the QOLLI-F questionnaire to assess quality of life in caregivers of cancer. *Educ. Medicina. J*. 2014;6:e41-7.
14. Nayak MG, George A, Vidyasagar M, Kamath A. Quality of life of family caregivers of patients with advanced cancer. *IOSR JNHS*. 2014;3:70-5.
15. Schur S, Ebert-Vogel A, Amering M, Masel EK, Neubauer M, Schrott A, et al. Validation of the "Quality of Life in Life-Threatening Illness-Family Carer Version" (QOLLI-F) in German-speaking carers of advanced cancer patients. *Support Care Cancer*. 2014;22:2783-91.
16. Bužgová R, Kozáková R, Sikorová L. Assessment of quality of life of family members of inpatients with end-stage disease. *J Palliat Care*. 2015;31:250-7.
17. Axelsson L, Alvariza A, Carlsson N, Cohen, SR, Ristedt K. Measuring quality of life in life-threatening illness - content validity and response processes of MQOL-E and QOLLI-F in Swedish patients and family carers. *BMC Palliat Care*. 2020;19:40.
18. Arias-Rojas M, Arredondo E, Carreño S, Posada C, Tellez B. Validation of the Latin American-Spanish version of the scale 'Quality of Life in Life-Threatening Illness-Family Caregiver Version' (QOLLI-F)). *Health Soc Care Community*. 2021;30:e832-41.
19. Arias-Rojas M, Carreño SP, Chaparro-Díaz L. Validity and reliability of the scale, role taking in caregivers of people with chronic disease, ROL. *Int Med Soc*. 2018; 11:1-10.
20. Anunciada S, Benito P, Gaspar F, Lucas P. Validation of psychometric properties of the nursing work index-revised scale in Portugal. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:4933.
21. Tartaglini MF, Feldberg CH, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, Nuñez M, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurol Arg*. 2020;12:27-35.
22. Holgín E, Arias-Rojas M, Moreno S. Quality of life of family caregivers of people with cancer in palliative care. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03740.
23. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. En: Bollen KA, Long JS, editores. *Testing structural equation models*, vol. 154. Newbury Park, CA: Sage; 1993. p. 136-62.
24. Brean SJ, Recoche K, William L, Lakhani A, Zhong Y, Shimoinaba K. Advance care plans for vulnerable and disadvantaged adults: Systematic review and narrative synthesis. *BMJ Support Palliat Care*. 2023.