

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE LA VERSIÓN EN CASTELLANO DEL INSTRUMENTO *LONG-TERM QUALITY OF LIFE INSTRUMENT* PARA MUJERES SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA DE LARGA DURACIÓN(*)

Beatriz León Salas (1,2), Ana María de Pascual y Medina (3), Amaia Bilbao González (2,4,5), Magdalena Esteva Cantó (6,7,8), Ana Toledo Chávarri (1,2) y M^a del Mar Trujillo Martín (1,2)

- (1) Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC). Tenerife. España.
- (2) Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC). Madrid. España.
- (3) Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS). Tenerife. España.
- (4) Osakidetza. Hospital Universitario Basurto. Unidad de Investigación. Bilbao. España.
- (5) Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune. Barakaldo. España.
- (6) Unidad de investigación. Gerencia Atención Primaria de Mallorca. Palma de Mallorca. España.
- (7) Red de Investigación de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (RedIAPP). Madrid. España.
- (8) Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IIdSBA). Palma de Mallorca. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

(*) **Financiación:** El presente estudio se ha realizado en el marco del proyecto de investigación "Calidad de vida en supervivientes de cáncer de mama de larga duración", financiado por la Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (PIFUN31/18). IP: Beatriz León Salas.

RESUMEN

Fundamentos: La calidad de vida de mujeres afectadas de cáncer de mama diagnosticadas hace 5 o más años ha sido relativamente poco explorada en España, no existen instrumentos para su medida validados. El objetivo del estudio fue traducir al castellano, adaptar culturalmente y examinar la validez de contenido del cuestionario *Long-Term Quality of Life Instrument* (LTQL).

Métodos: La traducción inicial fue realizada por dos traductores con castellano como lengua materna que tradujeron independientemente el cuestionario (versiones T1 y T2). Se realizó un análisis de los resultados y se elaboró una única versión preliminar en castellano (T-1-2). La retrotraducción se realizó por dos traductores con inglés como lengua materna que tradujeron independientemente la versión conjunta (T-1-2) al idioma original (RT1 y RT2) para identificar inconsistencias. Finalmente, se obtuvo una versión final del cuestionario. Para la validación de contenido se constituyó un comité de expertas (siete mujeres afectadas de cáncer de mama) que valoró el grado de claridad, precisión, comprensión y relevancia de cada uno de los ítems del cuestionario traducido al castellano y se calculó el índice de validez de contenido (CVI) del cuestionario según Lawshe y Tristán.

Resultados: Se tradujo el cuestionario LTQL al castellano con una baja discrepancia entre los traductores. Se obtuvo un CVI adecuado mayor de 0,58 en claridad (0,95), precisión (0,93), comprensión (0,91) y relevancia (0,72).

Conclusiones: El LTQL en un cuestionario de utilidad en el campo de la salud para la evaluación de la calidad de vida de mujeres supervivientes de cáncer de mama de larga duración.

Palabras clave: Calidad de vida, Cáncer de mama, Supervivientes de larga duración, Validez de contenido, España.

ABSTRACT

Content validation of the spanish version of the Long-term Quality of Life Instrument for long-term female breast cancer survivors

Background: The quality of life of women affected by breast cancer diagnosed 5 or more years ago has been relatively unexplored in Spain; there are no instruments for its measurement validated. The objective of the study is to translate into Spanish, culturally adapt and examine the content validity of the Spanish version of the Long-Term Quality of Life Instrument (LTQL).

Methods: The initial translation was performed by two translators with Spanish as their mother tongue carried out the translation of the questionnaire, obtaining two initial versions in Spanish (T1 and T2). An analysis of the results and elaboration of a single preliminary version in Spanish (T-1-2) were performed. The retro-translation was performed by two translators with English as their mother tongue not familiar with the original version translated the joint version (T-1-2) back into the original language (RT1 and RT2) to identify inconsistencies. Finally, a final version of the questionnaire was obtained. For content validation a committee of experts (seven women affected by breast cancer) assessed the degree of clarity, accuracy and understanding of each of the items in the questionnaire translated into Spanish, and calculated the content validity index (CVI) of the questionnaire according to Lawshe and Tristán.

Results: The LTQL questionnaire was translated into Spanish with a low discrepancy between translators. An adequate CVI higher than 0.58 was obtained in clarity (0.95), precision (0.93), comprehension (0.91) and relevance (0.72).

Conclusions: The LTQL is a useful questionnaire in the health field for the assessment of quality of life of women survivors of long-term breast cancer.

Key words: Breast cancer, Content validity, Long-term survivors, Quality of life, Spain.

Correspondencia:
Beatriz León Salas
Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud
C.S. San Isidro-El Chorrillo
Camino Candelaria, 44
38109 El Rosario (Tenerife), España
beatriz.leonsalas@sescs.es

Cita sugerida: León Salas B, De Pascual y Medina AM, Bilbao González A, Esteva Cantó M, Toledo Chávarri A, Trujillo Martín MM. Validación de contenido de la versión en castellano del instrumento *Long-term Quality of Life Instrument* para mujeres supervivientes de cáncer de mama de larga duración. Rev Esp Salud Pública. 2022; 96: 7 de febrero e20220213.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es uno de los más comunes en mujeres, representando el 16% de todos los cánceres en este grupo de población⁽¹⁾. Según el Sistema Europeo de Información del Cáncer (ECIS, por sus siglas en inglés), en 2020 se diagnosticaron un total de 355.457 nuevos casos de cáncer de mama en Europa, de los cuales 34.088 fueron diagnosticados en España⁽²⁾.

Se define superviviente de cáncer de larga duración como el individuo que sobrevive 5 o más años desde el diagnóstico de cáncer⁽³⁾. Se establece cinco años como punto de referencia para hablar de superviviente a largo plazo porque se ha demostrado que las recidivas del cáncer son más frecuentes en los primeros cinco años posteriores al diagnóstico⁽⁴⁾.

En los países desarrollados se ha observado una reducción significativa de las tasas de mortalidad por cáncer de mama debido al desarrollo y mejora tanto de las técnicas de diagnóstico y detección temprana como de los avances en el tratamiento del cáncer, aumentando el número de pacientes que sobreviven a esta enfermedad. Se ha estimado que en el sur de Europa hay alrededor de 1.900.000 personas que han sobrevivido a un cáncer en cinco años, lo que supone un 1,5% de la población, siendo el cáncer de mama el cáncer con mayor número de supervivientes⁽⁵⁾. En España, más del 50% de los pacientes adultos diagnosticados de cáncer permanecen vivos a los cinco años⁽⁶⁾. En el caso del cáncer de mama, la supervivencia a los cinco años se estimó en 85,2% entre los años 2010-2014⁽⁷⁾.

Debido a la elevada tasa de supervivencia de las pacientes con cáncer de mama, llevar a cabo una valoración de la calidad de vida (en adelante CV) de estas pacientes a largo plazo es fundamental para evaluar de manera integral las necesidades de estas mujeres. La CV

se ha definido como el bienestar subjetivo relacionado con la felicidad y la satisfacción personal con la vida como un todo⁽⁸⁾. Esta definición abarca dominios como el físico, el psicosocial y el espiritual, aspectos que Ferrell identificó en 1995 como los aspectos más importantes para valorar la CV de la población superviviente de cáncer de mama⁽⁹⁾. Para evaluar la CV de largas supervivientes de cáncer de mama se necesitan instrumentos de CV específicos. En general, los instrumentos disponibles que se han utilizado en supervivientes de larga duración abordan el dominio físico y psicosocial, más importantes en las primeras fases de la enfermedad, sin prestar atención a la espiritualidad, dominio de la CV que se pasa por alto, a pesar de que las mujeres con cáncer de mama informan de que la espiritualidad juega un papel vital en su experiencia con la enfermedad^(10,11). La espiritualidad se define como un proceso en el que uno experimenta la conexión con uno mismo, los demás, la naturaleza y/o un poder o sentido superior⁽¹²⁾. Una revisión reciente indicó que la espiritualidad puede ayudar a las pacientes a afrontar la experiencia de su enfermedad, así como disminuir la depresión y la ansiedad⁽¹³⁾.

Wyatt y Friedman descubrieron que las mujeres tras 5 años desde el diagnóstico presentaban cambios físicos mínimos, pero tenían importantes secuelas en las áreas psicológica, social y espiritual⁽¹⁴⁾ y desarrollaron un instrumento de medida de la CV específico para esta población, el *Long-Term Quality of Life (LTQL)*⁽¹⁵⁾. Este instrumento mide cuatro dominios diferentes de la CV: preocupaciones somáticas, aptitud física, apoyo social y visión filosófica/espiritual de la vida. El LTQL presenta una conceptualización amplia y existencial de la espiritualidad que se extiende más allá de las preferencias religiosas, considerándolo por ello un instrumento idóneo para examinar este dominio. El instrumento fue validado por los autores en 188 largas supervivientes de cáncer de Estados Unidos, presentando buenas propiedades psicométricas⁽¹⁵⁾.

El instrumento no ha sido adaptado ni validado en España. El objetivo de este estudio fue traducir, adaptar transculturalmente y evaluar la validez de contenido de la versión en castellano del instrumento LTQL.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Estudio de adaptación y validación de contenido de la versión en castellano del instrumento LTQL en el marco de un proyecto de investigación transversal sobre CV en supervivientes de cáncer de mama de larga duración, realizado durante los años 2019-2021 en las Islas Canarias. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de La Candelaria (CHUNSC-2019-04).

Participantes: Para este estudio se contó con la colaboración de siete mujeres que actuaron como panel experto. El reclutamiento se realizó en una asociación de cáncer de mama de Tenerife (AMATE) y los criterios de inclusión en el estudio fueron los siguientes:

- i) Mujeres adultas de 18 o más años diagnosticadas y tratadas de neoplasia maligna de mama hace 5 o más años y sin evidencia de enfermedad tumoral tras el tratamiento inicial.
- ii) Mujeres que aceptasen participar en el estudio y firmasen el consentimiento informado.
- iii) Disposición a cumplimentar adecuadamente los cuestionarios y colaborar con el equipo de investigación.
- iv) No padecer problemas de audición o visión que dificulten la cumplimentación adecuada de los cuestionarios.

Descripción del LTQL: El LTQL^(14,15,16) consta de 34 ítems medidos en una escala tipo Likert: 0 (nada en absoluto), 1 (un poco), 2 (bastante),

3 (mucho) y 4 (muchísimo) (tabla 1). Los ítems se distribuyen en cuatro dimensiones: preocupaciones somáticas (14 ítems), visión espiritual/filosófica de la vida (11 ítems), condición física (5 ítems) y apoyo social (4 ítems).

El cuestionario LTQL de 34 ítems y cuatro dimensiones se organiza de la siguiente manera: preocupaciones somáticas (ítems 5, 7, 8, 11, 12, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 28, 32, 34), visión filosófica/espiritual de la vida (ítems 2, 3, 9, 10, 13, 16, 18, 20, 26, 27, 30), condición física (ítems 4, 15, 17, 21, 29) y apoyo social (ítems 1, 6, 31, 33).

En algunos ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 26, 27, 29, 30, 31, 33), una puntuación alta (es decir, 4) sería indicativa de una alta CV, mientras que en otros ítems (7, 8, 11, 12, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 28, 32, 34), una puntuación de 4 indicaría una baja CV.

El LTQL fue diseñado para ser administrado por correo, como parte de un paquete que contiene otros cuestionarios, con la intención por parte de los autores que las participantes completasen el LTQL en sus domicilios. La validación realizada por los autores mostró buenas propiedades psicométricas del instrumento LTQL⁽¹⁵⁾.

Desarrollo de la versión española del LTQL: Primero se realizó la traducción al castellano y adaptación cultural del cuestionario original en inglés de 34 ítems. Para ello dos traductores independientes profesionales, con el castellano como lengua materna, realizaron las traducciones del instrumento, obteniendo dos versiones iniciales en castellano (T1 y T2). Se realizó un análisis de los resultados y se elaboró una única versión preliminar en castellano (T-1-2). Posteriormente se realizó la retrotraducción: dos traductores bilingües (español-inglés) independientes no conocedores de la versión original tradujeron la versión conjunta (T-1-2) de nuevo al idioma original (RT1 y RT2) para identificar

inconsistencias. Las inconsistencias encontradas entre la RT1 y RT2 fueron resueltas y el proceso derivó en el cuestionario definitivo.

Procedimiento de validación: Se realizó una evaluación cualitativa y cuantitativa del instrumento LTQL en castellano para examinar su validez de contenido. La evaluación cualitativa tuvo como objetivo examinar la gramática, el uso de palabras adecuadas, examinar el orden correcto de las palabras y la puntuación de las frases.

Por otro lado, la evaluación cuantitativa tuvo como objetivo evaluar distintos aspectos para asegurar la validez de contenido del instrumento: claridad, precisión, comprensión y relevancia de los ítems que contiene el instrumento. La evaluación cuantitativa se realizó según el modelo propuesto por Lawshe⁽¹⁷⁾, modificado posteriormente por Tristán⁽¹⁸⁾.

El comité de expertas se reunió de manera presencial durante una mañana y completaron un cuestionario de manera independiente para evaluar cada uno de los ítems del instrumento LTQL. Durante la reunión se discutió cualitativamente la gramática utilizada, el uso de palabras adecuadas y correctas, orden correcto de las palabras en los ítems, puntuación adecuada, etc. y se puntuó cuantitativamente cada uno de los ítems según los siguientes aspectos:

- Claridad: Se evaluó si cada ítem tenía un lenguaje o redacción clara que se pudiera comprender (cada ítem se puntuó 0=“no claro” o 1=“sí claro”).
- Precisión: Se evaluó si el ítem es puntual y exacto a lo que se quiere indicar, y el cual no da lugar a dudas (cada ítem se puntuó 0=“no preciso” o 1=“sí preciso”).
- Comprensión: Se evaluó el entendimiento de lo que se quiere decir al leer o interpretar el

ítem (cada ítem se puntuó 0=“no se comprende” o 1=“sí se comprende”).

- Relevancia: Se evaluó la relevancia de los 34 ítems del instrumento LTQL clasificando cada ítem como 2=“relevante”, 1=“poco relevante” o 0= “no relevante”.

Para la cuantificación de la validez de contenido de los ítems en cada uno de los aspectos evaluados se utilizó la Razón de Validez de Contenido (CVR) propuesta por Lawshe⁽¹⁷⁾.

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2} \quad \text{donde:}$$

n_e = número de expertos que puntúan el ítem válido (puntuación de 1 en claridad, precisión y comprensión; puntuación de 2 en relevancia)

N = número total de expertos.

La CVR oscila entre +1 y -1, una mayor puntuación corresponde a mayor validez. La CVR es negativa si el acuerdo ocurre en menos de la mitad de los jueces; es nula si se tiene exactamente la mitad de acuerdos en los panelistas, y es positiva si hay más de la mitad de acuerdos. La puntuación más alta indica un mayor acuerdo de los miembros del panel sobre la validez del instrumento.

Además, se aplicó la CVR modificada por Tristán (CVR'), calculada a partir sólo de los consensos:

$$CVR' = \frac{n_c}{N} \quad \text{donde:}$$

n_c = número de expertos que puntúan el ítem válido (puntuación de 1 en claridad, precisión y comprensión; puntuación de 2 en relevancia)

N = número total de expertos

Para obtener la CVR', el número de expertas que puntuaron como claro (1), preciso (1),

comprensible (1) y relevante (2) se dividió por el número de expertas que participó en el panel. La CVR' debe ser igual o superior a 0,58, independientemente del número de participantes que se incluyan en panel⁽¹⁹⁾. Todo ítem con $CVR' > 0,58$ fue considerado claro, preciso, comprensible y relevante.

Partiendo de la CVR y CVR' calculadas para todos los ítems, se calcula la media de CVR y CVR', con lo que se obtiene el Índice de Validez de Contenido (CVI) de todo el cuestionario (todos los ítems) o de los ítems aceptables ($CVR' > 0,58$). La expresión para el CVI de todo el cuestionario es:

$$CVI(\text{todos los ítems}) = \frac{\sum CVR_i}{M} \quad \text{donde:}$$

CVR_i = Razón de Validez de Contenido de todos ítems del cuestionario.

M = Total de ítems del cuestionario.

La expresión para el CVI del cuestionario para los ítems aceptables es:

$$CVI(\text{sólo ítems aceptables}) = \frac{\sum CVR_i (> 0,58)}{M} \quad \text{donde:}$$

CVR_i = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Tristan ($> 0,58$).

M = Total de ítems aceptables de la prueba.

RESULTADOS

Traducción y adaptación cultural: La traducción, síntesis y retrotraducción del LTQL dio como resultado discrepancias en los ítems 3, 8, 13, 18 y 26 que fueron resueltas entre los traductores. La versión final en castellano del cuestionario se muestra en la [tabla 1](#).

Revisión general del instrumento y validez de contenido por expertas: El comité de expertas

de 7 mujeres, tuvo un promedio de 10 años ($\pm 5,9$ años) de supervivencia, con un rango de supervivencia comprendido entre los 6 y 22 años. Tres de las mujeres desempeñaban su trabajo en el ámbito del apoyo a mujeres afectadas de cáncer de mama, otras dos eran enfermeras y el resto pertenecían a una asociación de cáncer de mama. Todas las expertas valoraron los 4 aspectos de la validez de contenido: claridad, precisión, comprensión y relevancia.

i) Valoración de la claridad del instrumento: La valoración de la claridad de cada uno de los ítems del cuestionario consistió en la valoración de hasta qué punto su lenguaje y redacción es fácil de comprender. Sólo el ítem 16 no fue claro para 4 de las 7 expertas ($CVR' < 0,58$). Los 34 ítems obtuvieron un índice general de claridad CVI del 0,95, mayor del índice aceptable de 0,58, cumpliendo con el criterio de claridad ([tabla 2](#)).

ii) Valoración de la precisión del instrumento: Para la valoración de la precisión de los ítems se examinó si la formulación de cada ítem era exacta y no diera lugar a ambigüedad o duda. Todos los ítems fueron considerados precisos, con excepción de nuevo del ítem 16, que no fue preciso para 3 de las 7 expertas ($CVR' < 0,58$). Los 34 ítems obtuvieron un índice general de precisión del 0,93, mayor de 0,58, cumpliendo con el criterio de precisión ([tabla 2](#)).

iii) Valoración de la comprensión del instrumento: La valoración de las expertas sobre la comprensión de los ítems, como medida de hasta qué punto al leer o interpretar el ítem se entiende lo que se quiere decir, se muestra en la [tabla 2](#). Todos los ítems fueron considerados precisos, con excepción de nuevo del ítem 16, que no fue comprensible para 3 de las 7 expertas ($CVR' < 0,58$). Los 34 ítems obtuvieron un índice general de comprensión del 0,91, mayor de 0,58, cumpliendo con el criterio de comprensión.

Tabla 1
Versión española del cuestionario *Long-Term Quality of Life (LTQL)*.

Cuestionario sobre Calidad de vida en supervivientes de cáncer de larga duración

1. Creo que podría ayudar a otras personas a las que les han diagnosticado cáncer recientemente.
2. Tengo una mejor idea de lo que es una enfermedad grave desde que he tenido cáncer.
3. Siento una energía que me guía en mi vida, y que quiere lo mejor para mí.
4. El ejercicio me ayuda a sentirme sana.
5. Estoy satisfecha con mi cuerpo tal y como es ahora.
6. Me gustaría poder apoyar a otras personas a las que se les ha diagnosticado cáncer recientemente.
7. Me noto más propensa a enfermar desde que he tenido cáncer.
8. A raíz de padecer cáncer, tengo más complejos con mi cuerpo.
9. Desde que me diagnosticaron cáncer, aprecio más el tiempo que paso con mis amigos y familia.
10. Sigo mi voz interior al tomar decisiones relacionadas con la salud.
11. Desde que empecé el tratamiento contra el cáncer, tengo que elevar sobre una almohada los brazos o pies para que no se me hinchen.
12. Desde que tengo cáncer me cuesta encontrar ropa apropiada.
13. Tengo momentos de intuición que me tranquilizan sobre mis decisiones relativas a la atención sanitaria.
14. Sigo sintiendo dolor desde que empecé el tratamiento contra el cáncer.
15. Hago ejercicio con más frecuencia.
16. Recibo sensaciones que aumentan mi confianza sobre mis decisiones relativas a mi salud.
17. El ejercicio regular me ayuda a mantenerme sana, por lo que es menos probable que tenga cáncer otra vez.
18. A raíz de tener cáncer, comprendo mejor a amigos/familiares que tienen enfermedades graves, como enfermedades del corazón o renales.
19. No estoy satisfecha con mi apariencia desde que he tenido cáncer.
20. Desde que me diagnosticaron cáncer, aprecio más la naturaleza, como atardeceres, gotas de lluvia, o las flores en primavera.
21. El ejercicio ayuda a reducir mi cansancio.
22. Desde que empecé el tratamiento contra el cáncer, mi vista ha empeorado.
23. Desde que he tenido cáncer, me cuesta aceptar mi cuerpo.
24. A raíz del cáncer, mi vida social es menos satisfactoria.
25. La semana pasada tuve algún tipo de dolor asociado al cáncer.
26. Siento un impulso interior que me ayuda a tomar decisiones más sabias.
27. Desde que he tenido cáncer, soy más cercana con algunos amigos/familiares.
28. Desde que empecé el tratamiento contra el cáncer, noto entumecimientos y/u hormigueos.
29. El ejercicio me ayuda a sentirme más enérgica.
30. Desde que he tenido cáncer, no doy por sentado las pequeñas cosas de la vida.
31. Hablar con otras personas que superaron el cáncer hace mucho tiempo me ayudaría.
32. Con frecuencia me pongo ansiosa si me duele o molesta algo porque me recuerda al cáncer.
33. Creo que puedo ofrecer ayuda y comprensión a otras personas que vencieron al cáncer hace mucho tiempo.
34. Desde que he tenido cáncer, he tenido que ajustar la manera en que hago ejercicio.

Tabla 2
Validez de contenido de la versión en castellano del cuestionario
Long-Term Quality of Life Instrument (LQTL).

Ítems	Claridad ^(*)	CVR	CVR'	Precisión ^(*)	CVR	CVR'	Comprensión ^(*)	CVR	CVR'	Relevancia ^(*)	CVR	CVR'
Ítem 1	7	1	1	7	1	1	7	1	1	7	1	1
Ítem 2	7	1	1	7	1	1	7	1	1	7	1	1
Ítem 3	7	1	1	6	0,71	0,86	7	1	1	3	-0,14	0,43
Ítem 4	7	1	1	7	1	1	7	1	1	5	0,43	0,71
Ítem 5	7	1	1	7	1	1	7	1	1	5	0,43	0,71
Ítem 6	7	1	1	7	1	1	7	1	1	5	0,43	0,71
Ítem 7	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	4	0,14	0,57
Ítem 8	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	4	0,14	0,57
Ítem 9	7	1	1	7	1	1	7	1	1	7	1	1
Ítem 10	7	1	1	7	1	1	7	1	1	4	0,14	0,57
Ítem 11	7	1	1	7	1	1	6	0,71	0,86	4	0,14	0,57
Ítem 12	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	3	-0,14	0,43
Ítem 13	6	0,71	0,86	5	0,43	0,71	5	0,43	0,71	4	0,14	0,57
Ítem 14	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86
Ítem 15	7	1	1	7	1	1	7	1	1	7	1	1
Ítem 16	3	-0,14	0,43	4	0,14	0,57	4	0,14	0,57	2	-0,43	0,29
Ítem 17	7	1	1	7	1	1	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86
Ítem 18	7	1	1	7	1	1	7	1	1	7	1	1
Ítem 19	7	1	1	7	1	1	6	0,71	0,86	5	0,43	0,71
Ítem 20	7	1	1	7	1	1	7	1	1	7	1	1
Ítem 21	7	1	1	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	5	0,43	0,71
Ítem 22	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86
Ítem 24	7	1	1	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	4	0,14	0,57
Ítem 25	7	1	1	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	4	0,14	0,57
Ítem 26	6	0,71	0,86	7	1	1	6	0,71	0,86	3	-0,14	0,43
Ítem 27	7	1	1	7	1	1	7	1	1	7	1	1
Ítem 28	7	1	1	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	5	0,43	0,71
Ítem 29	7	1	1	7	1	1	6	0,71	0,86	5	0,43	0,71
Ítem 30	7	1	1	7	1	1	7	1	1	4	0,14	0,57
Ítem 31	7	1	1	7	1	1	7	1	1	6	0,71	0,86
Ítem 32	7	1	1	7	1	1	6	0,71	0,86	4	0,14	0,57
Ítem 33	7	1	1	7	1	1	7	1	1	6	0,71	0,86
Ítem 34	7	1	1	6	0,71	0,86	6	0,71	0,86	4	0,14	0,57
CVI de todos los ítems		0,90	0,95	-	0,86	0,93	-	0,82	0,91	-	0,44	0,72
CVI de ítems aceptables (CVR>0,58)		0,93	0,97	-	0,89	0,94	-	0,85	0,92	-	0,87	0,86

(*) Número de expertos que puntúan el ítem válido (nº de expertos que puntúan 1 en claridad, precisión y comprensión; y 2 en relevancia); CVR: Razón de validez de contenido de Lawshe; CVR': Razón de validez de contenido modificada por Tristán; CVI: Índice de Validez de Contenido.

iv) Valoración de la relevancia del instrumento: Por último, se valoró la relevancia de los 34 ítems del instrumento LQTL. En este caso, el panel de expertas consideró que los ítems 3, 12, 16 y 26 no eran relevantes y los ítems 7, 8, 10, 11, 13, 24, 25, 30, 32 y 34 poco relevantes. El índice general de relevancia fue de 0,72 ($>0,58$) (tabla 2).

Dada la baja puntuación del ítem 16 en todos los criterios y de la opinión de la mayoría de las expertas, se modificó su redacción por consenso para que fuera más claro, se comprendiera mejor y fuera más preciso.

Ítem 16 anterior: *“Recibo indicios sutiles que aumentan mi confianza sobre mis decisiones relativas a mi salud”*

Ítem 16 modificado: *“Recibo sensaciones que aumentan mi confianza sobre mis decisiones relativas a mi salud”*

DISCUSIÓN

En este estudio se ha realizado una traducción y adaptación del instrumento LTQL al contexto de España. El instrumento fue elegido por ser el único creado específicamente para mujeres supervivientes de larga duración de cáncer de mama. Además, contempla, aparte del dominio físico y el psicosocial, otro dominio importante de la CV de estas mujeres, como es el espiritual. Hasta el momento, no había ninguna versión española de un instrumento de estas características. Utilizar instrumentos de CV no específicos para la población evaluada puede interferir en la correcta valoración de la CV de grupos de población con condiciones de salud muy concretas. El impacto que las mujeres experimentan como resultado del diagnóstico y del tratamiento del cáncer de mama no es efímero y no es equiparable al impacto de otras enfermedades o tipos de cáncer⁽²⁰⁾. Por este motivo, dado que el LTQL no estaba validado

al contexto español, se decidió realizar su traducción, adaptación y validación de contenido, para contar con un instrumento específico adaptado en España.

Se obtuvo una versión inicial en castellano tras traducción, retrotraducción y consenso entre los diferentes traductores, que fue evaluada por un panel de expertas mujeres supervivientes de cáncer de mama españolas, demostrando que el instrumento tiene un nivel adecuado de validez de contenido (claridad, precisión, comprensión y relevancia). Cabe decir que en el proceso de validación de contenido debe tenerse en cuenta una limitación principal y es que la retroalimentación de las expertas del panel es subjetiva y, por tanto, el estudio está sujeto al sesgo cognitivo (prejuicios) que pueda existir entre las expertas.

Los autores que desarrollaron el instrumento realizaron una validación inicial de tipo psicométrico que incluyó un análisis factorial exploratorio, un análisis de consistencia interna y validez convergente en 188 mujeres largas supervivientes de cáncer de mama. Este primer análisis⁽¹⁶⁾ reveló 4 factores congruentes con el modelo conceptual de la CV en cáncer de mama propuesto por Ferrell⁽⁹⁾. Además, hallaron alta consistencia interna en todas las dimensiones (entre 0,86 y 0,89 según la dimensión evaluada). Los autores del instrumento no realizaron validación de contenido, motivo por el que no se pueden comparar los resultados obtenidos en el presente estudio.

Aparte de la validación psicométrica preliminar que realizaron los autores del LTQL, existe otro estudio publicado en el que se utilizó el LTQL para ampliar su utilización en mujeres sometidas a tratamiento por cáncer de mama avanzado⁽²¹⁾. Validaron el instrumento en una muestra de 385 mujeres con buenos resultados en el análisis factorial confirmatorio que realizaron (índice *fit* de 0,91) y obtuvieron

una consistencia interna de los dominios entre 0,80 y 0,86. Concluyeron que el LTQL presenta propiedades psicométricas adecuadas en mujeres afectadas de cáncer de mama avanzado, por lo que el instrumento puede ser utilizado también para valorar los dominios físico, psicosocial y existencial/espiritual de la CV en este nuevo grupo de mujeres afectadas por cáncer de mama avanzado, además de ser utilizado en largas supervivientes.

La validación de un instrumento de evaluación a un contexto diferente para el que se diseñó es un proceso largo. El primer paso es realizar la adaptación transcultural al contexto español y estudiar su validez de contenido, estudio que se presenta en este artículo. Se ha mostrado que, si bien la validez de contenido es un proceso subjetivo, ha sido posible objetivarlo y cuantificarlo, método útil para mejorar la comprensión y el uso de instrumentos específicos de resultados percibidos por los pacientes (*patient reported outcomes*, PROs). El siguiente paso será el análisis de las propiedades psicométricas (consistencia interna, test-retest, validez de criterio, entre otras) del instrumento en una amplia muestra de mujeres largas supervivientes de cáncer de mama en España y evaluación de la validez de constructo mediante análisis factorial confirmatorio, estudio que se está realizando en la actualidad y que será publicado posteriormente.

A modo de conclusión, dados los resultados obtenidos, el instrumento LTQL puede ser una herramienta útil y práctica para la evaluación de la CV de mujeres españolas afectadas de cáncer de mama de larga duración.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de la Asociación de Cáncer de Mama de Tenerife (AMATE).

DEDICATORIA

Este artículo está dedicado al Dr. Antonio Escobar Martínez, que nos dejó el pasado 14 de octubre de 2020. Investigador empedernido en Servicios de Salud del Instituto Kronikgune creado en el País Vasco y cuya actividad investigadora ha estado vinculada en los últimos años a REDISSEC. Muchas gracias por todo lo enseñado. Descansa en paz.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

Beatriz León Salas: su contribución ha sido la concepción y el diseño del trabajo, el análisis y la interpretación de los datos, la escritura del artículo, hacerse responsable de que todos los aspectos que integran el manuscrito han sido revisados y discutidos entre los autores con la finalidad de que sean expuestos con la máxima precisión e integridad.

Ana María de Pascual y Medina: su contribución ha sido la ejecución del comité de expertas, la escritura parcial del artículo, su revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales y la aprobación de la versión final para su publicación.

Amaia Bilbao González: su contribución ha sido la colaboración en el diseño del trabajo, la revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales y la aprobación de la versión final para su publicación.

Magdalena Esteva Cantó: su contribución ha sido la colaboración en el diseño del trabajo, la revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales y la aprobación de la versión final para su publicación.

Ana Toledo Chávarri: su contribución ha sido la colaboración en el diseño del trabajo,

la revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales y la aprobación de la versión final para su publicación.

M^a del Mar Trujillo Martín: su contribución ha sido la colaboración en el diseño del trabajo, la revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales y la aprobación de la versión final para su publicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. News-Medical. Epidemiología del cáncer de pecho [Internet]. [consultado 2019 Jan 10]. Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/Breast-Cancer-Epidemiology-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Breast-Cancer-Epidemiology-(Spanish).aspx)
2. ECIS - European Cancer Information System. Incidence and mortality 2020 [Internet]. 2020 [consultado 2021 Mar 12]. Disponible en: [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?%0-0\\$1-A11\\$4-2\\$3-29\\$6-0,85\\$5-2008,2008\\$7-7\\$2-A11\\$CEstByCountry\\$X0_8-3\\$X0_19-AE27\\$X0_20-No\\$CEstBySexByCountry\\$X1_8-3\\$X1_19-AE27\\$X1_-1-1\\$CEstByIndiByCountry\\$X2_8-3\\$X2_19-AE27\\$X2_20-No\\$CEstRelative\\$X3_8-3\\$X3_9-AE27\\$](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?%0-0$1-A11$4-2$3-29$6-0,85$5-2008,2008$7-7$2-A11$CEstByCountry$X0_8-3$X0_19-AE27$X0_20-No$CEstBySexByCountry$X1_8-3$X1_19-AE27$X1_-1-1$CEstByIndiByCountry$X2_8-3$X2_19-AE27$X2_20-No$CEstRelative$X3_8-3$X3_9-AE27$)
3. American Cancer Society (ACS). Cancer Facts & Figures 2005 [Internet]. Atlanta; 2005 [consultado 2019 Jan 10]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2005/cancer-facts-and-figures-2005.pdf>
4. Gotay CC, Muraoka MY. Quality of life in long-term survivors of adult-onset cancers. *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 1998 May 6 [consultado 2018 Nov 9];90(9):656–667. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9586662>
5. Bray F, Ren J-SS, Masuyer E, Ferlay J. Global estimates of cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *Int J Cancer* [Internet]. 2013 Mar 1 [consultado 2018 Jul 11];132(5):1133–1145. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22752881/>
6. SEOM. Las cifras del cáncer en España 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf
7. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M *et al*. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet* [Internet]. 2018 Mar 17 [consultado 2018 Nov 15];391(10125):1023–75. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29395269>
8. Wilson IB, Cleary PD. Linking Clinical Variables With Health-Related Quality of Life: A Conceptual Model of Patient Outcomes. *JAMA J Am Med Assoc* [Internet]. 1995 [consultado 2021 Mar 19];273(1):59–65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7996652/>
9. Ferrell BR, Grant M, Funk B, Garcia N, Otis-Green S, Schaffner MLJ. Quality of life in breast cancer. *Cancer Pract* [Internet]. 1996 [consultado 2018 Nov 14];4(6):331–340. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9128486>
10. Krigel S, Myers J, Befort C, Krebill H, Klemp J. Cancer changes everything! Exploring the lived experiences of women with, metastatic breast cancer. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2014 [consultado 2021 Mar 19];20(7):334–342. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25062379/>
11. Mosher CE, Johnson C, Dickler M, Norton L, Massie MJ, Duhamel K. Living with metastatic breast cancer: A qualitative analysis of physical, psychological, and social sequelae. *Breast J* [Internet]. 2013 May [consultado 2021 Mar 19];19(3):285–292. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23528206/>
12. Weathers E, Mccarthy G, Coffey A. Concept Analysis of Spirituality: An Evolutionary Approach. *Nurs Forum* [Internet]. 2016 Apr 1 [consultado 2021 Mar 19];51(2):79–96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25644366/>

13. Puchalski CM, King SDW, Ferrell BR. Spiritual Considerations [Internet]. Vol. 32, Hematology/Oncology Clinics of North America. W.B. Saunders; 2018 [consulta-do 2021 Mar 19]. p. 505–517. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29729785/>
14. Wyatt GKH, Friedman LL. Development and testing of a quality of life model for long-term female cancer survivors. *Qual Life Res.* 1996;5(3):387–394.
15. Wyatt G, Kurtz ME, Friedman LL, Given B, Given CW. Preliminary testing of the Long-Term Quality of Life (LTQL) instrument for female cancer survivors. *J Nurs Meas* [Internet]. 1996;4(2):153–170. Available from: http://search.proquest.com/docview/619086902?accountid=14512%5Cnhttp://ucelinks.cdlib.org:8888/sfx_local?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:mtx:journal&genre=article&sid=ProQ:ProQ%3Apsycinfo&atitle=Preliminary+testing+of+the+Long-Term+Qualit
16. Wyatt G, Friedman LL. Long-term female cancer survivors: Quality of life issues and clinical implications. *Cancer Nurs* [Internet]. 1996 Feb [consultado 2018 Nov 9];19(1):1–7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8904381>
17. Lawshe CH. a Quantitative Approach To Content Validity. *Pers Psychol.* 1975;28(4):563–575.
18. Tristán A. Modificación del modelo de Lawshe para el dic-tamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumen-to objetivo. In: *Avances en Medición* Vol 6. 2008. p. 37–48.
19. Hernández R, Fernandez-Collado C, Baptizta P. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. 2006. p. 839.
20. Akram M, Iqbal M, Daniyal M, Khan AU. Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biol Res* [Internet]. 2017 Dec 2 [consultado 2018 Nov 13];50(1):33. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28969709>
21. Kamp K, Flanigan M, Thana K, Terpstra J, Wyatt G, Sikorskii A. Expanding Application of the Long-Term Quality of Life Instrument to the Population of Women Undergoing Treatment of Advanced Breast Cancer. *Cancer Nurs.* 2021;44(2):E76–82.