



Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo

ISSN: 0124-2059

ISSN: 2027-128X

Pontificia Universidad Javeriana

Carreño-Moreno, Sonia; Chaparro-Díaz, Lorena;
Cáliz Romero, Nelly Esther; Rivera Romero, Nathaly
Validez de la escala de soledad UCLA en cuidadores de pacientes crónicos en Colombia*
Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 24, 2022, pp. 1-10
Pontificia Universidad Javeriana

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.vesu>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145274753002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Validez de la escala de soledad UCLA en cuidadores de pacientes crónicos en Colombia*

Validity of UCLA Loneliness Scale in Caregivers of Chronically Ill Patients in Colombia

Validade da escala de solidão UCLA em cuidadores de pacientes crônicos na Colômbia

Sonia Carreño-Moreno^a

Universidad Nacional de Colombia, Colombia

spcarrenom@unal.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4386-6053>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.vesu>

Recibido: 24 septiembre 2021

Aceptado: 11 febrero 2022

Publicado: 30 junio 2022

Lorena Chaparro-Díaz

Universidad Nacional de Colombia, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8241-8694>

Nelly Esther Cáliz Romero

Universidad Nacional de Colombia, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9978-7661>

Nathaly Rivera Romero

Universidad Nacional de Colombia, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3758-8798>

Resumen:

Introducción: la soledad en cuidadores familiares se presenta como una experiencia frecuente debido a las demandas que implica el cuidado de una persona con enfermedad crónica.

Objetivo: determinar la validez facial y de contenido de la UCLA en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica.

Método: estudio psicométrico de validación facial y de contenido de la escala UCLA. Para la validación del contenido participaron expertos en el área y los ítems se valoraron en términos de claridad, redundancia y relevancia. El índice Lawshe modificado por Tristán fue el estadístico usado para su análisis. Para la validación facial participaron cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica a quienes se les realizó una entrevista cognitiva y se analizaron las áreas de comprensión, recuperación, juicio, adecuación de opciones de respuesta y contenido de la pregunta.

Resultados: validez de contenido: 9 de 18 ítems de la escala UCLA presentaron IVC ajustado superior a 0,8. El ítem 8 presentó IVC ajustado de 0,66, lo que requirió análisis y ajuste semántico por parte del comité de validación. Con respecto a la validez facial, a partir del proceso de entrevista cognitiva se evidenció que para todos los ítems el 86 % o más de los participantes reportaron una adecuada comprensión, recuperación, juicio y adecuación de los ítems. Luego del análisis cualitativo de las respuestas, el ítem 7 requirió ajuste semántico.

Conclusiones: la escala UCLA cuenta con la validez de contenido y facial aceptable para su uso en cuidadores de personas con enfermedad crónica en Colombia. Se propone una versión del instrumento ajustada semánticamente.

Palabras clave: soledad, cuidadores, enfermedad crónica, reproducibilidad de resultados.

Abstract:

Introduction: loneliness in family caregivers is a frequent experience due to the demands of caring for a chronically ill person.

Objective: to determine the face and content validity of the UCLA in family caregivers of people with chronic disease.

Method: psychometric study of face and content validation of the UCLA scale. Experts in the field participated in the content validation and the items were assessed in terms of clarity, redundancy and relevance. The Lawshe index modified by Tristan was the statistic used for analysis. For face validation, family caregivers of people with chronic disease participated in a cognitive interview and the areas of comprehension, retrieval, judgment, adequacy of response options and question content were analyzed.

Notas de autor

^a Autora de correspondencia. Correo electrónico: spcarrenom@unal.edu.co

Limitaciones: Dado que el estudio se condujo en la ciudad de Bogotá, se requiere revisar la reproducibilidad de la escala en otros contextos culturales de Colombia, así como su desempeño psicométrico en distintas culturas del cuidado.

Financiamiento: Sistema de Investigación de la Universidad Nacional de Colombia, proyecto Hermes 48133.

Results: content validity: 9 of 18 items of the UCLA scale presented adjusted CVI higher than 0.8. Item 8 presented an adjusted CVI of 0.66, which required analysis and semantic adjustment by the validation committee. Regarding face validity, from the cognitive interview process it was evidenced that for all items 86% or more of the participants reported adequate comprehension, retrieval, judgment and appropriateness of the items. After qualitative analysis of the responses, item 7 required semantic adjustment.

Conclusions: the UCLA scale has acceptable content and face validity for its use in caregivers of people with chronic disease in Colombia. A semantically adjusted version of the instrument is proposed.

Keywords: loneliness, caregivers, chronic disease, reproducibility of results.

Resumo:

Introdução: a solidão em cuidadores familiares apresenta-se como uma experiência frequente devido às demandas envolvidas no cuidado de uma pessoa com doença crônica.

Objetivo: determinar a validade facial e conteúdo da UCLA em cuidadores familiares de pessoas com doença crônica.

Método: estudo psicométrico de validação facial e de conteúdo da escala UCLA. Para a validação do conteúdo participaram especialistas na área e os itens foram avaliados quanto à clareza, redundância e relevância. O índice Lawshe modificado por Tristán foi o estatístico usado para a análise. Para a validação facial participaram cuidadores familiares de pessoas com doença crônica para quem foi realizada entrevista cognitiva e analisaram-se as áreas de compreensão, recuperação, julgamento, adequação de opções de resposta e conteúdo da pergunta.

Resultados: validade de conteúdo: 9 dos 18 itens da escala UCLA apresentaram IVC ajustado superior a 0,8. O item 8 apresentou IVC ajustado de 0,66, o que exigiu análise e ajuste semântico pelo comitê de validação. Em relação à validade facial, a partir do processo de entrevista cognitiva ficou claro que para todo item, o 86% ou mais dos participantes relataram adequada compreensão, recuperação, julgamento e adequação dos itens. Após a análise qualitativa das respostas, o item 7 requereu ajuste semântico.

Conclusões: a escala UCLA tem validade de conteúdo e de face aceitável para seu uso em cuidadores de pessoas com doença crônica na Colômbia. Propõe-se uma versão do instrumento ajustada semanticamente.

Palavras-chave: solidão, cuidadores, doença crônica, reprodutibilidade de resultados.

Introducción

El aumento en la incidencia de enfermedades crónicas en el mundo se evidencia debido a su gradual contribución a los índices de morbilidad y mortalidad general anual, además de ser la causa más frecuente de discapacidad, representa elevados costos para su atención en los sistemas de salud (1). Para los países de América Latina, la tendencia al incremento de enfermedades crónicas es evidente, lo cual representa un importante problema para la salud pública y colectiva (2).

El diagnóstico de una enfermedad crónica se relaciona con la discapacidad o alteración de las funciones físicas y psicosociales, aspectos que hacen que la persona enferma requiera de un cuidador que asuma las actividades de cuidado que por su condición, esta no puede ejecutar (3). Asumir el rol de cuidador implica alteraciones en su vida normal que influyen en su salud física, emocional y social (4), relacionadas también con la falta de apoyo social y la modificación en las dinámicas laborales, familiares y personales (4-5).

La modificación en las dinámicas normales del cuidador se ven afectadas principalmente debido a que la persona con enfermedad crónica impone demandas a su cuidador que limitan su contacto social (5), reducen su espacio personal, social y laboral (6), y generan cambios en la relación cuidador - paciente y cuidador - entorno social, que logran comprometer sus redes sociales (7).

A menudo, los anteriores aspectos conllevan el aislamiento del cuidador de su entorno social y la percepción de sentimientos de soledad (5-6). La magnitud de la soledad en los cuidadores es un ítem significativo, un estudio con cuidadores de personas con demencia conducido en el Reino Unido reportó una prevalencia de soledad moderada del 43,7 % y severa del 17,7 % (7).

La experiencia de soledad en los cuidadores familiares es frecuente. Se ha reportado como consecuencia del estrés del cuidador (RRR 1,04, 95 % CI 1,01–1,06) (7), ser mujer (RRR 0,69, 95 % CI 0,49-0,96), baja calidad de la relación con el sujeto de cuidado (0,88, 95 % CI 0,83-0,93) (7,8) y la percepción de falta de apoyo social (6).

Se documentó una prevalencia de soledad del 39 % en cuidadores familiares de personas con Parkinson, con factores predictores como el bajo nivel de educación, baja autoeficacia percibida, baja percepción de salud física y baja asistencia a grupos de apoyo ($p < 0,05$) (9). Este hallazgo se dio también en cuidadores de personas en terapia de diálisis peritoneal con un 6,2 % (10); en familiares de personas con trastornos psiquiátricos (11); y en pacientes con dependencia total. Estos últimos registraron una correlación inversa de la soledad con variables como el soporte social familiar y de amigos percibido ($p < 0,01$) (12). La soledad y el aislamiento social se reportaron como factores de riesgo que pueden propiciar complicaciones en salud física y mental ($p < 0,01$) (8), asociada a la presencia de depresión y ansiedad ($p < 0,01$) (7), y el aumento del estrés ($p < 0,01$) (9-10), aspectos que afectan notoriamente la calidad de vida del cuidador (7,13).

Dada la considerable prevalencia de la soledad en cuidadores de personas con condiciones crónicas y sus demostrados efectos sobre variables trazadoras, como el soporte social y la calidad de vida, es necesario contar con herramientas para medir esta variable, de modo tal que se pueda establecer, no solo su prevalencia, sino diseñar intervenciones orientadas a su mitigación. La objetivación de la soledad se realizó mediante preguntas únicas que hacen parte de instrumentos como la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD por sus siglas en inglés), escalas como la de soledad de Jong Gierveld, o la escala de soledad de University of California, Los Ángeles (UCLA). Esta última se presenta como uno de los instrumentos con mayor frecuencia de uso en diferentes poblaciones, ya que no solo mide la soledad sino el apoyo social y familiar. Así lo reporta una revisión de literatura sobre este fenómeno (14).

La UCLA ofrece como antecedente la definición de soledad como la discrepancia entre el contacto social deseado y el percibido por la persona (14). Esta escala se ha adaptado y validado para su uso en español en población anciana que vive sola (15), así como para otras poblaciones, demostrando adecuadas propiedades psicométricas en términos de su estructura factorial, consistencia interna y sensibilidad (16-19).

En Colombia, la escala UCLA aún no ha sido validada para su uso en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Se ha documentado el uso de la escala para población general validada en población española (15), por lo cual el objetivo de este estudio es determinar la validez facial y de contenido de la UCLA en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica.

Metodología

Estudio psicométrico de validación facial y de contenido de la escala de soledad de UCLA realizado en Bogotá, Colombia durante el segundo semestre de 2020. Acorde con las recomendaciones de la Comisión Internacional de la prueba (20), se conformó un comité de validación que contó con un lingüista con formación de maestría y experticia en psicometría, además de las cuatro autoras de este artículo y dos auxiliares de investigación con formación en maestría. Este comité tuvo como función liderar todo el proceso de validación documentado en el manuscrito. En la fase inicial se revisó el concepto de soledad y sus atributos expresados en los reactivos de la UCLA, con su versión de diez ítems. Durante dicho proceso, el comité de validación realizó un parafraseo de los ítems. De este proceso derivó la siguiente versión de la UCLA (tabla 1).

TABLA 1.
Instrumento UCLA con afinación semántica de los ítems acorde al lenguaje colombiano

Ítem	1 A menudo	2 Con frecuencia	3 Rara vez	4 Nunca
1. Me he sentido infeliz haciendo muchas cosas solo(a)				
2. He sentido que no tengo a nadie con quién hablar				
3. He sentido que no puedo tolerar la soledad				
4. He sentido que nadie me entiende				
5. He sentido la necesidad de que alguien me llame o me escriba				
6. Me he sentido completamente solo				
7. Me he sentido incapaz de acercarme a los que me rodean y comunicarme con ellos				
8. He sentido una gran necesidad de compañía				
9. Me ha sido difícil conseguir amigos				
10. He sentido que no me tienen en cuenta				

Fuente: elaboración propia

Instrumento de recopilación de datos

Russell et al., crearon la escala de soledad de UCLA (University of California, Los Ángeles) en 1980. Desde su creación, han aparecido varias versiones, entre ellas, la original de veinte ítems, en la que los diez primeros son relativos a la satisfacción con las relaciones sociales –los diez restantes se refieren a la insatisfacción en este aspecto (21)–, y la versión de diez ítems que evalúa de manera unidimensional la percepción de soledad.

Para este estudio se usó la versión de diez ítems validada en el estudio de Velarde y colaboradores en 2016 (15), previa autorización de los autores para el uso de esta escala en el estudio colombiano. Esta versión de la escala es una prueba autocompletada con diez preguntas que tienen escala de medición tipo Likert en la cual: 1 corresponde a la categoría “me siento así a menudo”; 2 “me siento así con frecuencia”; 3 “raramente me siento así”; y 4 “nunca me he sentido de ese modo”. La puntuación mínima es de 10 y la máxima de 40 puntos. Los valores menores a 20 pueden indicar un grado severo de soledad y valores entre 20 y 30 pueden indicar un grado moderado de soledad. La validación del constructo realizada con análisis factorial exploratorio presentó un índice de adecuación muestral KMO (0,93) muy elevado. La prueba de esfericidad de Bartlett significativo fue de $p < 0,0001$ y una varianza explicada del 71,6 % para una estructura de factor único. Dichos resultados fueron similares con diversos métodos de extracción de factores, tales como componentes principales, máxima verosimilitud, ejes principales y mínimos cuadrados. Por su parte, la confiabilidad se estimó con un alfa de Cronbach de 0,95, con un IC 95 % de 0,94 a 0,98. Estas pruebas psicométricas se realizaron en la versión en español de la escala en población anciana que vive sola en España (15).

Validez de contenido Validez de contenido

Para la validez del contenido se convocó a un comité de expertos integrado por nueve profesionales de la salud, expertos en el área de salud mental y psiquiatría. Las características de estos profesionales se describen en la tabla 2. Los expertos cumplieron con el criterio de experticia temática en cuanto a soledad, metodológicamente en cuanto a la validación de instrumentos de medición en salud.

TABLA 2.
Características del comité de expertos

Disciplina	Estudios posgraduales	Años de experiencia en el área	Rol profesional	Número de expertos (n=9)
Enfermería	Maestría	4 a 33	Docente - investigador	6
	Doctorado	1 a 3		2
Medicina	Especialización	14		1

Fuente: elaboración propia

Los expertos evaluaron los ítems de la escala UCLA con respecto a tres aspectos: claridad, redundancia y relevancia. Las opciones de respuesta fueron dicotómicas: sí/no.

Validez facial

El proceso de validez facial estuvo conformado por un grupo de 30 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, a los cuales se les aplicó una entrevista cognitiva. Este método se caracteriza por proveer evidencia de validez, basada en el proceso de respuesta mediante el análisis de las actividades de resolución, proceso por el cual se incrementa la confiabilidad como validez (23). La entrevista cognitiva se caracteriza por ser un método cualitativo flexible destinado a examinar los procesos cognitivos de las personas que responden el cuestionario (23).

La validez facial consistió en el análisis de las siguientes áreas: comprensión, que se refiere al nivel de claridad que tiene la pregunta; recuperación, como la capacidad de dar significado a la pregunta y responder rápidamente; juicio, como la confianza que siente la persona para responder la pregunta de manera franca; adecuación de opciones de respuesta, referente a la naturalidad con que las opciones de respuesta se adecuan a la pregunta formulada y adecuación del contenido de las preguntas, relativa a la percepción de importancia que tiene la pregunta para quien la responde.

La entrevista cognitiva la condujo un auxiliar de investigación con formación de maestría y entrenamiento previo en la técnica. Dada la pandemia del COVID-19 se realizaron entrevistas virtuales a través de plataformas de videollamada con cuidadores familiares que acudieron a una convocatoria abierta para esta investigación. La convocatoria se realizó por redes sociales y se incluyeron cuidadores familiares activos de personas con alguna condición crónica diagnosticada. La entrevista tuvo lugar en julio y agosto de 2020.

En el proceso de validez del contenido se calculó el índice de validez de contenido utilizando el índice de Lawshe modificado por Tristán (22).

Dentro del proceso de validez facial, el análisis de la entrevista cognitiva fue un análisis de contenido en el que, a partir de la información cualitativa se cuantifica la información en categorías de tipo cuantitativo (24). Dado que se tenían categorías de indagación predefinidas, se optó por sistematizar y analizar la información de forma manual en una hoja de cálculo de Excel. El análisis lo realizaron dos de las autoras.

El estudio obtuvo aval para su ejecución por parte del comité de ética de la institución en que se condujo el estudio bajo el serial AVAL-028-19.

Para la conducción de las entrevistas cognitivas se obtuvo participación voluntaria de los cuidadores y se obtuvo el consentimiento informado de manera virtual del cual se obtuvo un registro en un formulario de Google.

Todos los ítems de la escala UCLA obtuvieron un IVC superior a 0,58, lo cual indica una adecuada validez de contenido de la escala en su relevancia, no redundancia y claridad (tabla 3). El ítem 8 obtuvo un IVC inicial de 0,33 que una vez ajustado, superó el valor IVC esperado (0,66), de acuerdo con los criterios propuestos por Tristán (22). Es así como la totalidad de los ítems de la escala UCLA se adecuaron en su validez de contenido. El IVC para la escala correspondió a 0,86.

El ítem 8 se ajustó de la adaptación inicial realizada por el comité de validación de “con qué frecuencia se siente hambriento de compañía” a “he sentido una gran necesidad de compañía”.

TABLA 3.
Relación de validez de contenido por ítem

Ítem	Índice Lawshe modificado por Tristán (IVC) por categoría de análisis			IVC global
	Relevancia	Redundancia	Claridad	
1	1	1	0,88	0,86
2	1	0,88	1	
3	1	1	0,88	
4	1	1	1	
5	0,88	1	1	
6	1	1	1	
7	1	1	1	
8	0,88	0,88	0,66*	
9	1	1	1	
10	1	1	1	

Fuente: elaboración propia

Validez facial

Respecto a las características de los cuidadores familiares que participaron del estudio se evidenció que el 90 % eran mujeres con una edad promedio de $56,2 \pm 9,48$ años y con una dedicación media al cuidado de la persona con enfermedad crónica de $17,2 \pm 7,88$ horas. Manifestaron llevar en promedio 13,2 meses como cuidadoras, con un mínimo de 2 y máximo de 52 meses. El nivel de escolaridad y estrato socioeconómico se presentan en la tabla 4.

TABLA 4.
Características de los cuidadores familiares

Características		n=30 (%)
Nivel máximo de escolaridad	Primaria	3 (10)
	Secundaria completa	7 (23,3)
	Técnico	11 (36,6)
	Universitario	7 (23,3)
	Posgrado	2 (6,6)
Estrato socioeconómico	2	8 (26,6)
	3	14 (46,6)
	4	5 (16,6)
	5	3 (10)

Fuente: elaboración propia

Del proceso de entrevista cognitiva se evidenció que para todos los ítems el 86 % de los participantes reportaron una adecuada comprensión, recuperación, juicio y adecuación de los ítems. Luego del análisis cualitativo de las respuestas, el ítem 7 requirió ajuste semántico por parte del comité de validación de la propuesta inicial: “me he sentido incapaz de acercarme a los que me rodean y comunicarme con ellos” a “me he sentido inseguro al acercarme a los que me rodean y comunicarme con ellos”. Finalmente, el ítem problemático se sometió a una segunda entrevista cognitiva con los cuidadores, los cuales reportaron que los ítems eran adecuados en sus diferentes áreas. La tabla 5 presenta un resumen de los hallazgos en las entrevistas y los problemas identificados.

TABLA 5.
Problemas identificados en las entrevistas cognitivas

Ítem	Resumen de hallazgos de las entrevistas	Requirió ajuste
1 Me he sentido infeliz haciendo muchas cosas solo(a)	J: Tres de las personas entrevistadas refirieron que la pregunta era imprudente. AOR: 29 cuidadores manifestaron como adecuadas las opciones de respuesta.	No
2 He sentido que no tengo a nadie con quien hablar	Aceptable comprensibilidad, recuperación, juicio y adecuación. No hubo sugerencias.	No
3 He sentido que no puedo tolerar la soledad	Aceptable comprensibilidad, recuperación, juicio y adecuación. No hubo sugerencias.	No
4 He sentido que nadie me entiende	Aceptable comprensibilidad, recuperación, juicio y adecuación. No hubo sugerencias.	No
5 He sentido la necesidad de que alguien me llame o me escriba	Aceptable comprensibilidad, recuperación, juicio y adecuación. No hubo sugerencias.	No
6 Me he sentido completamente solo	Aceptable comprensibilidad, recuperación, juicio y adecuación. No hubo sugerencias.	No
7 Me he sentido incapaz de acercarme a los que me rodean y comunicarme con ellos	C: Un cuidador recomendó cambiar la palabra incapaz. R: 6,7 % de los entrevistados refirieron tener que pensar mucho la respuesta debido a que deben analizar cómo se relacionan con los demás. AOR: Se consideraron las opciones de respuesta como adecuadas excepto para una persona. ACP: Dos cuidadores encontraron la pregunta cómo no relevante.	Sí
8 He sentido una gran necesidad de compañía	Aceptable comprensibilidad, recuperación, juicio y adecuación. No hubo sugerencias.	No
9 Me ha sido difícil conseguir amigos	R: Dos cuidadores manifestaron que esta pregunta se parece a la anterior. J: Todos encuentran las preguntas adecuadas.	No
10 He sentido que no me tienen en cuenta	Aceptable comprensibilidad, recuperación, juicio y adecuación. No hubo sugerencias.	No

Nota: C: comprensión; R: recuperación; A: adecuación; J: juicio; AOR: adecuación a las opciones de respuesta; ACP: adecuación al contenido de la pregunta

Fuente: elaboración propia

Discusión

La soledad en cuidadores de personas con enfermedad crónica es un fenómeno que requiere de estudio, pues, como se ha evidenciado, la vivencia de esta experiencia es frecuente en los cuidadores familiares debido a las implicaciones físicas y psicosociales que genera el ejercicio de este rol (6-7,10). De esta manera, contar con instrumentos que evalúen la soledad en esta población es imperante para que, a través de su valoración, se construyan intervenciones que mejoren la calidad de vida del cuidador familiar. La escala de UCLA es un instrumento ampliamente utilizado para medir la soledad (9,11-12) y debido a que no tiene precedentes de validación en cuidadores, este estudio realizó pruebas de validez facial y de contenido para su aplicación en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia, las cuales aportaron evidencias suficientes de su adecuación en las propiedades mencionadas.

Aunque en la literatura se reportan variados estudios de validación de la escala UCLA con población adulta mayor (15,17-18), adultos jóvenes sanos (25-27), jóvenes universitarios (16,19) y madres de niños pequeños (28), dado su amplio uso y evidencia a nivel internacional, los estudios mencionados han puesto a prueba propiedades como la validez estructural concurrente, prueba de hipótesis, confiabilidad y sensibilidad. En este sentido, los únicos estudios comparables con el actual son el de Saito y colaboradores en Japón (18), quienes se limitaron a la traducción y retro traducción de la versión de tres ítems, antes de conducir las pruebas de análisis factorial y consistencia interna. Así mismo, se analizó el estudio de Barroso y colaboradores en Brasil (28), quienes, en una muestra de la población general, adaptaron la escala mediante la evaluación de la comprensión de los ítems y el parafraseo de las problemáticas. Así, se establece la novedad y rigurosidad de nuestro estudio que no se limitó a evaluar las categorías habituales de validez de facial y de contenido –como son la claridad, relevancia, redundancia y comprensión–, sino que, a través de un proceso sistemático, adaptó y ajustó la escala de modo tal que se pusieron a prueba aspectos relativos al ítem y la escala que trascendieron a la comprensión e interpretación por parte de quien responde.

Dentro del proceso, los ítems 7 y 8 requirieron modificaciones de tipo semántico. El ítem 7 se ajustó de la versión inicial “me he sentido incapaz de acercarme a los que me rodean y comunicarme con ellos” a “me he sentido inseguro al acercarme a los que me rodean y comunicarme con ellos”. El ajuste se realizó dada la recomendación de un cuidador que consideró inadecuada la palabra incapaz. Por su parte, el ítem 8 se ajustó de la versión original “me he sentido hambriento de compañía” a “he sentido una gran necesidad de compañía”, dada el bajo índice de validez de contenido reportado por el comité de expertos y el análisis por parte del

comité de validación, quien determinó que el ítem requería afinación semántica por la impertinencia de la palabra hambriento.

Por otra parte, se resalta que la evaluación de la soledad en Latinoamérica también se ha realizado con instrumentos diferentes a la escala UCLA. Uno de ellos que la literatura reporta con frecuencia es el de Jon Gierveld, Loneliness Scale, el cual se valida y usa en adultos mayores de España (29), Chile (30) y Perú (31). Sin embargo, estos estudios reportan que, a pesar de ser un instrumento confiable y válido para su uso, es necesario ampliar el número de ítems para la valoración de la soledad, aspecto que no se ha reportado hasta el momento en el uso de la UCLA en las diferentes poblaciones. Otros instrumentos considerados fueron la escala de soledad de Buenos Aires (ESBA) (8), la Social and Emotional Loneliness Scale (SELSA) (33) y la escala ESTE para medir soledad en adultos mayores (34), esta última validada en Colombia (35). No obstante, son escalas que no se han aplicado en cuidadores familiares. Esto resalta la importancia de la validación de la UCLA para cuidadores familiares colombianos, ya que tiene mayor evidencia en su utilización y mejores propiedades psicométricas que aquí se confirman. Así mismo, el abordaje de la entrevista cognitiva en la recolección de información representa una novedad que busca garantizar la detección de los riesgos en los ítems y poder hacer su respectivo ajuste, metodología que no ha sido usada en ninguna de las validaciones realizadas, tanto para la UCLA como para los otros instrumentos.

Finalmente, se observa que los resultados de este estudio psicométrico son imperantes para la medición de la soledad en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia, debido a la prevalencia de esta experiencia y su impacto en la salud física y mental del cuidador familiar. En Colombia los cuidadores reportan dificultades en el apoyo social y familiar, así como niveles altos a medios de carga de cuidado que se suman a una serie de factores que propician los sentimientos de soledad. Por lo tanto, el uso de la escala UCLA adaptado y validado para este contexto contribuye al fortalecimiento de la evidencia en este fenómeno, con el objetivo de formular futuros estudios de validación estructural y confiabilidad, además de estudios experimentales o predictivos centrados en las necesidades de cuidado de esta población. De igual forma, los resultados de este estudio se pueden transferir y aplicar a cuidadores familiares en situaciones específicas de enfermedad o en otros contextos de cuidado.

Conclusión

La escala UCLA cuenta con la validez de contenido y facial aceptable para su uso en cuidadores de personas con enfermedad crónica en Colombia. Se presenta una versión del instrumento ajustada semánticamente, de acuerdo con los hallazgos obtenidos en la validación. Se requieren estudios de análisis de la estructura factorial, consistencia y sensibilidad de la escala UCLA.

Referencias

1. Serra Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Linlay*. 2020;10(2):78-88.
2. WHO. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. 2013.
3. Carrillo-González GM, Barrero-Osorio RV, Arboleda LB, Gutiérrez-Lesmes OA, Melo BG, Ortiz VT. Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia. *Revista Facultad de Medicina*. 2015;63(4):665-75. doi: 10.15446/revfacmed.v63.n4.50322
4. Bandeira Felipe SG, Sousan Oliveira CE, Dias Torres Silva CR, Mendes PN, Carvalho KM, Lopes Silva-Júnior F, et al. Anxiety and depression in informal caregivers of dependent elderly people: an analytical study. *Revista brasileira de enfermagem*. 2020 Sep 21;73(Suppl 1):e20190851. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0851

5. Lavela S, Ather N. Psychological health in older adult spousal caregivers of older adults. *Chronic Illn.* 2010;6(1):67-80. doi: 10.1177/1742395309356943
6. Vasileiou K, J Barnett, Barreto M, Vines J, Atkinson M, Lawson S, et al. Experiences of Loneliness Associated with Being an Informal Caregiver: A Qualitative Investigation. *Frontiers in psychology.* 2017 Apr 19;8(APR). doi: 10.3389/fpsyg.2017.00585
7. Victor CR, Rippon I, Quinn C, Nelis SM, Martyr A, Hart N, et al. The prevalence and predictors of loneliness in caregivers of people with dementia: findings from the IDEAL programme. *Aging and Mental Health.* 2021;25(7):1232-8. doi: 10.1080/13607863.2020.1753014
8. Perez SG, Nuccio AG, Stripling AM. A Rapid Review of the Detrimental Impact of Loneliness and Social Isolation in Caregivers of Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry [Internet].* 2021 Apr [cited 2022 Jan 25];29(4):S122-3. doi: 10.1016/j.jagp.2021.01.117
9. McRae C, Fazio E, Hartsock G, Kelley L, Urbanski S, Russell D. Predictors of loneliness in caregivers of persons with Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders.* 2009 Sep 1;15(8):554-7. doi: 10.1016/j.parkreldis.2009.01.007
10. Asti T, Kara M, Ipek G, Erci B. The experiences of loneliness, depression, and social support of Turkish patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers. *Journal of Clinical Nursing.* 2006 Apr 1;15(4):490-7. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01330.x
11. Grah M, Restek-Petroviü B, Keziü S, Jelaviü S, Lukapiü T. Changes in the long-term psychodynamic group psychotherapy in family members of persons with psychotic disorders. *Psychiatria Danubina.* 2019;31:S185-9.
12. Gök Uğur H, Orak O, Başköy F, Serdaroğlu S, Küçüköner Ö. Investigation of the relationship between the levels of loneliness and social support by caregivers of bedridden patients. *Journal of International Social Research.* 2015;8(36):958-67. doi: 10.17719/jisr.2015369557
13. Segrin C, Badger TA, Sikorskii A. A dyadic analysis of loneliness and health-related quality of life in Latinas with breast cancer and their informal caregivers. *Journal of Psychosocial Oncology [internet].* 2019; 37(2): 213-27. doi: 10.1080/07347332.2018.1520778
14. Ong AD, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology [Internet].* 2016 Jun 15 [cited 2022 Jan 25];62(4):449. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26539997/>
15. Velarde-Mayol C, Fragua-Gil S, García-de-Cecilia JM. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Medicina de Familia - SEMERGEN.* 2016;42(3):177-83. doi: 10.1016/j.semerg.2015.05.017
16. Wongpakaran N, Wongpakaran T, Pinyopornpanish M, Simcharoen S, Suradom C, Varnado P, et al. Development and validation of a 6-item Revised UCLA Loneliness Scale (RULS-6) using Rasch analysis. *British Journal of Health Psychology.* 2020 May 1;25(2):233-56. doi: 10.1111/bjhp.12404
17. Saito T, Cable N, Aida J, Shirai K, Saito M, Kondo K. Validation study on a Japanese version of the three-item UCLA Loneliness Scale among community-dwelling older adults. *Geriatrics and Gerontology International.* 2019;19(10):1068-9. doi: 10.1111/ggi.13758
18. Sancho P, Pinazo-Hernandis S, Donio-Bellegarde M, Tomás JM. Validation of the University of California, Los Angeles Loneliness Scale (version 3) in Spanish older population: An application of exploratory structural equation modelling. *Australian Psychologist.* 2020 Jun 1;55(3):283-92. doi: 10.1111/ap.12428
19. Doğan T, Çotok NA, Tekin EG. Reliability and validity of the Turkish Version of the UCLA Loneliness Scale (ULS-8) among university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2011 Jan 1;15:2058-62. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.04.053
20. International Test Commission. ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (2º Ed.). 2017 [cited 2022 Jan 25];2:1-41. Disponible en: https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
21. Russell D, Peplau L, Cutrona C. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology.* 1980;39(3):472-80. doi: 10.1037/0022-3514.39.3.472

22. Tristán-López A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición*. 2008;6:37-48.
23. Caicedo Cavagnis E, Zalazar-Jaime MF. Entrevistas cognitivas: revisión, directrices de uso y aplicación en investigaciones psicológicas. *Aval psicol*. 2018;13(3):362-70. doi:10.15689/ap.2018.1703.14883.09
24. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014. p. 634.
25. Zarei S, Memari AH, Moshayedi P, Shayestehfar M. Validity and reliability of the UCLA loneliness scale version 3 in Farsi. *Educational Gerontology*. 2015 Jan 2;42(1):49-57. doi: 10.1080/03601277.2015.1065688
26. Lasgaard M. Reliability and validity of the Danish version of the UCLA Loneliness Scale. *Personality and Individual Differences*. 2007 May 1;42(7):1359-66. doi: 10.1016/j.paid.2006.10.013
27. Barroso S, de Andrade V, Migett A, de Crvalho R. Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2016;65(1):68-75. doi: 10.1590/0047-2085000000105
28. Arimoto A, Tadaka E. Reliability and validity of Japanese versions of the UCLA loneliness scale version 3 for use among mothers with infants and toddlers: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*. 2019 Jul 26;19(1). doi: 10.1186/s12905-019-0792-4
29. Buz J, Prieto Adánez G. Análisis de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rash. *Universitas Psychologica*. 2013;12(3):1-24. doi: 10.11144/Javeriana.upsy12-3.ppra
30. Rodríguez-Blázquez C, Ayala-García A, Forjaz M, Gallardo-Peralta L. Validation of the De Jong Gierveld Loneliness Scale, 6-item version, in a multiethnic population of Chilean older adults. *Australasian journal on ageing*. 2021 Jun 1;40(2):e100-8. doi: 10.1111/ajag.12893
31. Caycho-Rodríguez T, Tomás J, Hontangas P, Ventura-León J, Burga-León A, Barboza-Palomino M, et al. Validation of the De Jong Gierveld Loneliness Scale in Peruvian old adults: a study based on SEM and IRT multidimensional models. *The Journal of general psychology*. 2021; doi: 10.1080/00221309.2021.1913398
32. Auné Sofía, Abal F, Attorresi H. Construction and Psychometric Properties of the Loneliness Scale in Adults. *International Journal of Psychological Research*. 2019;12(2):82-90. doi: 10.21500/20112084.4257
33. Guimarães Amorim LA, Nunes da Fonsêca P, Marcolino Alves Machado G, Cardoso Guimarães CL, Nascimento da Silva PG. Social and Emotional Loneliness Scale for Adults: evidencias psicométricas en el noreste de Brasil. *Ciencias Psicológicas*. 2019 Oct 3;283-95. doi: 10.22235/cp.v13i2.1885
34. León J, Jiménez C, Mercedes M, Gallego V, Henao Villa E, Quintero Echeverri Á. Validación de la escala ESTE para medir la soledad de la población adulta. *Investigación y Educación en Enfermería* [internet]. 2010;28(3): 416-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215721012.pdf>
35. Cerquera AM, Cala ML, Galvis M. Validación de constructo de la escala ESTE-R para medición de la soledad en la vejez en Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2013;9(1):45-53. doi: 10.15332/s1794-9998.2013.0001.03

Notas

* Artículo derivado de investigación

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Cómo citar este artículo: Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L, Cáliz Romero NE, Rivera Romero N. Validez de la escala de soledad UCLA en cuidadores de pacientes crónicos en Colombia. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2022;24. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.vesu>