



ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

Validez de constructo y confiabilidad del instrumento calidad de vida versión familiar en español

Construct validity and reliability of quality of life instrument family version in spanish

*Barrera Ortiz, Lucy *Carrillo González, Gloria Mabel **Chaparro Díaz, Lorena *Sánchez Herrera, Beatriz *Vargas Rosero, Elizabeth *Patricia Carreño, Sonia

*Magister en Enfermería. Docente Facultad de Enfermería. E-mail: lbarrerao@unal.edu.co **Doctora en Enfermería. Docente Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Palabras clave: calidad de vida; cuidadores; psicometría; validez; confiabilidad.

Keywords: Quality of life; Caregivers; Psychometrics; Validity; Reliability

RESUMEN

Objetivo: Determinar la validez de constructo y confiabilidad del instrumento calidad de vida versión familiar en español de Betty Ferrell y cols.

Método: Estudio metodológico, descriptivo, de corte transversal, que incluyó caracterización sociodemográfica de 250 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica captados en la ciudad de Bogotá; pruebas de validez de constructo por medio de la técnica de Análisis Factorial Exploratorio y de confiabilidad determinando estabilidad, a través del cálculo de la correlación entre los totales del test y el re-test, y consistencia interna obteniendo el coeficiente alfa de Cronbach entre todos los ítems del instrumento y de manera específica para cada dimensión.

Resultados: La validez de constructo del instrumento calidad de vida versión familiar en español de Betty Ferrell y cols. evidencia la existencia de cuatro factores: dimensión física, psicológica, social y espiritual. El número de factores resultante de la solución del análisis factorial exploratorio se aproximó al número de dimensiones planteados por los autores, las cargas factoriales de casi el 50% de los ítems corresponden exactamente con los ítems diseñados y planteados para medir cada dimensión. Se observa discrepancia en las dimensiones psicológica y social. Respecto a las pruebas de confiabilidad, en la evaluación de la estabilidad se encontró una correlación test-retest de 0.86, y en la de la consistencia Interna un alfa de Cronbach de 0.861 en el test y de 0.866 de re-test.

Conclusiones: La escala calidad de vida versión familiar en español de Betty Ferrell y cols. reporta una validez de constructo aceptable y una alta confiabilidad para ser utilizada en el contexto colombiano. Se recomienda consolidar la validez de constructo utilizando técnicas de análisis factorial confirmatorio que permitan estimar el aporte de un ítem a una o varias dimensiones simultáneamente así como la estimación de posibles correlaciones existentes entre las dimensiones.

ABSTRACT

Objective: This study sought to determine the construct validity and reliability of the quality of life instrument family version in Spanish by Betty Ferrell *et al.*

Method: This was a methodological, descriptive, cross-sectional study, which included socio-demographic characterization of 250 family caregivers of individuals with chronic disease detected in city of Bogota; tests of construct validity through the technique of Exploratory Factor Analysis and of reliability determining stability through the calculation of the correlation between the test and re-test totals; and internal consistency obtaining the Cronbach's alpha coefficient among all the items of the instrument and specifically for each dimension.

Results: The construct validity of the instrument quality of life family version in Spanish by Betty Ferrell *et al.* evidences the existence of four factors: physical, psychological, social, and spiritual dimensions. The number of factors resulting from the solution of the Exploratory Factor Analysis approached the number of dimensions proposed by the authors; the factor loadings of nearly 50% of the items correspond exactly to the items designed and proposed to measure each dimension. Discrepancy is observed in the psychological and social dimensions. With respect to the reliability tests, the stability assessment found a test-retest correlation of 0.86, and in that of the internal consistency a Cronbach's alpha of 0.861 in the test and 0.866 of re-test.

Conclusions: The quality of life family version scale in Spanish by Betty Ferrell *et al.*, reports an acceptable construct validity and high reliability for use within the Colombian context. It is recommended to consolidate the construct validity by using confirmatory factor analysis techniques that permit estimating an item's contribution to one or several dimensions simultaneously, as well as the estimation of possible correlations existing among the dimensions.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un constructo que se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar ⁽¹⁾. Consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales relacionadas con el “estar y sentirse bien” ^(2, 3)

Como fenómeno de interés investigativo e indicador tangible de intervención, el concepto es de gran utilidad para la planeación centrada en las necesidades de los individuos y la adopción de modelos de apoyo en el cuidado de personas con enfermedad crónica ⁽⁴⁾.

Padilla, Grant y Ferrell ⁽⁵⁾ refieren que la calidad de vida tiene una connotación multidimensional caracterizada por el bienestar en aspectos de la vida importantes para el individuo. Abarca la interacción de la salud y el funcionamiento psicológico, espiritual, socioeconómico y familiar.

Ahora bien, en el abordaje de personas que cursan con enfermedades crónicas, se ha reconocido que la calidad de vida es un fenómeno que debe ser explorado en el cuidador familiar teniendo en cuenta que como agente de cuidado se ve afectado debido a los problemas que se producen como consecuencia de las largas e intensas jornadas de cuidado.

Pinto ⁽⁶⁾ indica que es definitivo reconocer cómo se ve afectada la calidad de vida del cuidador, quien debe aprender a vivir con una persona que tiene una enfermedad crónica. El cuidador se encuentra condicionado por distintas situaciones que generan sobrecarga, privaciones y dedicaciones, siendo el cuidado una tarea muy absorbente.

No es fácil enfrentarse al hecho de que alguna persona cercana dependa de uno para continuar adaptándose a su vida cotidiana. En la inmensa mayoría de los casos, un cuidador asume ese rol de un día para otro. Esto es así porque la mayor parte de las causas de dependencia en personas con enfermedad crónica implican deterioro lento y progresivo, asociado a un aumento de su necesidad de ayuda en las actividades de la vida diaria.

Asumir el papel de cuidador, un proceso más o menos largo en función de múltiples factores, es de suma importancia ya que influye sustancialmente en la forma en que se prestan los cuidados y en la manera de sentirse. La vida cambia y es necesario hacer reorientaciones que permitan al cuidador hacer lo que le gusta y cuanto quiera. La calidad de vida de los cuidadores familiares ha sido evaluada a través de diferentes instrumentos de medida que se han diseñado para identificar cómo se ve afectada la salud del cuidador y sus dimensiones, al asumir el cuidado de personas con enfermedad crónica que tienen algún grado de dependencia ⁽⁷⁾.

Betty Ferrell y cols ^(8, 9), generaron un instrumento que mide la calidad de vida de un miembro de la familia que brinda cuidados a un paciente enfermo.

La creación de la escala se basó en el modelo teórico de calidad de vida, el cual se originó en estudios anteriores de calidad de vida como medida para evaluar el alivio del dolor, propuesto por investigadores del Centro Médico City of Hope, quienes definen calidad de vida en términos de cuatro componentes o dimensiones: psicológico, físico, social y espiritual.

El instrumento es una adaptación del instrumento QOL patient/cancer survivor, revisado y probado entre 1994 y 1998 en un estudio con 219 cuidadores familiares de personas con cáncer. Las pruebas psicométricas del instrumento en su versión original reportan una confiabilidad test-retest de $r=0.89$, coherencia interna con un alfa de Cronbach de $r=0.69$. El análisis factorial confirmó los cuatro dominios de calidad de vida para ser aplicados en subescalas en el instrumento. La prueba de validez de contenido se realizó con un grupo de investigadores en calidad de vida. En la segunda prueba de validez se utilizaron etapas de regresión múltiple, la tercera fue la varianza con variables estadísticamente significativas para el estudio con un 91% de validez y la cuarta validez fue la correlación de Pearson ⁽⁸⁾.

Respecto a la definición de las dimensiones: el bienestar físico hace referencia al control o alivio de los síntomas y al mantenimiento de la función y la independencia (incluye la habilidad funcional, la salud física en general y los síntomas).

El bienestar psicológico es descrito como la búsqueda de control y en el enfrentamiento de una enfermedad que amenaza la vida, y se caracteriza por un problema emocional, una alteración de las prioridades y miedo a lo desconocido, al igual que cambios positivos en la vida (incorpora la sensación de control, la depresión, el temor y la felicidad).

El bienestar social brinda una forma de ver no sólo la enfermedad o sus síntomas, sino también a la persona en su contexto. Reconoce al sujeto con la enfermedad, sus relaciones, y sus roles. Se enfoca en el estrés familiar negativo, el aislamiento social, las finanzas y la sexualidad.

El bienestar espiritual es la habilidad para mantener la esperanza y obtener significado de la experiencia de la enfermedad, caracterizada por la incertidumbre. Contempla los temas y propósito de la vida, la esperanza, la falta de certeza y la trascendencia ⁽⁹⁾.

Barrera L, Sánchez B, Pinto A, en el año 2006 con el aval de los autores realizaron una retraducción al español del instrumento, ajustaron la escala de medición a un tipo Likert y la adaptaron para ser utilizado en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas, teniendo en cuenta que el soporte conceptual se relaciona estrechamente con la vivencia de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas.

En 2010, Arcos ⁽¹⁰⁾ inició el proceso de validez y confiabilidad del instrumento versión español con el fin de ser aplicado en el contexto colombiano. Realizó una revisión y ajuste semántico de la escala, la validez facial, la validez de contenido con expertos reportando un índice de validez de contenido general (IVCG) de 0.91. Para la confiabilidad determinó la consistencia interna con 108 cuidadores, medida a través del Alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0.65.

Los resultados de estas pruebas psicométricas mostraron que solo 35 ítems de los 37 que tenía la versión original, eran pertinentes y relevantes para la valoración de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica.

Dando continuidad a los procesos psicométricos para contar con la versión en español del instrumento que cumpla con todas las pruebas de validez y confiabilidad requeridos para su utilización en el contexto local y atendiendo a la propuesta de Arcos en la que se suprimen dos ítems de la escala original, el objetivo del presente estudio fue realizar la validez de constructo y confiabilidad, determinando la estabilidad a través del test-retest y la consistencia interna de la escala en mención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio metodológico cuantitativo de tipo descriptivo y transversal, que se realizó en el segundo semestre de 2012 como parte de un proyecto más amplio denominado “Programa para disminuir la carga de la ECNT en Colombia”, con 250 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la ciudad de Bogotá, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: mayores de 18 años, con vínculo de parentesco o cercanía con la persona enferma, participantes de las decisiones de cuidado, y con más de seis meses en la labor.

La captación se hizo a través del programa de extensión solidaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia “cuidando a cuidadores” y por instituciones de salud que atienden a personas con enfermedades crónicas en Bogotá.

Los instrumentos utilizados fueron el formato de caracterización del cuidador del grupo de cuidado al paciente crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y la escala “calidad de vida versión familiar en español de Betty Ferrell y cols.”

Los datos se tomaron con entrevista directa por los investigadores y teniendo en cuenta en cada caso el consentimiento informado. El estudio consideró los aspectos

éticos reglamentados por la Resolución 8430 de 1993 ⁽¹¹⁾ Se acogió la política ambiental de la Universidad Nacional de Colombia ⁽¹²⁾ en especial en la utilización responsable de recursos.

La validez de constructo se evaluó por medio de la técnica de Análisis Factorial Exploratorio utilizando el método de Componentes Principales y rotación Varimax. La curva de Cronbach-Mesbah ⁽¹³⁾ fue utilizada para verificar la dimensionalidad del constructo del instrumento como un todo y en cada dimensión.

En la validación de constructo de un instrumento el uso del Análisis Factorial ha sido de amplio conocimiento. El análisis factorial es un método multivariado que intenta explicar un conjunto de variables observables (para este caso los ítems del instrumento) mediante un número reducido de variables no observables llamadas factores ⁽¹⁴⁾.

El Análisis Factorial es una técnica útil para investigar la validez de constructo cuando el investigador ha diseñado una medida para investigar varias dimensiones de un fenómeno de interés y desea justificar empíricamente estas dimensiones o factores ⁽¹³⁾. Es un método multivariado que intenta explicar un conjunto de variables observables (para este caso los ítems del instrumento) mediante un número reducido de variables no observables llamadas factores.

La confiabilidad del instrumento se evaluó determinando su estabilidad y consistencia interna. La evaluación de la estabilidad se calculó por medio de la correlación entre los totales del test y el re-test; la consistencia interna por medio del coeficiente Alfa de Cronbach entre todos los ítems del instrumento y de manera específica para cada dimensión.

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el paquete CMC del ambiente de programación de código abierto R y el paquete estadístico SPSS versión 17.0.

Adicionalmente, se contó con la asesoría estadística de un profesional experto en psicometría.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Caracterización general de la muestra

Los cuidadores familiares participantes del estudio pertenecen en su mayoría al género femenino (86.4%). Respecto a la edad, la mayoría de cuidadores presentaron un rango de edad mayor de 60 años (49.2%), seguido por el grupo de 36 a 59 años (27.6%). En relación al grado de escolaridad, el 21.2% de los cuidadores cursó un nivel de bachillerato incompleto. La ocupación que predomina es la del hogar (58%). La mayoría de participantes manifiestan estar más de 37 meses a cargo del cuidado de su familiar crónicamente enfermo (42.8%); el número de horas diarias dedicadas al cuidado por parte del cuidador a su familiar crónicamente enfermo que predomina es de 24 horas al día (55.2%). El 60.8% indica que es único cuidador de la persona enferma.

El apoyo con mayor frecuencia referido por los cuidadores es la familia (54.4%). Se identifica carencia de apoyo en el 24.4% de los participantes. En cuanto a la relación

cuidador-paciente, la mayoría de cuidadores son los padres (padre/madre) de la persona cuidada, con un porcentaje de 43.6%

Evaluación de la Validez de Constructo

La validez de constructo se evaluó por medio de la técnica de Análisis Factorial Exploratorio utilizando el método de Componentes Principales y rotación Varimax ⁽¹⁵⁾. El número de factores resultante de la solución del análisis factorial exploratorio pudo aproximarse al número de dimensiones planteados por el autor, las cargas factoriales del 50% de los ítems corresponden con los ítems diseñados y planteados por el autor para medir cada dimensión, observándose especial concordancia en las dimensiones física y espiritual.

En este estudio se tomaron los criterios presentados por Raykov y Marcoulides ⁽¹⁶⁾ en 2008 y Waltz et al ⁽¹⁴⁾ en 2010, según los cuales se consideran no significativos los pesos factoriales inferiores a 0.3 y/o los valores de comunalidad inferior a 10%.

En la tabla 1 se presenta la solución para el análisis factorial exploratorio ejecutado en los datos del test y del re-test, en este se identifica una solución en la cual se extraen 4 factores, que explica el 42.5% y 44.6% de la variabilidad presente en los datos, respectivamente. Cada uno de los cuatro factores extraídos explica en su orden el 14, 12, 9.5 y 7% de la variabilidad en los datos del test y el 13, 13, 9.6 y 9% respectivamente para los datos del re-test.

El análisis del efecto de los ítems sobre la validez de constructo del instrumento permite sugerir que 32 de los 35 ítems presentan adecuado valor de la carga factorial del ítem sobre el factor y aceptable valor de comunalidad. El ítem 31 se caracteriza por presentar peso factorial inferior al límite aceptado (<0.3), así como un valor de comunalidad cercano al límite inferior aceptado (0.1); los ítems 11 y 32 presentan pesos factoriales y valores de comunalidad en el rango de valores aceptados, sin embargo, se encuentran muy cercanos al límite inferior permitido. El valor bajo de comunalidad indica que gran parte de la variabilidad del ítem no está siendo explicada por los factores extraídos.

Tabla 1. Pesos factoriales sobre los cuatro factores extraídos con los datos del test.

Item	F1	F2	F3	F4	Comunalidad
1	0.654				0.519
2	0.555				0.377
3	0.662				0.482
4	0.674				0.493
5			-0.518		0.339
6	0.437				0.344
7			-0.535		0.364
8			-0.617		0.465
9			-0.617		0.505
10			-0.472		0.231
11			-0.305		0.151
12		- 0.626			0.447

13		- 0.645			0.439
14		- 0.584			0.468
15		- 0.486			0.526
16		- 0.810			0.668
17		- 0.783			0.635
18		- 0.668			0.474
19			-0.702		0.597
20		- 0.677			0.519
21	0.461				0.290
22	0.590				0.367
23	0.575				0.346
24	0.596				0.481
25	0.693				0.489
26	0.593				0.382
27	0.593				0.389
28			-0.545		0.363
29				0.643	0.524
30				0.758	0.587
31	0.295				0.178
32			-0.355		0.139
33				0.621	0.460
34				0.671	0.516
35				0.497	0.329

Método de extracción: Componentes Principales. Método de rotación: Varimax

Al analizar la carga factorial de los ítems en los cuatro factores extraídos e intentar establecer una relación con la estructuración de las dimensiones planteada por los autores, 15 de los 35 ítems son explicados por el factor subyacente a la dimensión planteada por el autor. Se observa una discrepancia importancia en las dimensiones de Bienestar Psicológico y Social.

El factor 1 se identificó con la dimensión de Bienestar físico. El ítem 5 parece no ser explicado por este factor, sin embargo, la solución obtenida para los datos del re-test muestra una carga factorial de 0.555, por lo que se consideró que era un ítem explicado por este factor. La inestabilidad observada en las dos muestras test y re-test sugiere que la variabilidad de este ítem puede eventualmente ser explicada por el efecto del factor 3.

El factor 2 puede identificarse con una parte de la dimensión de Bienestar psicológico; los ítems 12-18 muestran ser explicados entre el 45 y 67% por este factor. A diferencia de estos, los ítems 7-11 parecen ser mejor explicados por el factor 3.

El ítem 20 por su parte resulta ser mejor explicado por este factor, lo que no sorprende, pues este ítem evalúa la angustia vivida, aspecto muy afín con el Bienestar psicológico.

El factor 3 puede identificarse con otra parte de la dimensión de Bienestar psicológico; los ítems 7-10 y 19 son explicados en una proporción importante por este factor. El ítem 11 presenta una carga factorial cercana al límite inferior permitido y su porcentaje de variabilidad explicada es cercana al 10%, identificándose como un ítem propenso a ser eliminado.

El factor 3 se identificó solo con el ítem 28 de la dimensión de Bienestar Social. Los ítems ubicados en esta dimensión por el autor se encuentran explicados en su mayoría por los factores 2 y 1, así factor 2 (ítem 20), factor 1 (ítems 21-27).

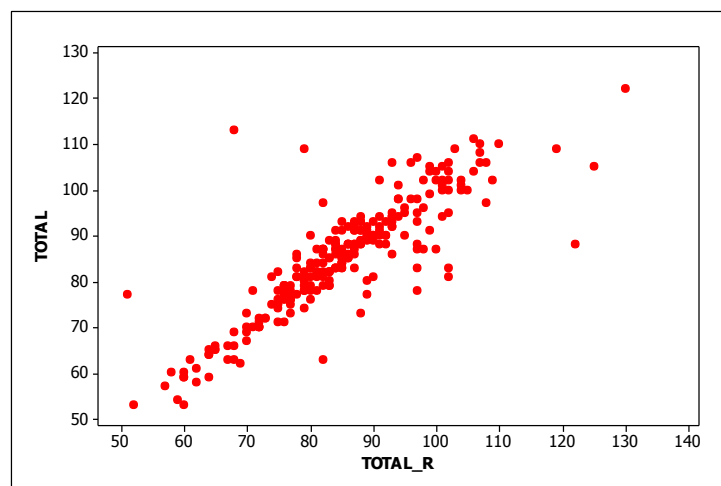
El factor 4 se identifica con la dimensión de Bienestar Espiritual. Los ítems 29, 30, 33, 34 y 35 son explicados en porcentajes superiores al 50% por este factor.

Evaluación de la Confiabilidad

Estabilidad

Se encontró una correlación test-retest de 0.86. La figura 1 presenta el diagrama de dispersión para los datos del test y el re-test. Según Nunally & Bernstein⁽¹³⁾, el nivel satisfactorio para la confiabilidad depende de cómo se use una medida. En investigación básica, valores para los coeficientes de confiabilidad alrededor de 0.8 pueden considerarse adecuados.

Figura 1. Diagrama de dispersión para los datos del test y el re-test



Fuente: resultados de la investigación 2012.

Evaluación de Consistencia Interna del instrumento completo

El coeficiente Alfa de Cronbach calculado con los datos del test fue 0.861 y con los del re-test 0.866. Estos valores reflejan un grado adecuado de consistencia interna entre los ítems del instrumento.

Evaluación de Consistencia interna del instrumento por dimensión

Al evaluar la consistencia interna en cada subconstructo, se encontraron valores inferiores a 0.8 en todas las dimensiones. Ver tabla 2.

Tabla 2. Valores para el coeficiente Alfa de Cronbach calculado en cada dimensión en los datos del test y del re-test.

Dimensión	Alfa de Cronbach (datos del test)	Alfa de Cronbach (datos del re-test)
Bienestar Físico	0.767	0.793
Bienestar Psicológico	0.777	0.775
Bienestar Social	0.773	0.786
Bienestar Espiritual	0.439	0.499

Fuente: Resultados de la investigación 2012.

En la dimensión Bienestar Social se identifica que todos los ítems aportan de manera favorable al constructo subyacente, encontrándose el máximo valor del coeficiente al estar presente todos los ítems. En la dimensión Bienestar Físico se observa que el ítem 5 afecta el valor para el coeficiente al eliminar el ítem 5. La dimensión Bienestar Espiritual presenta dos ítems (11 y 12) que afectan la confiabilidad del constructo,

La dimensión Bienestar Espiritual presentó el valor más bajo para el coeficiente (0.439 y 0.499 para el test y re-test, respectivamente). Estos valores se ubican por debajo de los valores deseados de confiabilidad, en esta dimensión.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de la caracterización sociodemográfica de este grupo de cuidadores se relaciona de forma estrecha con los reportados en diferentes estudios ^(17, 18, 19, 20).

La calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica se constituye como uno de los indicadores claves de mayor importancia para determinar el efecto de las intervenciones en salud al abordar la carga que genera el cuidado.

Por tanto, contar con una escala multidimensional y específica de calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, que cuente con todos los requerimientos psicométricos para ser utilizada en el contexto colombiano es un factor que servirá de referente en la comprensión y conocimiento con mayor precisión de la situación de los cuidadores familiares, siendo un aporte que para Colombia se requiere con el fin de consolidar estrategias efectivas que la mejoren.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son parte de la continuidad de las pruebas psicométricas de la versión “calidad de vida versión familiar en español de Betty Ferrell y cols”, reportando por primera vez la validez de constructo considerándose un aporte al desarrollo teórico propuesto por los autores.

Parte de este aporte se da al identificar que aunque el número de factores resultante de la solución del análisis factorial exploratorio pudo aproximarse al número de

dimensiones planteados por el autor, las cargas factoriales de algunos ítems no corresponden exactamente con los diseñados y planteados por los autores para medir cada dimensión.

En el análisis de ítems, la evaluación conjunta de validez y confiabilidad permitió en este estudio la definición de criterios de eliminación sin favorecer exclusivamente la confiabilidad del instrumento y sin poner en riesgo su validez de constructo y de contenido. De acuerdo con esto, los ítems 11, 31 y 32 mostraron la combinación de efecto adverso sobre aspectos de validez de constructo y confiabilidad que plantea la posibilidad de su eliminación.

Se sugiere realizar análisis de la validez de constructo utilizando técnicas de análisis factorial confirmatorio que permitan estimar el aporte de un ítem a una o varias dimensiones simultáneamente, así como la estimación de posibles correlaciones existentes entre las dimensiones, aspectos estos que no pueden ser estimados vía análisis factorial exploratorio. Abordar este tipo de técnicas permitirá probar hipótesis que lleven a una validación del constructo planteado por los autores.

Se identifica además la fortaleza de la escala respecto a confiabilidad, mediante la determinación de la consistencia interna y estabilidad, las cuales se consideran adecuadas y se aproximan a las reportadas por los autores en la versión original ⁽⁸⁾ y superan lo identificado por Arcos ⁽¹⁰⁾ en el año 2010.

Carvajal et al ⁽²¹⁾ indican que la validación de un instrumento es un proceso continuo y dinámico que va adquiriendo más consistencia cuántas más propiedades psicométricas se hayan medido con distintas poblaciones y sujetos.

Los hallazgos del presente estudio apoyan la necesidad de consolidar el proceso de validación y confiabilidad de la escala, garantizando su calidad y precisión para ser utilizado en el contexto local.

CONCLUSIONES

La validez de constructo del instrumento calidad de vida versión familiar en español de Betty Ferrell y cols", evidencia la existencia de cuatro factores: dimensión física, psicológica, social y espiritual. El número de factores resultante de la solución del análisis factorial exploratorio se aproximó al número de dimensiones planteados por el autor, las cargas factoriales de casi el 50% de los ítems corresponden exactamente con los ítems diseñados y planteados por el autor para medir cada dimensión. Sin embargo, se observa discrepancia en las dimensiones psicológica y social.

La confiabilidad del instrumento reporta un nivel adecuado. El coeficiente Alfa de Cronbach calculado con los datos del test fue 0.861 y con los del re-test 0.866. Estos valores reflejan un grado adecuado de estabilidad y consistencia interna entre los ítems del instrumento, con valores superiores a los reportados por los autores del instrumento en su versión original.

Se recomienda consolidar la validez de constructo utilizando técnicas de análisis factorial confirmatorio que permitan estimar el aporte de un ítem a una o varias dimensiones simultáneamente así como la estimación de posibles correlaciones existentes entre las dimensiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velarde Jurado E., Ávila Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública Méx.* 2002; 44(4): 349-361.
2. Testa M.A., Simonson D.C. Assessment of quality of life outcomes. *N Engl J Med.* 1996; 334: 835-840.
3. Gill T., Feinstein A. A critical appraisal of the quality of life measurements. *JAMA.* 1994; 272: 619-625.
4. Gómez Vela M., Sabeh E. Calidad de vida. Evolución y concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. [Consultado el 15 de julio 2012] Disponible en <http://inicio.usal.es/publicaciones.asp>
5. Padilla G., Grant M. y Ferrell B. Nursing research into quality of life. *Quality of Life Research.* 1992; 1: 341-348
6. Pinto Afanador N. Calidad de vida del cuidador familiar. En: Grupo de cuidado al paciente crónico y su familia. Cuidando a los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2010. pp. 71.
7. Úbeda I. Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona. Escuela de Enfermería; 2009. pp. 92-94
8. Ferrell B. La calidad de las vidas: 1525 voces del cáncer. *ONS/Bristol-Myers. Oncology Nursing Forum.* 1996; 23(6): 153-159.
9. Ferrell B., Ervin K., Smith S., Marek T., Melancon C. Family Perspectives of ovarian cancer. *Cancer practice.* 2002; 10(6): 269-276.
10. Arcos D. Validez y confiabilidad del instrumento calidad de vida versión familiar en español. [Tesis Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2010.
11. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud de Colombia. Octubre 4 de 1993.
12. Acuerdo 16 de 2011. Por el cual se establece la Política Ambiental de la Universidad Nacional de Colombia. Consejo Superior Universitario. Universidad Nacional De Colombia. 18 de octubre de 2011.
13. Nunally J. and Bernstein I. Teoría Psicométrica. 3ra. Ed. México: Mc-Graw Hill; 1995. pp. 296-297.
14. Waltz C., Strikland O., and Lenz E. Measurement in Nursing and Health Research. 4th Ed. New York: Springer Publishing Company; 2010.
15. Lucero I., y Meza S. Validación de instrumentos para medir conocimientos. Argentina: Departamento de Física. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales y Agrimensura – UNNE; 2002. [en línea] [citado el 4 de Diciembre 2010] Disponible en: <http://www1.unne.edu.ar/cyt/2002/09-Educacion/D-027.pdf>
16. Raykov T., and Marcoulides G. An Introduction to Applied Multivariate Analysis. New York: Routledge; 2008. pp. 265.
17. Vanegas B.B. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Aquichan.* 2006; 1(6):137-147.
18. Barrera L., Pinto N., Sánchez B., Rocio C., Moreno M., Pinzón L., et al. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: Un estudio comparativo en tres unidades académicas de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2006; 24(1): 36-46.

19. Montalvo A., Flórez I. Características de los cuidadores de personas en situación de cronicidad. Cartagena Colombia. Un estudio comparativo. Salud Uninorte. 2008; 24(2): 181-190.
20. Moreno Moreno J.A., Arango Lasprilla J.C., Rogers H. Necesidades familiares y su relación con las características psicosociales que presentan los cuidadores de personas con demencia. Psicología desde el Caribe [revista en línea]. 2010; (26): 1-35. [consultada el 07 de julio de 2013]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/issue/view/35>.
21. Carvajal A., Centeno C., Watson R., Martínez M., Sanz A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? An.Sist. Sanit. Navar. 2011; 34(1): 63-72.

Recibido: 29 de octubre de 2013; Aceptado: 24 de diciembre de 2013

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia