

# Adaptación transcultural de la escala Caregivers Quality Of Life Index-Cancer para cuidadores en Colombia\*

Cross-cultural adaptation of the Colombian version of the Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC)

Ricardo Sánchez Pedraza<sup>1-2</sup> ✉ [ORCID - CvLAC](#) - Carol Jiseth Zarate Ardila<sup>2</sup> ✉ [ORCID - CvLAC](#)

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Colombia

<sup>2</sup>Instituto Nacional de Cancerología E.S.E

Colombia

## Fecha correspondencia:

Recibido: diciembre 13 de 2016.

Aceptado: noviembre 27 de 2017.

## Forma de citar:

Sánchez Pedraza, R., & Zarate Ardila, C.J. (2018). Adaptación transcultural de la escala Caregivers Quality Of Life Index-Cancer para cuidadores en Colombia. *Rev.CES Psico*, 17(1), 134-143.

## Open access

© Copyright

[Licencia creative commons](#)

[Ética de publicaciones](#)

[Revisión por pares](#)

[Gestión por Open Journal System](#)

DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.11.1.10>

[cesp.11.1.10](#)

ISSN: 2011-3080

## Sobre el artículo:

\* Financiación: La traducción y adaptación de la escala Caregivers Quality of Life Index-Cancer

## Resumen

**Introducción:** La mayoría de las escalas que evalúan la calidad de vida en cuidadores de pacientes oncológicos han sido elaboradas y validadas en idiomas diferentes al español, lo cual disuade su uso en población hispano-hablante. La escala *Caregiver Quality Of Life Index-Cancer (CQOLC)*, que evalúa este constructo en este grupo poblacional, es el instrumento más empleado para tal fin; sin embargo, no se encuentra validada en Colombia. Considerando la relevancia de la evaluación de este constructo en el tratamiento integral de la población con cáncer, se presenta la traducción y adaptación transcultural al español colombiano de la escala CQOLC, para su posterior validación. **Materiales y Métodos:** Tras obtener el permiso del autor de la escala, ésta se tradujo directa e inversamente. Luego, se ejecutó la prueba piloto con una versión provisional en español, que identificó dificultades en la comprensión de los ítems o posibles molestias provocadas por los mismos. **Resultados:** La prueba piloto se ejecutó en 21 cuidadores de pacientes con cáncer que asistieron al Instituto Nacional de Cancerología en mayo del 2016. Durante la prueba piloto, se presentaron dificultades en la comprensión del ítem 5, por lo cual se decidió cambiar la redacción del mismo. El resto de los ítems se comprendieron fácilmente y se produjo una versión final del instrumento. **Conclusión:** Se encuentra disponible la escala CQOLC en español colombiano. Ésta escala podrá emplearse en el proceso subsiguiente de validación, para así estimar la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con cáncer en el país.

**Palabras clave:** Calidad de Vida, Cuidadores, Neoplasias, Traducción, Encuestas y Cuestionarios, EORTC, Adaptación Cultural.

## Abstract

**Introduction:** Most of the scales that evaluate quality of life in cancer caregivers have been designed and validated in languages different from Spanish which limits their utilization in Spanish-speaking population. The Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC), which evaluated this construct in this specific group, is the most commonly used instrument in assessing quality

Comparte



hace parte del proyecto de investigación de validación de la escala Quality of Life Index- Cancer Scale, en cuidadores de pacientes con cáncer, del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., Bogotá, D.C.

#### Sobre los autores:

1. Médico. Especialista en Psiquiatría. Magister en Epidemiología Clínica. Investigador del Grupo de Investigación Clínica del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. Profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

2. Médica. Especialista en Epidemiología. Investigadora del Grupo de Investigación Clínica del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

of life among cancer caregivers. However, it is not validated in Spanish nor in Colombia. Considering the relevance of this construct as part of the comprehensive treatment of cancer patients, we present the translation and cross-cultural adaptation of the scale into Colombian Spanish. **Methods:** We obtained the author's permission. Then, the instrument was translated and back-translated. After that, we executed a pilot test with a provisional Spanish version, in order to identify difficulties at understanding items. **Results:** Pilot test was executed in 21 cancer caregivers that visited the Instituto Nacional de Cancerología on May 2016. During the pilot test, there was difficulty at understanding the 5<sup>th</sup> item of the scale. Therefore, we paraphrased it. There were not additional problems at understanding the other items, and the final Spanish version of the scale was released. **Conclusion:** The CQOLC in Colombian Spanish is available. Now, it is possible to use it in the ulterior validation process, in order to estimate quality of life in Colombian cancer caregivers.

**Key words:** Quality of Life, Caregivers, Neoplasms, Translating, Surveys and Questionnaires, EORTC, Cultural Adaptation.

## Introducción

Existe un claro interés en optimizar el manejo de las enfermedades neoplásicas en el mundo. Lo anterior, debido a los cerca de 14 millones de nuevos casos de cáncer cada año, a los 8.2 millones de muertes asociadas ([World Health Organization & International Agency for Research on Cancer, 2014](#)), y a las mejoras en las tasas de supervivencia de la población con esta enfermedad ([International Agency for Research on Cancer, 2011](#)). Este interés, entre otras cosas, apunta a involucrar a los cuidadores, definidos como aquellos familiares o amigos cercanos que se encargan del enfermo, quien no es capaz de manejar todos los aspectos de su vida diaria o de su cuidado personal ([The National Alliance for Caregiving, The American Association of Retired Persons, 1997](#)), pues se ha determinado que juegan un rol axiomático en la evolución del enfermo ([Northouse, Williams, Given, & McCorkle, 2012](#)).

La calidad de vida fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción de un individuo en relación a su posición en la vida, el contexto cultural, el sistema de valores en el cual vive, sus metas, sus expectativas, sus estándares y sus preocupaciones ([WHOQOL Group, 1995](#)). Este constructo multidimensional y subjetivo ([WHOQOL Group, 1995](#)) ha cobrado importancia como resultado de las intervenciones sanitarias en salud ([Van Dam, 1986](#)). Históricamente, la calidad de vida ha sido evaluada en pacientes con afecciones que suscitan mayor deterioro físico o mental, y en personas con enfermedades que tienen mayores probabilidades de desenlaces fatales, tales como la demencia, el cáncer, la enfermedad de Parkinson o el accidente cerebrovascular. Sin embargo, desde hace algunos años, se ha incrementado el interés en evaluar este constructo en los cuidadores de estos pacientes al demostrarse su impacto en la evolución médica de los mismos ([Aronson, 1997](#); [Belle et al., 2006](#); [Glozman, 2004](#); [Halpern, Fiero, & Bell, 2017](#); [Hop, Rinkel, Algra, & van Gijn, 2001](#); [Jönsson, Lindgren, Hallström, Norrving, & Lindgren, 2005](#); [Kaub-Wittemer, Steinbüchel, Wasner, Laier-Groeneveld, & Borasio, 2003](#); [Nabuurs-Franssen, Huijberts, Nieuwenhuijzen Kruseman, Willems, & Schaper, 2005](#); [Northouse et al., 2002](#); [Richardson, Morton, & Broadbent, 2015](#); [Van Dam, 1986](#)).

La estimación de la calidad de vida en cuidadores de pacientes oncológicos se realiza por medio de escalas como el *CareGiver Oncology Quality of Life questionnaire* (CarGOQoL) ([Minaya et al., 2012](#)) y la *Caregiver Quality Of Life Index-Cancer Scale* (CQOLC) ([Weitzner, Jacobsen, Wagner, Friedland, & Cox, 1999](#)). Esta última es la más

utilizada, y ha sido ampliamente traducida y validada a diversos idiomas (Bektas & Ozer, 2009; Mahendran, Tan, et al., 2015; Rhee et al., 2005; Tang, Tang, & Kao, 2009). La escala CQOLC, además, presentó adecuada confiabilidad test-retest (0.95;  $p < 0.0001$ ) y consistencia interna, (coeficiente de Cronbach=0.91) en el estudio inicial; características que se han mantenido en validaciones posteriores en las que los coeficientes de consistencia interna han oscilado entre 0.87 y 0.90 (Bektas & Ozer, 2009; Mahendran, Lim, et al., 2015; Rhee et al., 2005; Tang et al., 2009; Weitzner & McMillan, 1999).

Teniendo en cuenta que: a) antes de determinar la validez de un instrumento psicométrico en un idioma diferente al de la versión original, es necesario, primero, ejecutar la traducción y adaptación transcultural de los ítems para que así se ajusten a lenguaje de la población en la que se pretende evaluar el constructo; b) que la calidad de vida del cuidador es un factor importante en la evolución del paciente con cáncer; c) que hasta donde se tiene conocimiento, actualmente no se cuenta con instrumentos validados en español que evalúen este constructo en esta subpoblación de cuidadores; y d) que la escala CQOLC es el instrumento más usado para tal fin, se considera fundamental ejecutar la traducción y adaptación transcultural de este instrumento, siguiendo los lineamientos de la *European Organisation for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) (Dewolf et al., 2009), a fin de proceder posteriormente con el proceso de validación. El presente artículo documenta la traducción y adaptación transcultural de la escala CQOLC en una población de cuidadores de pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

El presente artículo documenta la traducción y adaptación transcultural de la escala CQOLC en una población de cuidadores de pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

## Método

La escala CQOLC consta de 35 ítems agrupados en seis dominios (aspectos físicos, sociales, emocionales y financieros, estado funcional y bienestar) que evalúan la calidad de vida de cuidadores de pacientes oncológicos. Estos ítems emplean una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta de 0 a 4, así: 0=para nada; 1=un poco; 2=algo; 3=mucho; y 4=muchísimo y la calificación final se obtiene al sumar el puntaje de cada ítem; sin embargo, el puntaje de los ítems: 4, 10, 12, 16, 22, 27, 28 y 34, debe invertirse previo a la sumatoria. De esta forma, mayores puntuaciones indican mejor calidad de vida.

Siguiendo los estándares de la EORTC, la traducción y adaptación transcultural de la escala CQOLC siguió los siguientes pasos (Dewolf et al., 2009):

**a. Permiso del autor:** se obtuvo autorización por parte de Michael A. Weitzner, propietario legal e intelectual de la escala, para su respectiva traducción y adaptación transcultural.

**b. Traducción directa:** Se realizaron dos traducciones directas independientes (inglés al español), por dos traductoras hablantes nativas del español y de nacionalidad colombiana [traductora 1 (T1) y traductora 2 (T2)].

Luego, se llegó a un consenso entre las dos traducciones. En aquellos ítems en los que no hubo acuerdo, se realizó un segundo consenso por los integrantes del proyecto, quienes precisaron la opción más adecuada. El proyecto estuvo conformado por un profesional con título de postgrado en psiquiatría y epidemiología clínica, un profesional de la medicina con postgrado en epidemiología, dos profesionales con postgrado en psicología y un médico rural.

**c. Traducción inversa:** tras contar con una versión en español, ésta se sometió a dos traducciones inversas independientes (español a inglés), por dos hablantes

nativos del inglés [traductor 3 (T3) y traductor (T4)]. Después, el equipo de investigación contrastó cada traducción inversa con la versión original de la escala. Al encontrarse discrepancias significativas se contactó a uno de los traductores, quien emitió un concepto que explicaba si las diferencias constituían variaciones en términos semánticos. Luego, se definió la versión en español para ser usada en la prueba piloto.

**d. Prueba piloto:** la prueba piloto se ejecutó con 21 cuidadores de pacientes oncológicos, de nacionalidad colombiana e hispano-hablantes, contactados en los servicios de hospitalización y consulta externa del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. La prueba piloto siguió el esquema de entrevista estructurada, y se llevó a cabo entre el 05 y el 17 de mayo de 2016. Antes de proceder con la prueba piloto, se obtuvo el consentimiento informado verbal (considerando la naturaleza de prueba piloto de esta fase) de los participantes, se verificó que estos supieran leer y escribir, y que comprendieran el objeto de la misma. No se tuvo en cuenta el tipo de cáncer de los pacientes relacionados con los cuidadores entrevistados. Luego, se ejecutó la entrevista estructurada. Este esquema señala que en caso de que un ítem no se responda fácilmente se le pida al entrevistado indicar si la pregunta es difícil de responder o entender, si es confusa, ofensiva, molesta o grosera y porqué y se le pide que indique otras formas de redactar la pregunta. Además, se indagó por información sociodemográfica e información relacionada con las características del cuidado ofrecido. Tras la prueba piloto, se resumieron los comentarios manifestados por los participantes. Estos fueron analizados por el equipo de investigación para establecer cambios en la redacción de los ítems en los que hubo dificultades.

**e. Versión final:** se construyó una versión final, traducida y adaptada transculturalmente al español colombiano de la escala CQOLC.

Este proyecto de investigación hace parte del protocolo de validación de la escala CQOLC, se considera una investigación sin riesgo, según la Resolución 8430 de 1993 ([Ministerio de Salud de Colombia](#)) y fue avalado por el Comité de Ética en Investigaciones del Instituto Nacional de Cancerología.

## Resultados

Teniendo en cuenta el objeto del presente estudio, los resultados que se presentan a continuación buscan explicar el proceso de ejecución de la prueba piloto, los hallazgos de la misma y los cambios al instrumento original producto de la traducción y adaptación transcultural.

Respecto a la traducción directa, hubo discrepancias entre las traducciones de los siguientes ítems: ítem 1 (T1: "me molesta que mi rutina diaria esté alterada"; T2: "me molesta que mi rutina diaria sea alterada"); ítem 3 (T1: "mi vida diaria es impuesta"; T2: "mi vida diaria se me ha hecho difícil"); ítem 13 (T1: "me molesta limitar mi atención al día a día"; T2: "me molesta que se limite mi concentración a las actividades del día a día"); ítem 21 (T1: "se me dificulta lidiar con los hábitos alimenticios de mi ser querido"; T2: "tengo dificultad para manejar los cambios en los hábitos alimentarios de mi ser querido"); y el ítem 27 (T1: "estoy contento que mi atención se centre en el bienestar de mi ser querido"; T2: "Estoy satisfecho por mi interés en conseguir el bienestar de mi ser querido").

Las anteriores discrepancias se dirimieron tras el consenso entre los integrantes del proyecto, quienes determinaron que la versión definitiva de los ítems que presentaron discrepancias en este paso serían los siguientes: ítem 1: "me molesta que mi rutina diaria esté alterada", ítem 3: "mi vida diaria es controlada por otros", ítem 13: "me molesta solo poder enfocarme en el día a día", ítem 21: "tengo dificultad para manejar los cambios en los hábitos alimenticios de mi ser querido", e ítem 27: "me complace estar dedicado(a) a lograr el bienestar de mi ser querido". De esa manera, se definió la versión en español que fue sometida posteriormente a las dos traducciones inversas.

Cada traducción inversa fue comparada con la escala original para determinar diferencias y similitudes semánticas entre las mismas. Así, hubo discrepancias entre la versión original y la traducción inversa del ítem 27 (T3: «*I like the dedication I give, so that my loved one is okay*»; T4: «*I like my commitment so that my loved one is well*»). Por esto, se contactó a uno de los traductores, quién señaló que ambas traducciones tenían significados equivalentes, ante lo cual se determinó que no existían diferencias entre las traducciones. No se presentaron disconformidades entre la versión original y traducida de las instrucciones y las opciones de respuesta de la escala.

Cada traducción inversa fue comparada con la escala original para determinar diferencias y similitudes semánticas entre las mismas.

Tras traducir directamente los ítems 26 «*the responsibility I have for my loved one's care at home is overwhelming*» y 32 «*the need to manage my loved one's pain is overwhelming*», se encontró que las palabras "agobiante" y "abrumador" son sinónimos de la palabra en inglés «*overwhelming*», y son usados indistintamente en nuestro contexto. Por esto, se decidió indicar ambas opciones en el cuestionario de la prueba piloto y preguntar a los participantes cuál de las dos palabras le era más familiar. Lo mismo sucedió con el ítem 31 «*It upsets me to see my loved one deteriorate*», cuyo verbo «*upset*» se tradujo al español como "me desconcierta" y "me da rabia".

Tras la prueba piloto, se encontró que:

- El ítem 5, "es un reto mantener mis pasatiempos", fue considerado difícil de responder, de entender y confuso por tres participantes, dado que no entendían el significado de las palabras "reto" y "pasatiempos". Dos cuidadores sugirieron cambiarlo por: "es difícil mantener mis pasatiempos".

- El ítem 8, "mi futuro económico es incierto", fue considerado difícil de entender por uno de los participantes, quien desconocía el significado de la palabra "incierto". Sin embargo, tras la explicación el entrevistado logró dar respuesta al ítem y sugirió cambiarlo por: "mi futuro económico es desconocido".

- Respecto a los ítems 26 "la responsabilidad que tengo con mi ser querido en la casa es abrumadora/agobiante" y 32 "manejar el dolor de mi ser querido es abrumador/agobiante", se encontró que cerca de la mitad de los cuidadores refirieron conocer una u otra opción. Lo mismo sucedió con el ítem 31.

- Del ítem 26, uno de los participantes indicó que le molestaban las palabras "abrumadora" y "agobiante" porque tienen significado negativo. Sugirió cambiarlo a: "la responsabilidad que tengo con mi ser querido, en la casa, es de más cuidado".

- Respecto al ítem 29, "me molesta que mis prioridades hayan cambiado", un participante refirió que la palabra "molesta" le incomoda, porque la considera fuerte y no relacionada con lo que siente. Sugirió modificar el ítem por: "me dan melancolía mis prioridades".

No hubo dificultades adicionales con el resto de los ítems, ni con las instrucciones, ni con las opciones de respuesta.

Atendiendo las dificultades y sugerencias manifestadas en la prueba piloto, se modificó la redacción del ítem 5 así: "me cuesta mucho trabajo mantener mi interés en otras cosas diferentes a mis obligaciones". Respecto a los ítems 26, 31 y 32 se decidió, para la versión final, escribir las dos opciones señaladas en la prueba piloto, al ser estas casi igualmente reconocidas por los participantes. Finalmente, respecto a los ítems 8 y 29 se decidió conservar la traducción empleada en la prueba piloto.

En relación a las características sociodemográficas, se encontró que la mayoría de los participantes: residía en Bogotá, era de sexo femenino, pertenecía a estrato socioeconómico uno o dos, tenía escolaridad primaria, estaba casada o en unión libre, hacía parte de una familia nuclear y su principal ocupación eran los oficios del hogar. En la [Tabla 1](#) se encuentran las características sociodemográficas de los cuidadores participantes de la prueba piloto.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los cuidadores participantes en la prueba piloto CQOLC. (N=21)

<b>Variables</b>	<b>n (%)</b>
Sexo femenino	14 (67%)
Sexo masculino	7 (33%)
<b>Estrato socioeconómico</b>	
1-2	12 (52.38)
3-4	8 (38.10)
5-6	2 (9.52)
<b>Escolaridad</b>	
Primaria	9 (42.85)
Secundaria	6 (28.57)
Técnico/Tecnólogo/Profesional	6 (28.57)
1	
<b>Ocupación</b>	
Empleado	6 (28.57)
Independiente	6 (28.57)
Cesante/Jubilado	2 (9.52)
Hogar	7 (33.33)
<b>Estado civil</b>	
Soltero	3 (14.29)
Unión libre/Casado	16 (76.19)
Separado/Viudo	2 (9.52)
<b>Tipo de familia</b>	
Nuclear	15 (71.43)
Extensa	4 (19.04)
Compuesta	2 (9.52)

Asimismo, el promedio de edad fue de 48.57 años (desviación estándar 10.06 años), la mayoría no reportaron antecedentes de enfermedad crónica (15/21), eran la pareja permanente del paciente (8/21), vivían con él (16/21), no eran su único cuidador (12/21),

no recibían pago por los cuidados ofrecidos (15/21), reportaron una mediana de meses siendo cuidadores de cinco, y una mediana de 12 horas diarias dedicadas al cuidado.

En la [Tabla 2](#) se presenta la versión final en español colombiano de la escala CQOLC.

**Tabla 2.** Versión final en español de la escala CQOLC

**Instrucciones:** A continuación, encontrará una lista de afirmaciones que otros cuidadores de pacientes con cáncer han sugerido como importantes. Indique por favor, encerrando con un círculo, el número que explica qué tan verdadera es cada afirmación para usted durante los últimos 7 días.

<i>Ítem</i>
1. Me molesta que mi rutina diaria esté alterada
2. Mi sueño es menos reparador
3. Mi vida diaria es controlada por otros
4. Estoy satisfecho(a) con mi vida sexual
5. Me cuesta mucho trabajo mantener mi interés en otras cosas diferentes a mis obligaciones
6. Estoy bajo presión económica
7. Me preocupa nuestra cobertura en salud
8. Mi futuro económico es incierto
9. Tengo miedo de que mi ser querido se muera
10. Tengo una actitud más positiva hacia la vida desde que mi ser querido se enfermó
11. Mi nivel de estrés y preocupaciones ha aumentado
12. Mi sentido de espiritualidad ha aumentado
13. Me molesta solo poder enfocarme en el día a día
14. Me siento triste
15. Me siento bajo mayor estrés mental
16. Recibo apoyo de mis amigos y vecinos
17. Me siento culpable
18. Me siento frustrado(a)
19. Me siento nervioso(a)
20. Me preocupa el impacto que la enfermedad de mi ser querido ha tenido en mis hijos u otros miembros de mi familia
21. Tengo dificultad para manejar los cambios en los hábitos alimenticios de mi ser querido
22. He desarrollado una relación más cercana con mi ser querido
23. Me siento bien informado(a) sobre la enfermedad de mi ser querido
24. Me molesta tener que estar disponible para llevar a mi ser querido a citas médicas
25. Tengo miedo por los efectos adversos del tratamiento en mi ser querido
26. La responsabilidad que tengo con el cuidado de mi ser querido en la casa es abrumadora/agobiante
27. Me complace estar dedicado(a) a lograr el bienestar de mi ser querido
28. La comunicación familiar ha aumentado
29. Me molesta que mis prioridades hayan cambiado
30. Me molesta tener que proteger a mi ser querido
31. Me desconcierta/da rabia ver que mi ser querido se deteriora
32. Manejar el dolor de mi ser querido es abrumador/agobiante
33. Me siento desmotivado(a) respecto al futuro
34. Estoy satisfecho(a) con el apoyo que recibo de mi familia
35. Me molesta que otros miembros de mi familia no se muestren interesados en cuidar a mi ser querido
Opciones de respuesta: 0=Para nada – 1=Un poco – 2=Algo – 3=Mucho – 4=Muchísimo

Las dificultades en la comprensión de algunos ítems, así como el ajuste de ciertas palabras al realizar la traducción son situaciones comunes y propias de las traducciones de instrumentos psicométricos a otro idioma.

## Discusión

En Colombia no existen instrumentos que evalúen la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con cáncer, y dada la trascendencia de este constructo en la evolución clínica de los enfermos e incluso en los estados de salud de los mismos cuidadores, es relevante contar con escalas validadas que permitan una evaluación más objetiva de este constructo en este subgrupo poblacional, como la escala CQOLC. Sin embargo, antes de validar las propiedades psicométricas de esta escala en Colombia, es necesario ejecutar un proceso sistemático y verificable de traducción y adaptación transcultural que permita el uso del instrumento en cuidadores de pacientes, colombianos y hablantes nativos del español, objetivo que orientó la presente investigación.

La traducción y adaptación transcultural de la escala CQOLC al español colombiano presentó algunas dificultades, particularmente relacionadas con la traducción directa de los ítems y con el uso de ciertas palabras que en el contexto colombiano no son comunes como "incierto" o "reto". Sin embargo, estas dificultades, y las modificaciones relacionadas con las mismas no alteran el significado de la versión original de la escala y se adaptan al contexto cultural colombiano. Las dificultades en la comprensión de algunos ítems, así como el ajuste de ciertas palabras al realizar la traducción son situaciones comunes y propias de las traducciones de instrumentos psicométricos a otro idioma. En el caso de la escala CQOLC, algunos autores reportaron que no se presentaron dificultades durante el proceso de traducción ([Bektas & Ozer, 2009](#); [Karabuga-Yakar & Pinar 2013](#)), mientras que otros sí, especialmente luego de la traducción inversa ([Duan et al., 2015](#); [Rhee et al., 2005](#); [Tang et al., 2009](#)). No obstante, luego de los procesos de reconciliación se ha logrado un acuerdo y se han establecido versiones definitivas de los ítems que inicialmente presentaron conflicto.

Lo que sigue, a fin de utilizar el instrumento en Colombia, es ejecutar la validación de la escala traducida al español colombiano, tras lo cual podrán conocerse las propiedades psicométricas de este instrumento para así medir el constructo de calidad de vida en cuidadores de pacientes oncológicos en el país.

El presente estudio tiene claras fortalezas, relacionadas particularmente con la metodología adoptada, pues se siguió uno de los estándares internacionales más empleados para la traducción y adaptación transcultural de instrumentos psicométricos. Sin embargo, debido a que la traducción directa fue realizada por personas que residen en la ciudad de Bogotá, es posible que la traducción directa de los ítems haya estado influenciada por este aspecto y que algunos de los términos empleados en la versión final no sean los más utilizados en otras regiones de Colombia.

El presente trabajo entrega a la comunidad académica la escala CQOLC en español colombiano. Esta es, hasta donde sabemos, la primera traducción y adaptación transcultural de este instrumento al idioma español, y es el primer paso en el proceso de validación del mismo, para la medición de este constructo en cuidadores de pacientes oncológicos en nuestro país.

## Referencias

- Aronson, K. J. (1997). Quality of life among persons with multiple sclerosis and their caregivers. *Neurology*, *48*(1), 74-80.
- Bektas, H.A., & Ozer, Z. C. (2009). Reliability and validity of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale in Turkish cancer caregivers. *J Clin Nurs*, *18*(21), 3003-3012. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02915.x

- Belle, S. H., Burgio, L., Burns, R., Coon, D., Czaja, S. J., Gallagher-Thompson, D., ... Zhang, S. (2006). Enhancing the quality of life of dementia caregivers from different ethnic or racial groups: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*, *145*(10), 727-738.
- Dewolf, L., Koller, M., Velikova, G., Johnson, C., Scott, N., & Bottomley, A. (2009). *Eortc Quality of Life Group Translation Procedure*. Bruselas.
- Duan, J., Fu, J., Gao, H., Chen, C., Fu, J., Shi, X., & Liu, X. (2015). Factor Analysis of the Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) Scale for Chinese Cancer Caregivers: A Preliminary Reliability and Validity Study of the CQOLC-Chinese Version. *PLoS ONE*, *10*(2), e0116438. doi:10.1371/journal.pone.0116438
- Glozman, J. M. (2004). Quality of life of caregivers. *Neuropsychol Rev*, *14*(4), 183-196.
- Halpern, M.T, Fiero M.H, Bell M.L. (2017) Impact of caregiver activities and social supports on multidimensional caregiver burden: analyses from nationally-representative surveys of cancer patients and their caregivers. *Qual Life Res*, *26*(6), 1587-195
- Hop, J. W., Rinkel, G. J., Algra, A., & van Gijn, J. (2001). Changes in functional outcome and quality of life in patients and caregivers after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *J Neurosurg*, *95*(6), 957-963. doi:10.3171/jns.2001.95.6.0957
- International Agency for Research on Cancer. (2011). Cancer survival in Africa, Asia, the Caribbean and Central America. In (Vol. 162, pp. 312). Lyon, France: IARC Scientific Publications.
- Jönsson, A. C., Lindgren, I., Hallström, B., Norrving, B., & Lindgren, A. (2005). Determinants of quality of life in stroke survivors and their informal caregivers. *Stroke*, *36*(4), 803-808. doi:10.1161/01.STR.0000160873.32791.20
- Karabuga-Yakar, H., & Pinar, R. (2013). Reliability and Validity of Turkish Version of the Caregiver Quality of Life Index Cancer Scale. *Asian Pac J Cancer Prev*, *14*(7), 4415-4419.
- Kaub-Wittemer, D., Steinbüchel, N., Wasner, M., Laier-Groeneveld, G., & Borasio, G. D. (2003). Quality of life and psychosocial issues in ventilated patients with amyotrophic lateral sclerosis and their caregivers. *J Pain Symptom Manage*, *26*(4), 890-896.
- Mahendran, R., Lim, H. A., Chua, J., Peh, C. X., Lim, S. E., & Kua, E. H. (2015). The Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) in Singapore: a new preliminary factor structure for caregivers of ambulatory patients with cancer. *Qual Life Res*, *24*(2), 399-404. doi:10.1007/s11136-014-0768-7
- Mahendran, R., Tan, J. Y., Griva, K., Lim, H. A., Ng, H. Y., Chua, J., ... Kua, E. H. (2015). A pilot, quasi-experimental, mixed methods investigation into the efficacy of a group psychotherapy intervention for caregivers of outpatients with cancer: the COPE study protocol. *BMJ Open*, *5*(11), e008527. doi:10.1136/bmjopen-2015-008527
- Minaya, P., Baumstarck, K., Berbis, J., Goncalves, A., Barlesi, F., Michel, G., ... Auquier, P. (2012). The CareGiver Oncology Quality of Life questionnaire (CarGOQoL): development and validation of an instrument to measure the quality of life of the caregivers of patients with cancer. *Eur J Cancer*, *48*(6), 904-911. doi:10.1016/j.ejca.2011.09.010
- Ministerio de Salud de Colombia. (4 de octubre de 1993). *Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Nabuurs-Franssen, M. H., Huijberts, M. S., Nieuwenhuijzen Kruseman, A. C., Willems, J., & Schaper, N. C. (2005). Health-related quality of life of diabetic foot ulcer patients and their caregivers. *Diabetologia*, *48*(9), 1906-1910. doi:10.1007/s00125-005-1856-6

- Northouse, L., Williams, A., Given, B., & McCorkle, R. (2012). Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *J Clin Oncol*, *30*(11), 1227-1234. doi:10.1200/JCO.2011.39.5798
- Northouse, L., Mood, D., Kershaw, T., Schafenacker, A., Mellon, S., Walker, J., . . . Decker, V. (2002). Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. *J Clin Oncol*, *20*(19), 4050-4064. doi:10.1200/JCO.2002.02.054
- Rhee, Y. S., Shin, D. O., Lee, K. M., Yu, H. J., Kim, J. W., Kim, S. O., . . . Yun, Y. H. (2005). Korean version of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC-K). *Qual Life Res*, *14*(3), 899-904.
- Richardson A. E, Morton R., & Broadbent E. (2015) Caregivers' Illness Perceptions Contribute to Quality of Life in Head and Neck Cancer Patients at Diagnosis. *J Psychosoc Oncol*, *33*(4), 414-432
- Tang, W.R., Tang, S.T., & Kao, C.Y. (2009). Psychometric testing of the Caregiver Quality of Life Index-Cancer on a Taiwanese family caregiver sample. *Cancer Nurs*, *32*(3), 220-229. doi:10.1097/NCC.0b013e31819b5ae8
- The National Alliance for Caregiving the American Association of Retired Persons. (1997). Family caregiver in the U.S. Findings from a National Survey. Final Report.
- Van Dam, F. (1986). Quality of life: methodological aspects. *Bull Cancer*, *73*(5), 607-613.
- Weitzner, M. A., Jacobsen, P. B., Wagner, H., Friedland, J., & Cox, C. (1999). The Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) scale: development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients with cancer. *Qual Life Res*, *8*(1-2), 55-63.
- Weitzner, M. A., & McMillan, S. C. (1999). The Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) Scale: revalidation in a home hospice setting. *J Palliat Care*, *15*(2), 13-20.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, *41*(10), 1403-1409.
- World Health Organization, & International Agency for Research on Cancer. (2014). *World Cancer Report 2014*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.