



**UNILA**  
Universidad Latina

**UNIVERSIDAD LATINA S. C.**

---

---

**3344-25**

**Propiedades psicométricas de la Escala Calidad de vida en  
Pacientes-Sobrevivientes de Cáncer (QOL-CSV) en  
población mexicana**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

**ROSARIO FLORES LÓPEZ**

**DIRECTOR: DR. OSCAR GALINDO VÁZQUEZ**

Ciudad de México diciembre de 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Dedicado a:**

A mis padres que siempre nos han dado lo mejor posible con forme a sus creencias, valores y recursos, por darme el ejemplo de nunca dejar las cosas a medias, por seguir trabajando día a día a pesar de todo dándome la oportunidad de obtener una licenciatura, por apoyarme en mis decisiones y siempre ser persistentes para que saliera adelante. A mi madre que siempre ve por el bien de nosotros antes que el suyo y a mi padre por preocuparse de que no falte el sustento en casa.

A mi hija que es mi principal motor para ser mejor cada día y mis hermanos, ya que con su experiencia me han enseñado a ser mejor.

## **Agradecimientos**

Dr. Óscar Galindo Vázquez muchas gracias por impulsarme a seguir con mis metas, por apoyarme durante mi embarazo para obtener mi título, por integrarme al grupo de psicología durante mis practicas brindándome un excelente equipo de trabajo, por confiar y motivarnos a no rendirnos durante todo el proceso, le tengo gran admiración y estima.

Mtro. Marcos Espinoza gracias por auxiliarme durante todo el proceso, por su apoyo y asesoramiento.

Mtra. Mayra Cu por mostrarme las instalaciones del instituto, enseñarme como tratar con las y los pacientes, gracias por todo el apoyo brindado.

Karlo Emir gracias por todo el apoyo que me diste.

Shugely, Azucena, Mónica y Joel gracias por brindarme su apoyo.

Maestra Amalia Alejo Martínez gracias por mostrarme en clase que la estadística no es aburrida ni complicada, por su disponibilidad y apoyo.

Maestra Liliana Chimal, por aceptar ser parte de mis sinodales y orientarnos durante este proceso.

Universidad Latina, en ella encontré excelentes maestros que me inspiraron a crecer profesionalmente.

Instituto Nacional de Cancerología, por abrirle las puertas a los estudiantes para formarme como licenciados, maestros o doctores.

Muchas gracias Moisés I. Solís por confiar en mí, por motivarme a seguir adelante y recordarme siempre lo valiosa que soy.

Vanessa Gómez gracias por tu amistad, consejos, apoyo y compañía incondicional.

Néstor O. Ornelas gracias por hacerme creer en mí misma, por alentarme y apoyarme, ante todo.

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE.....</b>	<b>4</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>6</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>7</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>PACIENTES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER.....</b>	<b>12</b>
Epidemiología mundial.....	12
Epidemiología de México.....	13
Sobrevivientes de cáncer.....	13
Aspectos psicosociales en sobrevivientes de cáncer.....	14
<b>CALIDAD DE VIDA.....</b>	<b>20</b>
¿Qué es la calidad de vida?.....	20
Calidad de vida relacionada con la salud .....	21
<b>INSTRUMENTOS QUE MIDEN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER.....</b>	<b>24</b>
<b>PSICOMETRÍA CLÁSICA.....</b>	<b>27</b>

Confiabilidad .....	27
Validez.....	31
Factores que pueden afectar la confiabilidad y validez de un instrumento.....	32
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>35</b>
Planteamiento del problema y justificación.....	36
Pregunta de investigación.....	37
Objetivo general.....	37
Objetivos específicos.....	37
Hipótesis.....	37
Tipo de estudio.....	38
Variables.....	38
Muestreo.....	39
Criterios de participación, inclusión, exclusión y eliminación.....	39
Instrumentos.....	40
Consideraciones éticas .....	41
Procedimiento.....	41
Auditoría de la base de datos.....	44

RESULTADOS.....	46
DISCUSIÓN.....	55
LIMITACIONES.....	57
CONCLUSIÓN.....	58
PERSPECTIVAS FUTURAS.....	58
REFERENCIAS.....	59
APÉNDICES.....	71
Apéndice 1: Formato de validación a través de jueces.....	72
Apéndice 2: Hoja de registro de caso.....	75
Apéndice 3: Consentimiento informado.....	77
Apéndice 4: Escala de Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL - CSV).....	81
Apéndice 5: Cedula de identificación de pacientes.....	85

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Países en donde se tiene registro de sobrevivientes de cáncer en el 2012.....	12
Tabla 2. Costo anual del tratamiento médico en el IMSS.....	19

Tabla 3. Instrumentos que miden calidad de vida en sobrevivientes de cáncer.....	25
Tabla 4. Descripción de las variables.....	38
Tabla 5. Pasos para el análisis exploratorio.....	45
Tabla 6. Determinación de la estructura factorial.....	45
Tabla 7. Datos sociodemográficos de los participantes N= 209.....	47
Tabla 8. Comparación de propiedades psicométricas.....	47
Tabla 9. Varianza total explicada.....	49
Tabla 10. Estructura Factorial de la Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer QOL- CSV.....	51
Tabla 11. Estadísticas de total de elemento.....	53

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo de Adaptación y Validación del instrumento.....	42
---	----

## RESUMEN

**Introducción:** La calidad de vida es un aspecto relevante en los sobrevivientes de cáncer, debido a las diferentes afectaciones físicas, psicológicas, de relaciones sociales y financiera, por lo tanto, es necesario contar con instrumentos válidos y confiables para medir la calidad de vida en este grupo de pacientes. **Objetivo:** Determinar las propiedades psicométricas de la escala Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV). **Método:** Se utilizó un diseño transversal instrumental, no experimental en el que participaron 209 sobrevivientes de cáncer del Instituto Nacional de Cancerología. **Análisis estadístico:** Se determinó el nivel de consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach y se realizó un modelo factorial exploratorio. **Resultados:** Se obtuvo una consistencia interna global de .88 con cuatro factores: 1) Bienestar Psicológico, 2) Incertidumbre y Miedo a la recurrencia, 3) Afectaciones del tratamiento y, 4) Síntomas físicos y psicológicos, que explicaron una varianza de 56.62%, con un índice KMO de .86 y en la prueba de Bartlett.001 ( $\chi^2= 3666.121$ ;  $gl= 703$ ). **Conclusiones:** La escala QOL-CSV en población mexicana sobreviviente de cáncer obtuvo propiedades psicométricas similares a la versión original, adecuadas para su uso en la práctica clínica e investigación. La relevancia de los resultados obtenidos radica en que se trata de una población que puede llegar a requerir detección oportuna de sus niveles de calidad de vida mediante instrumentos válidos y confiables.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Escala QOL-CSV, Sobrevivientes de cáncer, Población mexicana y Validación.

## ABSTRACT

**Introduction:** Quality of life is a relevant aspect in cancer survivors, due to the diverse physical, psychological, social and financial relationships, therefore, it is necessary to have valid and reliable instruments to measure the quality of life in this group of patients. **Aim:** To determine the psychometric properties of the Quality of life of the cancer survivor (QOL-CSV) scale. **Method:** An instrumental, non-experimental, and cross-sectional design was used. The sample involved 209 cancer survivors from the National Institute of Cancerology. **Statistical analysis:** The level of internal consistency was determined using the Cronbach's alpha coefficient and an exploratory factor model was performed. **Results:** An internal consistency of .88 was obtained with four factors 1) Psychological Well-being, 2) Uncertainty and Fear of recurrence, 3) Treatment affectations, and 4) Physical and psychological symptoms that explained a variance of 56.62%, with a KMO index of .86 and in the Bartlett test.001 ( $\chi^2 = 3666.121$ ;  $gl = 703$ ). **Conclusions:** The QOL-CSV scale in a Mexican cancer survivor population obtained similar psychometric properties to the original version, suitable for the use of clinical practice and research. The relevance of the results obtained is that this is a population that may require timely detection of their quality of life levels using valid and reliable instruments.

**Key words:** Quality of life, Scale, Survivors of cancer, Mexican population and Validation.

## INTRODUCCIÓN

En el 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que el cáncer se ubica entre las 10 principales causas de muerte en el mundo, ocupando el sexto lugar con 1,8 millones de muertes durante ese año. Sin embargo, el registro total de sobrevivientes de cáncer mundialmente no es preciso debido a que algunos países no registran este dato o no lo actualizan, por ejemplo, Estados Unidos con 16,9 millones (Instituto Nacional del Cáncer, 2020a), la supervivencia neta a 5 años del diagnóstico de los pacientes diagnosticados en el periodo 2008-2013 en España fue de 55,3% en los hombres y de 61,7% en las mujeres (Sociedad española de oncológica médica, 2021).

La calidad de vida se refiere al grado en el que se ven afectados el bienestar físico, emocional y social debido a una condición médica o a su tratamiento. Es decir, se trata de un constructo multidimensional (Cella, 1995). Sin duda, la calidad de vida es un tema de gran importancia para la población de sobrevivientes de cáncer, este grupo incluye pacientes que fueron diagnosticados, quienes recibieron tratamiento y sobrevivieron, concluyendo su etapa activa de la enfermedad y que solo continúan recibiendo tratamiento a largo plazo para reducir el riesgo de que el cáncer regrese o para controlar la enfermedad (American Society of Clinical Oncology, 2019a).

En México, el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) comenzó en el 2015, un padrón electrónico desde su página web en donde los sobrevivientes se registran voluntariamente. El registro preliminar fue de 3201 sobrevivientes de los cuales cerca del 48% son de cáncer de mama y 2536 de ellos tienen una supervivencia mayor a los 5 años (Instituto Nacional de Cancerología, 2018).

El proceso terapéutico tiene efectos secundarios que no sólo afectan físicamente a la persona, sino también los ámbitos social, financiero, familiar, de pareja y laboral. Adicionalmente, se han

observado modificaciones en la forma en que la persona hace frente a la enfermedad, debido a su historia personal, el significado que le dé, las consecuencias que de ella se derivan, sobre todo, de los recursos de afrontamiento que pueda poner en marcha ante la situación que vive (Pérez, 2012).

En este sentido, la medición de los efectos del tratamiento y el proceso de la enfermedad son fundamentales al igual que la calidad de vida de este grupo de pacientes, sin embargo, no existe un instrumento validado en población mexicana que sea específico para pacientes sobrevivientes de cáncer, por lo que el objetivo de este estudio fue determinar las propiedades psicométricas de la Escala Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV) de forma válida y confiable.

## PACIENTES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER

### Epidemiología mundial

En el 2018b el Observatorio Global del Cáncer (GCO) registró que la mayor prevalencia de sobrevivientes de cáncer fue: cuello uterino 47.6 %, linfomas 50.5%, nasofaringe 49.8% y sarcomas 23.6%. En el 2016, se estimó que hubo 15,5 millones de sobrevivientes de cáncer en los Estados Unidos y se prevé que aumente a cerca de 20,3 millones para el 2026. En relación con la mortalidad, esta es más alta en hombres afroamericanos con (239,9 por cada 100 000) y más baja en mujeres asiáticas y nativas de las islas del Pacífico con (88,3 por cada 100 000 habitantes) (Instituto Nacional del Cáncer, 2018a).

En Europa; 74 % riñón y 52 % linfoma no Hodgkin, España en un análisis de 5 años, alrededor de 1,500,000 sobrevivientes, en Gran Bretaña se calcularon 2,002, 516 sobrevivientes de cáncer, el 59% mujeres y el 41% varones; el 36% entre 18 y 64 años y el 63% mayores de 65 años (Brozos et al., 2012) (ver Tabla 1).

*Tabla 1. Países en donde se tiene registro de sobrevivientes de cáncer en el 2012*

Tipo de cáncer / país	Europa	España	Gran Bretaña
Mama		83%	27%
Próstata		89%	13%
Gástrico		32%	
Colorrectal		61%	12%
Pulmón		12%	3%
Riñón	74%		
Linfoma no Hodgkin	52%		
Otros			45%

## **Epidemiología de México**

En México aún no existe un registro estadístico oficial de la población de sobrevivientes con cáncer. A pesar de la limitación y la dificultad que esta tarea significa, en el 2015 el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) comenzó un registro electrónico desde su página web en donde los sobrevivientes se registran voluntariamente. Actualmente, el INCan cuenta con un registro preliminar de 3201 sobrevivientes de los cuales 2536 tienen una supervivencia mayor a 5 años y 48% de los pacientes registrados padecen cáncer de mama. A través de este registro es posible identificar que los pacientes señalan secuelas relacionadas con la enfermedad y con el tratamiento. Entre las secuelas más reportadas el 95% de los pacientes, reportó alguna afectación emocional como depresión o ansiedad, el 82% alteraciones en la sexualidad y el 50% temor a una recaída (Instituto nacional de Cancerología, 2018).

## **Sobrevivientes de cáncer**

En 1985, Fitzhugh Mullan uno de los fundadores de la Coalición Nacional de Supervivencia del Cáncer (NCCS), estableció dentro de este continuo denominado supervivencia, tres etapas que conllevan un conjunto específico de preocupaciones.

1. La supervivencia aguda, la cual comienza con el diagnóstico de la enfermedad, que está dominada por esfuerzos diagnósticos y terapéuticos. El miedo y la ansiedad son importantes elementos constantes de esta fase.
2. La supervivencia extendida, siendo un período durante el cual un paciente entra en remisión o ha terminado el curso básico y riguroso de tratamiento, entrando en una fase de espera vigilante, con exámenes periódicos de consolidación o terapia intermitente, en donde se presentan las limitaciones físicas ya que el tumor y tratamiento han exigido un

precio corporal, disminución de la fuerza, fatiga, capacidad reducida para hacer ejercicio, amputación de una parte del cuerpo o cabello, la pérdida puede haber ocurrido en la fase aguda pero ahora debe tratarse en el hogar, la comunidad y el lugar de trabajo. Psicológicamente, esta etapa está dominada por el miedo a la recurrencia.

3. La sobrevivencia permanente, es más o menos equivalente a la cura; sin embargo, la persona que ha pasado por una experiencia de cáncer se ve indeleblemente afectada por ella. Los problemas con el empleo y el seguro son comunes para las personas que han sido tratados por cáncer y están listos para reanudar una vida plena. A largo plazo, los efectos secundarios del tratamiento de cáncer representan otra área en la cual los sobrevivientes permanentes están en riesgo.

De acuerdo con la American Society of Clinical Oncology en el 2019, la población de sobrevivientes de cáncer comienza con el diagnóstico e incluye personas que continúan recibiendo tratamiento a largo plazo para reducir el riesgo de que el cáncer regrese o para controlar la enfermedad.

Finalmente, es posible definir que un sobreviviente de cáncer no tendrá signos de la enfermedad activa luego de haber finalizado el tratamiento, será capaz de soportar el cáncer y sobrevivir a la enfermedad comenzando por el diagnóstico. Esto incluye personas que continúan recibiendo tratamiento a largo plazo para reducir el riesgo de que el cáncer regrese o para controlar una enfermedad crónica (American Society of Clinical Oncology, 2019a).

## **Aspectos psicosociales en sobrevivientes de cáncer**

El ser diagnosticado de cáncer supone un esfuerzo adaptativo importante por parte de quien lo padece y de la red de apoyo con la que cuenta, implicando un permutación en la personalidad del

individuo, enfrentando una serie de cambios personales, que empieza cuando el sobreviviente regresa a la cotidianidad de la vida y que se identifican por la sensación de pérdida de normalidad, al notar las diferencias existentes entre el antes y el después del cáncer (Sociedad Española de Oncología Médica, 2012).

Para los sobrevivientes de cáncer se presentan síntomas y afectaciones en su calidad de vida que tienen un impacto negativo en su bienestar, algunos de ellos son miedo a la recurrencia, necesidades de información y apoyo en el aspecto laboral. A pesar de que una gran parte de los sobrevivientes regresa a su funcionamiento normal y es capaz de vivir relativamente libre de síntomas después de completar el tratamiento, otro grupo de pacientes presenta numerosos problemas que no remiten con el tiempo (Galindo, et al., 2014).

**Dificultades para la reincorporación laboral.** La reinserción laboral es un objetivo significativo para la recuperación del sobreviviente, sobre todo para los más jóvenes, pero no está exenta de dificultades ya que es un proceso complejo. Existe hasta un 9% menos de probabilidades de volver a trabajar con respecto al resto de la población (Benedito et al., 2000), especialmente en personas con baja formación o en quienes desarrollan trabajos eminentemente físicos, ya que se complica aún más cuando el sobreviviente presenta secuelas físicas o funcionales. Dichas limitaciones a menudo no están reconocidas como discapacidad, de modo que el sobreviviente de cáncer es vulnerado en su derecho a la igualdad, por el giro en su posición laboral, disminución de responsabilidades o jubilación anticipada. En caso de tener que solicitar una incapacidad laboral, la persona puede desarrollar sentimientos de inutilidad o de estar fuera del grupo de personas reconocidas socialmente como activas (Instituto Nacional del Cáncer, 2018b).

**Cambios en la dinámica familiar.** La familia es un apoyo extraordinario durante todo el proceso oncológico, asumiendo normalmente los roles y tareas que el paciente realizaba antes de la enfermedad. Cuando los tratamientos acaban los pacientes regresan a la normalidad, la familia desea que el sobreviviente vuelva a retomar sus tareas diarias y responsabilidades (De Cáceres, Germà & Busques, 2007), esta situación puede ser interpretada como una falta de apoyo familiar y comprensión y llevar al sobreviviente a pensar que la familia debería seguir asumiendo dichas tareas, aunque él ya pueda desempeñarlas. En otras ocasiones la familia es quien mantiene una actitud sobreprotectora pues impide al paciente reincorporarse. Todas estas situaciones generan gran malestar a ambas partes, por lo que la vuelta a la normalidad en ciertos momentos es un alivio y en otros, los conflictos familiares o de pareja son más fuertes (Instituto Nacional del Cáncer, 2018b).

**Cambios en la dinámica de pareja.** Cuando el tratamiento termina, la pareja en su mayoría no está preparada para aceptar que la recuperación necesita tiempo y se crean expectativas que no se pueden cumplir, esto produce malestar, desilusión, preocupación, frustración y problemas de comunicación entre el sobreviviente y su pareja (Instituto Nacional del Cáncer, 2018b). Los cambios en la imagen corporal (pérdida de cabello, cambios de peso y de la tonalidad de la piel), algunos temporales y otros permanentes, obligan a los pacientes a pasar por un proceso difícil de adaptación con su pareja (Universidad de los pacientes, 2010).

**Dependencia.** La dependencia tras la enfermedad puede provocar en el sobreviviente malestar y sentimientos de culpa por cómo le afecta a sí mismo, a los demás y el impacto que supone en su vida seguir recibiendo ayuda incluso cuando ya no se está enfermo (American Society of Clinical Oncology, 2017).

**Alteraciones de la sexualidad.** Después del tratamiento suelen surgir preocupaciones sexuales en los sobrevivientes o sobre cómo se sentirá la otra parte. El miedo al rechazo o a la infertilidad pueden afectar la forma en que el sobreviviente se relaciona con su pareja (American Society of Clinical Oncology, 2017). Existen distintos tipos de disfunciones sexuales. En términos generales, el trastorno más frecuente para ambos géneros es la pérdida del deseo sexual; por sexos, el más frecuente entre las mujeres es la dispareunia y, entre los varones, la disfunción eréctil. Otras alteraciones que pueden presentarse son: aneyaculación, eyaculación retrógrada e incapacidad para alcanzar el orgasmo en los varones y cambios o pérdida en las sensaciones genitales o disminución de la capacidad para alcanzar el orgasmo en las mujeres (Brozos et al., 2012).

**Dificultades en las relaciones sociales.** Afrontar y encajar en una serie de cambios personales más o menos permanentes que comienzan cuando la persona vuelve a la cotidianidad de la vida y que se caracterizan por la sensación de “pérdida de normalidad” al observar las diferencias existentes entre el antes y el después del cáncer (De Cáceres et al., 2007).

En otras ocasiones es el silencio de los demás lo que lleva a desarrollar sentimientos de abandono por no haber recibido el apoyo que esperaban o porque creen que los demás no reconocen su malestar emocional (Instituto Nacional del Cáncer, 2018bb).

**Autoestima y autoconcepto.** La persona que ha superado un cáncer puede sentirse desvalorizado, impotente o incapaz de restablecer la normalidad en su vida y de aceptar los cambios acontecidos tras la enfermedad, lo cual puede llevar a una desilusión de sí mismo, tener un pobre autoconcepto, una baja autoestima (Instituto Nacional del Cáncer, 2018b), dificultad para concentrarse o para sentir interés por lo que le rodea. En la mujer, la modificación de su imagen corporal (pérdida de

cabello, cambios de peso) hace que se sienta menos atractiva; en cuanto a los varones induce modificaciones en su capacidad de erección y eyaculación (De Cáceres et al., 2007).

**Miedo a la recurrencia.** La preocupación por el control, el manejo de las secuelas físicas, la rehabilitación, el miedo por los síntomas y las enfermedades nuevas que se puedan interpretar como una recaída del cáncer, el miedo a las propias revisiones y sus resultados, la inseguridad provocada por la dilatación del tiempo entre citas, el miedo a una recaída y, por consiguiente, a volver a estar hospitalizado, a los nuevos tratamientos, así como a sus efectos secundarios, el rechazo al deterioro físico e incluso el miedo a la muerte, pueden seguir estando presentes en la vida de la persona dejándola paralizada o con poca capacidad de reacción (Brozos et al., 2012).

Las inquietudes más frecuentes que tienen los sobrevivientes es la preocupación de que el cáncer vuelva a aparecer, es posible que tenga pensamientos como: “¿ha vuelto a aparecer el cáncer?” o “¿qué sucederá si vuelve a aparecer?”. Estos pensamientos se desencadenan debido a la aparición de un dolor de cabeza, tos, rigidez articular, o ante eventos como el aniversario de su diagnóstico, citas y pruebas de seguimiento (American Society of Clinical Oncology, 2017). Se ha reportado hasta un 61% de miedo a la recaída debido a estos pensamientos recurrentes (Benedito et al., 2000).

La sintomatología asociada a estos problemas será muy diversa: reacciones de pánico, confusión, negación, irritabilidad, ira, tristeza, inseguridad, culpa, rechazo, sentimiento de pérdida, presión, amenaza, dependencia, hipervigilancia de los síntomas, todas ellas pueden ser reacciones normales entendidas dentro de cada circunstancia, pero según la intensidad con que se presenten y la duración temporal de las mismas, podrían llegar a considerarse dentro de la psicopatología (American Society of Clinical Oncology, 2019b).

**Toxicidad financiera.** Dentro de las afectaciones de los sobrevivientes, la carga, dificultad económica o financiera, el sufrimiento y la tensión financiera reducen la calidad de vida de los pacientes y el acceso a la atención médica. Los pacientes de cáncer son más propensos a presentar toxicidad financiera que las personas sin cáncer (Instituto Nacional del Cáncer, 2019), un 25% de ellos reportó insomnio, dolor y cansancio debido a sus dificultades económicas (Pardo & De Vries, 2017). La prevalencia de bancarrota osciló entre 1, 2 y 3 % en las poblaciones estudiadas de sobrevivientes de cáncer (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

El cáncer es una de las enfermedades que consta de un tratamiento costoso (Secretaría de salud, 2018), debido a que los pacientes de cáncer reciben varios tipos de tratamiento, como cirugía, radioterapia, braquiterapia, terapia sistémica, y quizá se tengan que recurrir a la hospitalización (Secretaría de salud, 2015) (ver Tabla 2). Los pacientes con seguro médico ahora pagan primas más altas que antes, debido a la quimioterapia, inmunoterapia y otros tipos de terapias nuevas que son más costosas. Los sobrevivientes de cáncer pueden sufrir problemas económicos dentro de los 5 años posteriores al diagnóstico, es probable que esto ocurra porque deben pagar por el tratamiento continuo del cáncer o la atención médica de los efectos tardíos causados por el tratamiento (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

***Tabla 2. Costo anual del tratamiento médico en el IMSS***

Enfermedad	Costo del tratamiento
Cáncer	334,421 pesos
Cardiopatía isquémica	39 mil millones de pesos
Insuficiencia Cardíaca	27 mil millones de pesos
Vascular cerebral	450 mil pesos
Sobrepeso y obesidad	71,669 millones de pesos
Pulmonar obstructiva crónica	20,754 pesos - 41,887 pesos
Renal crónica	20,891 millones de pesos

## **CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos, dando una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. La calidad de vida incluye aspectos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva, además de los objetivos personales, el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y la salud objetivamente percibida (Ardila, 2003).

### **¿Qué es la calidad de vida?**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1998 que la calidad de vida (CV) es la percepción que un individuo tiene de su lugar en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive en relación con sus objetivos en la vida, sus expectativas, normas e inquietudes, influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y relación con su entorno.

Para Ferrell et al. en 1995 el concepto de calidad de vida tiene particular relevancia en sobrevivientes de cáncer a largo plazo, debido a las preocupaciones sobre los efectos tardíos del cáncer en el tratamiento, el bienestar físico y psicológico; por ejemplo, la fatiga, dolor, deterioro físico, problemas sexuales e íntimos y deficiencias cognitivas. Aunque los efectos no amenazan la vida, pueden afectar el funcionamiento y el afrontamiento del día a día.

Los sobrevivientes de cáncer pueden estar invadidos por el miedo asociado a recurrencia del cáncer, sentimientos de incertidumbre sobre su futuro, soledad, aislamiento, ansiedad y depresión.

A menudo pueden enfrentar cambios en su estructura familiar y apoyos sociales, pueden proteger las preocupaciones de su familia en su deseo de no cargarlos, ya que a menudo puede conducir a sentimientos de mayor aislamiento de sus amistades habituales y redes de apoyo. Los temores relacionados con el trabajo contienen la preocupación sobre el alcance de la divulgación, cambio en las prioridades de trabajo, seguros, discriminación y estigma. La angustia espiritual, de soledad, desesperación, pena y la incertidumbre sobre el futuro, preocupaciones continuas de vivir con cáncer y su incertidumbre han impulsado a que los sobrevivientes de cáncer trasciendan sus experiencias, empezando a realizar, meditación, redacción de diarios, disfrute de la naturaleza, la oración, el altruismo y el voluntariado como consecuencia del deseo de profundizar la comprensión de una experiencia de cáncer y su efecto en enfrentar la mortalidad (Corredor & Mabel, 2015).

Tomando en consideración cada una de las definiciones podemos decir que la calidad de vida es el grado en el que se ven afectados el bienestar habitual físico, emocional y social debido a una condición médica o a su tratamiento, desde la perspectiva del paciente (Cella, 1995).

### **Calidad de vida relacionada con la salud**

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se refiere a la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios del estado físico, emocional y social en que se encuentra en algún momento dado, reflejando el grado de satisfacción con una situación personal de forma: fisiológico (síntomatología general, discapacidad funcional, situación analítica, sueño, respuesta sexual), emocional (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración), y social (situación laboral o escolar, interacciones sociales en general, relaciones familiares, amistades,

nivel económico, participación en la comunidad, actividades de ocio, entre otras) (Schwartzmann, 2003).

Las dimensiones utilizadas con más frecuencia para evaluar la CVRS son:

1. Estado funcional: Consiste en el grado de realización de las actividades cotidianas (tanto de autocuidado como instrumentales) relacionadas con la propia autonomía, independencia y competencia.
2. Funcionamiento psicológico: Hace referencia a la presencia de malestar o bienestar vinculados a la experiencia y vivencia del problema de salud, su diagnóstico o tratamiento particular o ante la vida en general.
3. Funcionamiento social: Hace énfasis en la presencia de problemas en la ejecución de las actividades sociales cotidianas y deseadas, así como los efectos en la limitación de realización de los roles sociales de cada uno.
4. Sintomatología asociada al problema de salud y su tratamiento: Hace alusión a los signos y síntomas de la enfermedad (dolor) y/o efectos secundarios o colaterales de la terapia (sedación, náuseas e irritabilidad) (Schwartzmann, 2003).

Otros aspectos que se han considerado son: cuestiones económicas relacionadas con la salud, preocupaciones de tipo espiritual o existenciales, funcionamiento sexual, imagen corporal, preocupaciones excesivas por la salud, efectos del diagnóstico, capacidad de superación de la enfermedad y el tratamiento, perspectivas de futuro en relación con la salud y el tratamiento y grado de satisfacción con la atención y los cuidados médicos-hospitalarios recibidos (Stefano & Quiceno, 2012).

Osoba en 1991 opina que al medir la calidad de vida se puede tener una serie de ventajas: 1) ayuda a elegir entre dos ramas de tratamiento para un mismo grupo de pacientes, sobre todo cuando estos tratamientos producen un efecto biológico parecido; 2) en algunos casos, la puntuación inicial en la calidad de vida puede tener un efecto de pronóstico en cuanto a la supervivencia del paciente; 3) las valoraciones de calidad de vida pueden ser de gran importancia a la hora de calcular la relación costos - beneficios de las distintas opciones de tratamiento; 4) si las medidas de calidad de vida que emplean son sensibles, sirven para la detección temprana de pequeños cambios que se produzcan en el estado físico y psíquico del paciente, que permite intervenir más efectivamente; 5) puede ayudar a las decisiones médicas que se han de tomar con un paciente determinado, con un mayor o menor nivel de calidad de vida que va a orientarnos a la hora de elegir un determinado tratamiento o retirarlo; 6) va a favorecer una mejor comunicación entre el paciente, los familiares y el personal sanitario.

Finalmente, la calidad de vida relacionada con la salud se refiere al nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que estos tienen en su estado de salud (Urzúa, 2010).

## **INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER**

Existen diversos instrumentos para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer; sin embargo, el tipo de población por lo general incluyen a pacientes que siguen en tratamiento oncológico, además, existen pocos instrumentos específicos para sobrevivientes y tampoco existen validaciones de instrumentos para esta población en México.

Los instrumentos que miden la calidad de vida identifican las secuelas físicas y psicosociales que presentan los pacientes sobrevivientes de cáncer tras un periodo de remisión, ayudando a los profesionales de la salud a conocer posibles efectos tardíos que necesitan atención especializada en el seguimiento de pacientes oncológicos. La adquisición de información detallada sobre esta población podría asistir a los gestores de la sanidad a determinar aquellos servicios que deben ser preservados por su prestación favorable o servicios que deben ser desarrollados en un futuro. En la Tabla 3 se indican los instrumentos más utilizados para evaluar calidad de vida en pacientes con cáncer, sin embargo, los dos primeros instrumentos (EORTC QLQ-C30 y FACT-G) son mayormente utilizados en cualquier paciente con cáncer.

**Tabla 3. Instrumentos más utilizados para medir calidad de vida en pacientes de cáncer con una consistencia interna desde 0.70 hasta 0.93**

<b>Referencia</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Consistencia interna</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Número de ítems</b>
Aaronson et al., 1993	n= 305 Hombres y mujeres adultos	Organización Europea para la Investigación y al Tratamiento de la calidad de vida del cáncer Cuestionario C-30 (EORTC QLQ-C30)	$\alpha = 0.70$	Evaluación cinco dominios: físico, de rol, cognitivo, emocional y social. Ofrece tres escalas de síntomas: fatiga, dolor y náuseas y vómitos y una escala global: salud y calidad de vida.	14 ítems
Cella et al., 1993	n= 545 Hombres y mujeres adultos	Evaluación funcional de la terapia contra el cáncer – General (FACT-G)	$\alpha = 0.90$	Mide cuatro dominios: Físico Social/familiar Emocional Funcional	28 ítems
The World Health Organization, 1998	n= 678 Hombres y mujeres Adultos	WHOQOL-BREF	$\alpha = 0.89$	Mide cuatro dominios: Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Medio ambiente	26 ítems

Ferrell et al., 1995	N= 686 Hombres y mujeres adultos sobrevivientes de cáncer	Escala Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV)	$\alpha = 0.89$	Evalúa cuatro dominios: Bienestar físico Psicológico Social Espiritual	41 ítems
Avis et al., 2005	n= 58 Hombres y mujeres adultos sobrevivientes de cáncer	Calidad de Vida en adultos sobrevivientes de cáncer (QLACS)	$\alpha = 0.72$	Mide cinco dominios específicos del cáncer: Problemas de apariencia, Problemas financieros Angustia por recurrencia, Angustia familiar Beneficios del cáncer.	47 ítems
Zhao et al., 2008	n= 5155 Hombres y mujeres adultos sobrevivientes de cáncer	Problemas de cáncer en la escala de vida (CPILS)	1) angustia física (EP) ( $\alpha = 0,84$ ) 2) angustia emocional (DE) ( $\alpha =0,87$ ) 3) problemas de empleo / financieros (FE) ( $\alpha = 0,78$ ) 4) miedo a la recurrencia (FR) ( $\alpha = 0,84$ )	Evalúa cuatro dominios: Angustia física Angustia emocional Problemas de empleo / financieros Miedo a la recurrencia	29 ítems

Spagnola et al., 2003	n= 153 Hombres y mujeres adultos sobrevivientes de cáncer	Satisfacción con las escalas de dominio de vida para el cáncer (SLDS-C)	$\alpha = 0,93$ Test-retest para cada factor que varía de 0.45 a 0.91	Mide cinco dominios: Funcionamiento social Funcionamiento físico Locus de control interno Espiritualidad Comunicación con proveedores médicos	43 ítems
--------------------------	--	--	--	---	----------

---

## PSICOMETRÍA CLÁSICA

Debido a que este es un estudio psicológico es importante estudiar fenómenos que no pueden observarse directamente, tal como (Calidad de Vida) pero que pueden medirse. Para lograrlo se emplean aproximaciones indirectas, así como el uso de indicadores observables (Carretero Dios & Pérez, 2005), presentes en las respuestas de una persona a las preguntas de un cuestionario. Estos componentes dependerán de las garantías científicas del cuestionario, dependiendo de su validez y confiabilidad (Prieto y Delgado, 2010).

La psicometría es el conjunto de métodos, técnicas y teorías implicadas en la medición de variables psicológicas; estudia las propiedades métricas requeridas en las mediciones y establece las bases para que las mediciones se realicen de manera adecuada. Su objetivo es proporcionar modelos para transformar los hechos en datos con la finalidad de asignar valores numéricos a los participantes sobre la base de sus respuestas (Gómez, 2003).

### **Confiabilidad**

La confiabilidad de una prueba muestra la medida en que las diferencias individuales en los resultados pueden atribuirse a "verdaderas diferencias" en las características consideradas y el grado en que se indican los errores casuales, la medición de la confiabilidad de una prueba además permite estimar qué proporción de la varianza total de las puntuaciones se debe a la varianza de error. (Cappello et al., 2004).

La obtención estadística de dicho indicador es una medida ampliamente difundida de la confiabilidad de una prueba y sería recomendable estimarla siempre que se realice la construcción o adaptación de instrumentos, el índice de consistencia interna (alfa de Cronbach), tiene la garantía

que representa la estimación más baja de la consistencia interna de un instrumento de medición, y es el criterio mínimo necesario para estimar la confiabilidad (Mendoza y Garza, 2009).

El coeficiente  $\alpha$  de Cronbach evalúa la confiabilidad o consistencia interna de un instrumento constituido por una escala Likert, o cualquier escala de opciones múltiples, se determina calculando la correlación de cada reactivo o ítem con cada uno de los otros, resultando una gran cantidad de coeficientes de correlación, el valor de  $\alpha$  es el promedio de todos los coeficientes de correlación, visto desde otra forma, el coeficiente  $\alpha$  Cronbach puede considerarse como la media de todas las correlaciones de división por mitades posibles, otro método de cálculo de consistencia interna, las buenas junto las malas (Quero, 2010).

La estabilidad de la medida es la medición de un atributo psicológico con un determinado instrumento, en donde la confiabilidad sería aceptable, atribuyéndose las diferencias encontradas entre una medición y otra a los errores aleatorios asociados al proceso de medición y no al instrumento (Aragón, 2004). Considerando que la consistencia interna es cuando los reactivos que componen un instrumento son consistentes entre sí en la forma en la que evalúan el atributo psicológico, las puntuaciones altas serán aquellas que medirán dicho atributo y puntuarán bajo aquellas que no lo midan. Así se obtendrá un instrumento de medición de alto grado de confiabilidad que puede ser afectado mínimamente por elementos que representan el error de medición aleatorio (Mendoza y Garza, 2009).

Es decir, la confiabilidad nos permite determinar el grado de certeza con que un instrumento obtendrá resultados similares en distintas mediciones para un mismo individuo. Cabe señalar que esto ocurrirá siempre y cuando el rasgo medido no sea susceptible a altas variaciones dentro del tiempo en que se realiza su evaluación (Fernández, 2008).

## Tipos de confiabilidad:

Estabilidad temporal o coeficiente de estabilidad: Se calcula teniendo un objetivo en mente, como por ejemplo: la estabilidad temporal indica el grado en el que las calificaciones de una prueba en donde se ven modificadas por fluctuaciones aleatorias diarias en la condición del sujeto o en el ambiente de prueba, dependiendo en parte de la longitud del intervalo en el que se mantiene, siendo indispensable establecerla, siendo el caso, si el objetivo del investigador es medir cambios a lo largo del tiempo, asegurando que, si se presentan cambios en la variable de interés, se debieron al paso del tiempo (la hora del día o debido al desarrollo) y no al instrumento de medición. Teniendo así a los mismos sujetos respondiendo a dos administraciones diferentes de la misma prueba, esperando que la variable no cambie con el transcurso del tiempo, la correlación entre los puntajes obtenidos tendrá que ser alta (Reidl, 2013).

Formas paralelas o coeficiente de estabilidad y equivalencia: Representan otro tipo de confiabilidad que se requiere cuando se espera que una situación (experimental o cotidiana), modifique la variable de interés, en un lapso muy corto, pues los sujetos podrían recordar las respuestas dadas con anterioridad y contestar diferente por creer que es lo que se espera de ellos, o contestar de manera muy semejante a como lo hicieron con anterioridad, debido a que recuerdan las respuestas dadas en la primera ocasión, a lo cual se necesitan dos versiones del instrumento, que midan lo mismo, pero con diferentes reactivos, estímulos o preguntas, aplicando el mismo coeficiente que se calcula para determinar la medida con ambas versiones, denominándose coeficiente de equivalencia (Agudelo & Ramirez, 1966).

División por mitades o coeficiente de consistencia interna: Divide a la prueba en mitades, asegurando que los reactivos o preguntas se hayan ordenado de acuerdo a su grado de dificultad (de los más fáciles a los más difíciles); se constituye una especie de prueba paralela, con los reactivos pares en uno de los conjuntos y los impares en el otro, aseverando de alguna manera que los reactivos sean igualmente difíciles en ambos conjuntos, o en términos estadísticos, propiciando que las distribuciones de ambos conjuntos tengan medias y varianzas semejantes. El coeficiente de consistencia interna se determina con la fórmula de Spearman-Brown la cual sólo se puede aplicar a pruebas homogéneas y sin límite de tiempo para resolverlas, sin embargo, si la prueba es heterogénea, el coeficiente de equivalencia debe calcularse con las mitades de la prueba, igualada, no sólo en términos de dificultad sino también en términos del contenido (Lewis et al., 2003).

La consistencia interna tiene que ver con la equivalencia de los reactivos y la homogeneidad de estos; y está basada en la consistencia de las respuestas de los sujetos en todos los reactivos de la prueba (Hernández et al., 2006). Un coeficiente de consistencia interna proporciona tanto una medición de equivalencia como de homogeneidad, de tal manera que dos pruebas que tienen una alta confiabilidad en términos de formas paralelas o coeficientes por mitades, pueden variar en sus coeficientes de consistencia interna si difieren en el grado de homogeneidad de sus reactivos, en donde la diferencia de la consistencia interna entre mitades de la prueba y el coeficiente de consistencia interna se debería utilizar como un indicador de la heterogeneidad de los reactivos o aseveraciones de una prueba o escala. Esto último sucede con mayor frecuencia en el caso de que una prueba mida diversos rasgos (de personalidad) o habilidades (de inteligencia) (Mendoza y Garza, 2009).

Consistencia interna pura: Determina la consistencia interna de instrumentos o pruebas constituidas por respuestas dicotómicas (correcto-incorrecto; de acuerdo en desacuerdo) se calcula a partir de una sola administración de una prueba basando se en el examen de la ejecución en cada uno de los reactivos o preguntas de la prueba, a menos de que los reactivos sean muy homogéneos, este coeficiente siempre será menor que el de la confiabilidad por mitades. Ambos coeficientes igual que cualquier otro coeficiente de confiabilidad derivado de una sola administración de una sola forma de la prueba, se denominan coeficientes de consistencia interna, sin embargo, la información que proporcionan los diferentes modelos de determinación de la consistencia interna no es idéntica, por lo cual siempre se deberá de establecer cuál coeficiente se utilizó para determinarla (Reidl, 2013).

## **Validez**

La validez de los instrumentos de medición tiene que ver con lo que miden y con qué tan bien lo hacen ya que nos indica que se puede inferir a partir de sus resultados (Cappello et al., 2004). Esto se refiere al grado en que un instrumento mide lo que se plantea, así como a la utilidad de los datos proporcionados del instrumento y a las inferencias que se pueden deducir de la ejecución del participante en la prueba. Existen tres tipos de validez: de constructo, de criterio y contenido (Aragón, 2004).

Validez de constructo: Hernández Sampieri en el 2018, menciona que, valida un rango teórico o constructo hipotético, en donde se validan las cualidades o rasgos psicológicos que mide el test. Considerando como un constructo a la variable medida, que tiene lugar dentro de una hipótesis, teoría o modelo teórico, siendo un atributo que no existe aislado

sino en relación con otros y debe ser inferido de la evidencia que tenemos en nuestras manos y que proviene de las puntuaciones del instrumento aplicado (Hernández , 2018).

Validez de criterio: Se refiere a la medida obtenida por el sujeto y que ayudan a predecir un comportamiento resultado futuro. Cuanto más se relacionan los resultados del instrumento de medición con los del criterio, la validez será mayor, pero si el criterio se fija de manera paralela al instrumento con el que se mide la variable de interés, se habla de validez concurrente (Kaplan & Saccuzzo, 2013). Esto es, los resultados del instrumento se correlacionan con el criterio en el mismo momento o punto de tiempo. En cambio, si el criterio se fija en el futuro, se habla de validez predictiva (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009).

Validez de contenido: Es el grado en el que un conjunto de reactivos representa adecuadamente un dominio, habilidades o conductas. A través de este tipo de validez se mide una muestra representativa de un contenido teórico (jueces expertos). El dominio de contenido de una variable normalmente está definido por la literatura (teoría y antecedentes) (Hernández, 2018).

## **Factores que pueden afectar la confiabilidad y validez de un instrumento**

Existen diversos factores que pueden afectar la confiabilidad y la validez de los instrumentos de medición e introducen errores en la medición como (Hernández et al., 2006):

- Utilizar instrumentos desarrollados en el extranjero que no han sido validados en un contexto diferente: Traducir un instrumento, aun cuando se adapte la terminología a nuestro lenguaje y los contextualicemos. En la traducción es importante verificar que los términos centrales tengan referentes con el mismo significado o alguno muy parecido en la cultura

en la que se va a utilizar dicho instrumento (vincular términos entre la cultura de origen y la cultura destinataria), a veces al traducir se obtiene una versión y ésta, a su vez, se vuelve a traducir al idioma original (traducción inversa).

- Usar instrumentos inadecuados para las personas a quienes se les aplica. Este apartado incluye utilizar un lenguaje muy elevado para los participantes, no tomar en cuenta diferencias de género, edad, conocimientos, memoria, nivel ocupacional y educativo, motivación para contestar, capacidades de conceptualización y otras diferencias en los participantes. Estos errores que llegan a afectar la validez y la confiabilidad, asimismo, hay grupos de la población que requiere instrumentos apropiados para ellos, tal es el caso de las personas con capacidades distintas (Mertens & McLaughlin, 2004).
- Cuestiones vinculadas con los estilos personales de los participantes. La deseabilidad social (tratar de dar una impresión muy favorable a través de las respuestas), la tendencia a asentir con respecto a todo lo que se pregunta, dar respuestas inusuales o contestar siempre negativamente son algunos factores que los instrumentos deben tomar en cuenta,
- Condiciones en las que se aplica el instrumento de medición. El ruido, la inadecuada iluminación, el frío, un instrumento demasiado largo o tedioso, una encuesta telefónica después de que algunas compañías han utilizado el mercadeo telefónico en exceso y a destiempo, al igual que si el tiempo que se brinda para responder al instrumento es inapropiado.

Con respecto a la validez de constructo dos factores pueden afectarla significativamente (Hernández et al., 2014):

a) La estrechez del contenido, es decir, que se excluyan dimensiones importantes de la variable o las variables medidas.

b) La amplitud exagerada, donde el riesgo es que el instrumento contenga excesiva intrusión de otros constructos similares.

Para concluir, es importante tomar en cuenta cada uno de los puntos ya mencionados en esta sección, debido a que se confirma la necesidad de considerar las diferencias individuales existentes, de evaluar constructos medibles que permitan conocer el nivel de precisión que derivarán en conclusiones coherentes en el estudio y así obtener instrumentos elaborados apropiadamente o bien para estandarizarlos adecuadamente, obteniendo un grado en que el instrumento es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan (Cortada de Kohan, 2002).

# **METODOLOGÍA**

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El cáncer en México ocupa el tercer lugar en mortalidad. Los tipos de cáncer con mayor mortalidad son: el cáncer de mama con 27 mil casos, seguidos por 25 mil casos de cáncer de próstata y 12 mil casos de cáncer de tiroides, (Observatorio Global del Cáncer, 2018a). Los avances en el tratamiento multidisciplinario han coadyuvado a que cada vez haya más sobrevivientes de cáncer y que estos, en su mayoría, vivan con secuelas físicas, emocionales, así como con el temor del miedo a la recurrencia que sin duda afectan su calidad de vida. La calidad de vida de este grupo de pacientes es relevante debido a las afectaciones físicas, psicológicas, financieras y de relaciones sociales, incluso en años posteriores al término del tratamiento y las eventuales modificaciones que expresan los pacientes. Por ello, es fundamental, medir la calidad de vida de los pacientes de forma válida, no solo para el psicólogo sino dentro del sistema de salud para así poder identificar posibles comorbilidades o favorecer la adherencia terapéutica de los pacientes y sus familias. A pesar de que hasta ahora no existe una escala específica que evalúa la calidad de vida de los sobrevivientes de cáncer mexicano con propiedades psicométricas reportadas, la Escala Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV) es un instrumento con propiedades psicométricas válidas y confiables que suele emplearse para evaluar la calidad de vida. En su versión original, esta escala cuenta con cuatro dominios: bienestar físico, aspectos sobre el bienestar psicológico, preocupaciones sociales y, bienestar espiritual. Sin embargo, este instrumento no cuenta con las propiedades psicométricas para evaluar la calidad de vida en la población mexicana. Por lo que el presente estudio tuvo el objetivo de determinar las propiedades psicométricas del QOL-CSV en una muestra mexicana de sobrevivientes de cáncer.

## Pregunta de investigación

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV) en una muestra de población mexicana?

## Objetivo general

- Determinar las propiedades psicométricas de la Escala Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV) en una muestra de población mexicana.

## Objetivos específicos

- 1) Validación por jueces de la escala QOL-CSV con adecuada validez de contenido, teórica y aparente para la muestra estudiada.
- 2) Evaluar la dificultad, confusión, palabras difíciles y lenguaje ofensivo de la escala QOL-CSV, a través de un piloteo.
- 3) Determinar la validez de contenido de la escala QOL-CSV.
- 4) Determinar la confiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, así como la varianza explicada de la escala QOL-CSV.
- 5) Determinar la validez de constructo mediante un análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax.

## Hipótesis

H1. Se espera tener una versión de la escala QOL-CSV con adecuada comprensión y relevancia cultural para el grupo de participantes.

H2. Se espera tener un consenso de por lo menos 80% de la validez de contenido.

H3. La escala QOL-CSV obtendrá una consistencia interna igual o mayor a 0.80 y una varianza explicada de por lo menos el 40%.

H4. Se espera que las características de la escala Calidad de vida del participante sobreviviente de cáncer (QOL-CSV) versión mexicana se comporten con similar estructura factorial a, la versión original.

## Tipo de Estudio

El tipo de estudio que se realizó en la validación fue un estudio instrumental, transversal, con un diseño no experimental (Carretero Dios & Pérez, 2005).

## Variables

*Tabla 4. Descripción de las variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
<b>Sobreviviente de cáncer</b>	Paciente que entra a un periodo de remisión o ha terminado el curso básico y riguroso de tratamiento, entra en una fase de espera vigilante, con exámenes periódicos de consolidación o terapia intermitente (Mullan, 1985).	Indicación en la nota médica del expediente del Instituto Nacional de Cancerología de haber concluido el tratamiento oncológico e iniciado la etapa de vigilancia en la que puede recibir terapia hormonal o indicación de encontrarse en etapa de seguimiento permanente. Además, se les realizarán las siguientes preguntas a los participantes, con el fin de confirmar la información obtenida mediante el expediente del Instituto Nacional de Cancerología: ¿Cuándo fue la última vez que recibió tratamiento? ¿Se encuentra en seguimiento?

<b>Calidad de vida</b>	Grado en el que se ve afectado el bienestar físico, mental, emocional y social debido a una condición médica o de su tratamiento, desde la perspectiva del paciente, tomando en cuenta la multidimensionalidad del constructo (Cella, 1995).	Los niveles de calidad de vida serán identificados mediante las respuestas de los participantes en la Escala Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer QOL-CSV que consta de 41 ítems y mide la calidad de vida en pacientes en seguimiento y sobrevivientes (Ferrell et al., 2012).
------------------------	--	---

---

## **Muestreo**

Se utilizó un muestreo por conveniencia (Otzen & Manterola, 2017).

La muestra final fue de 230 participantes (209 (5 participantes por ítem) + 21 (piloteo)) que fueron identificados dentro de las salas de espera de los servicios de mama, ginecología, gastroenterología, piel y partes blandas, cabeza y cuello del Instituto Nacional de Cancerología.

Cada participante fue previamente identificado por medio del INCanet (expediente clínico que contiene los datos de cada paciente), indicando en sus notas médicas que se encontraba en periodo de seguimiento.

## **Criterios de participación**

### **Criterios inclusión**

- Que acepten participar mediante la firma y comprensión del consentimiento informado de investigación.
- En cualquier periodo de seguimiento por diagnóstico oncológico (mama, ginecología, gastroenterología, piel y partes blandas, cabeza y cuello) que hayan recibido tratamiento médico en el INCan de acuerdo con el expediente electrónico INCanet.
- Saber leer y escribir

**Criterios de exclusión:**

- Con deficiencias auditivas que impidan contestar el instrumento.
- Con deficiencias visuales que impidan contestar el instrumento.

**Criterios de eliminación:**

- Que durante el llenado del instrumento decida no seguir participando
- Indicar dos o más respuestas por ítem
- Dejar en blanco ítems

## **Instrumentos**

**Escala de calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV).**

Este instrumento fue desarrollado por Ferrell et al. en 1995, consta de 41 ítems que miden la calidad de vida en los pacientes sobrevivientes. Este instrumento puede utilizarse en la práctica clínica y la investigación. Cuenta con 4 factores: bienestar físico, psicológico, social y espiritual, con una consistencia interna de 0.89, un alfa de Cronbach de 0.93 y una varianza del 46%, siendo una herramienta útil en el ámbito clínico como en la investigación.

**Cédula de identificación**

Se desarrolló una cédula de identificación con datos sociodemográficos y clínicos tales como: edad, sexo, nivel de estudios, estado civil, tipo de cáncer, etapa clínica, (ver Apéndice 4). Para corroborar que los datos fueron tomados directamente de los participantes se revisaron los datos en el programa INCANET que, contiene los expedientes de cada paciente tratado en el Instituto Nacional

de Cancerología y son llenados por expertos en el área de la salud, así como por trabajadores/as sociales.

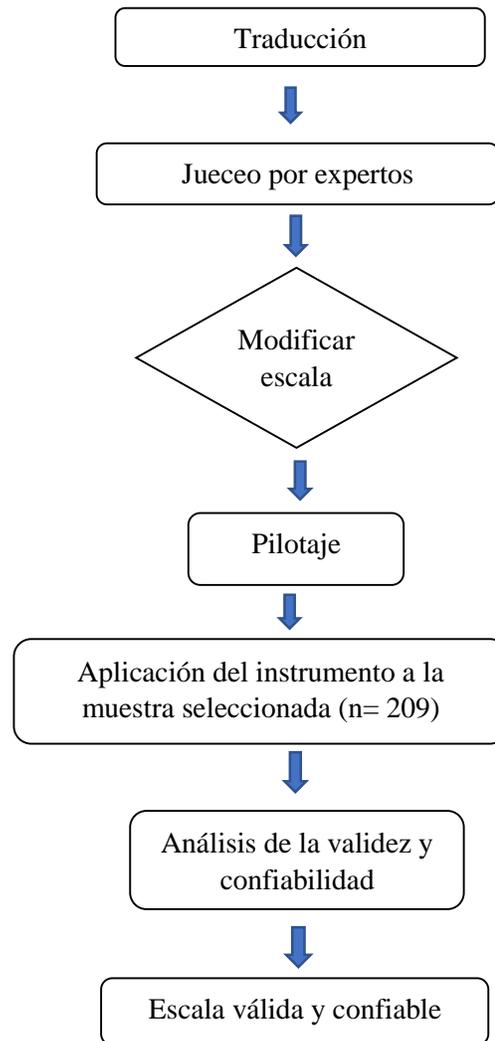
### **Consideraciones éticas**

El presente estudio fue aprobado por el comité de investigación y de ética en investigación del INCAN con el número de aprobación COFEPRIS12CEI0901411. Cada paciente participó voluntariamente mediante la firma y comprensión del consentimiento informado de investigación que le fue otorgado.

### **Procedimiento**

Se solicitó, a través de un correo electrónico, a Ferrell et al. autores del QOL-CSV su autorización para determinar las propiedades psicométricas del instrumento en México. La autorización fue, otorgada a través de un correo electrónico confirmatorio (ver Apéndice 1). Después de obtener la autorización pertinente, se siguieron los pasos que se describen en la Figura 1 y que se explican con detalle. Es importante indicar que, para llevar acabo la adaptación cultural se realizaron cinco etapas diferentes, desde la traducción del instrumento hasta la obtención de la validez y confiabilidad del mismo.

Figura 1. Diagrama de flujo de adaptación y validación del instrumento



### *Adaptación cultural*

#### *Etapas 1. Traducción*

Se realizó la adaptación del instrumento QOL-CSV en población mexicana, mediante la traducción del instrumento original, del inglés al español mexicano, con ayuda de un profesional de la salud que tuviera conocimiento en ambos idiomas, para así obtener una traducción uniforme de cada ítem. Los resultados obtenidos ante los participantes fueron buenos debido a que los ítems no presentaron cambios durante el piloteo.

### *Etapa 2. Jueceo*

Consistió en la evaluación realizada por cinco médicos oncólogos de los diferentes servicios ofrecidos en el INCan: mama, ginecología, gastroenterología, piel y partes blandas, cabeza y cuello, así como por cinco psicólogos de la salud con un grado mínimo de maestría con experiencia en la validación de instrumentos. A estos últimos se les entregó el formato del jueceo correspondiente (ver Apéndice 2) para evaluar los siguientes rubros: pertinencia, redacción, lenguaje apropiado para la población, validez teórica, validez aparente y validez de contenido. Una vez que todos emitieron sus observaciones pertinentes en el formato, se llevó a cabo una reunión con el equipo de investigación, para analizar y, por acuerdo mayoritario, determinar las actualizaciones y modificaciones de la escala.

### *Etapa 3. Piloteo*

La prueba piloto se realizó con el 10% de la muestra total (21 participantes mexicanos) para crear así de la versión en castellano de la Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV). Se aplicó un formato de registro de caso que incluyó: un cuestionario específico sobre las instrucciones, cada reactivo y las opciones de respuesta. Las preguntas tuvieron el objetivo de evaluar si los participantes comprendieron los ítems e identificaban si alguna expresión les era confusa u ofensiva (ver Apéndice 3).

### *Etapa 4. Aplicación de la muestra final*

De forma verbal se invitó a los candidatos potenciales a participar en el presente proyecto de investigación. Se les explicó el objetivo del estudio, propósito, procedimiento, confidencialidad, así como, los riesgos y beneficios, de su colaboración. Después de que los candidatos aceptaron participar se les entregó una copia del consentimiento informado para que lo firmaran y,

posteriormente, respondieran la Escala de Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV). Cabe mencionar que se incluyó una cédula de identificación del paciente para recolectar variables clínicas y sociodemográficas (Apéndice 4).

#### *Etapa 5. Validez y confiabilidad*

Para determinar la validez de constructo de la escala se utilizó un análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax. En relación con la validez de consistencia interna, esta se determinó mediante el alfa de Cronbach. El valor de significancia estadística establecido fue de  $p < 0.05$ .

#### **Auditoría de la base de datos**

Se realizó la auditoría para identificar los datos faltantes y el porcentaje de errores en la base de datos, tomando un 5% sobre el total de cuestionarios realizados. Se realizó un muestreo aleatorio y se determinó la revisión, físicamente del 10% del tamaño de la muestra (209), dando como resultado una  $n=21$ , la cual obtuvo una fiabilidad de 97.13%, los datos faltantes se verificaron físicamente con los instrumentos para comprobar si no se contaba con la información, debido a que representaba menos del 5% del total de los datos.

Para determinar las propiedades psicométricas del QOL-CSV, se siguió el procedimiento que se muestra en las Tablas 5 y 6, para realizar el análisis exploratorio y determinar la estructura factorial por medio de un análisis con rotación Varimax e identificar las correlaciones pequeñas y medianas entre los reactivos. Los criterios utilizados para el análisis fueron: la cargas factoriales  $\geq 0.50$ , Ítems que cargaran solo en un factor y coeficiente de consistencia interna por cada factor alfa de Cronbach  $\geq 0.60$ .

*Tabla 5. Pasos para el análisis exploratorio.*

<b>Análisis</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Procedimiento</b>
<b>Análisis de distribución de frecuencia</b>	Validar la base de datos (identificar que todas las opciones de respuesta sean atractivas para cada reactivo).	Analizar → Estadísticos descriptivos → Frecuencia → Seleccionar todos los reactivos → Aceptar.
<b>Sesgo</b>	Determinar el tipo de población que se analiza. Tendencia no central de los datos. (población clínica). Rango entre -0.5 y 0.5.	Analizar → Estadísticos descriptivos → Frecuencia → Seleccionar todos los reactivos → Asimetría → Gráficos → Histograma → Aceptar.
<b>Cuartiles</b>	Identificar a los puntajes de los cuartiles extremos a partir de la calificación total. Primero se tiene que hacer una nueva variable haciendo la sumatoria de todos los reactivos, luego se obtienen los cuartiles.	Analizar → Estadísticos descriptivos → Frecuencia → Seleccionar todos los reactivos → Estadísticos → Cuartiles → Seleccionar puntaje total → Aceptar.
<b>Nueva variable para grupos extremos</b>	Crear nueva variable para identificar a los sujetos que pertenecen al grupo extremo inferior y superior.	Transformar → Recodificar en distintas variables → Seleccionar y nombrar variable → Valores → antiguos y nuevos → Rango inferior agregar valor percentil 25 y nuevo valor 1 → Rango superior Agregar valor percentil 75 y nuevo valor 2 → Aceptar.
<b>Prueba T para muestras independientes</b>	Filtro de reactivo de acuerdo con la propiedad de discriminación de los cuartiles extremos.	Analizar → Comparar medias → Prueba T para muestras → independientes → Selección de todos los reactivos y definir grupos a partir de la variable de grupos extremos → Aceptar.

**Tabla 6. Determinación de la estructura factorial.**

<b>Análisis</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Procedimiento</b>
<b>Correlación</b>	Determinar la correlación múltiple entre sí para determinar el tipo de rotación, para decidir si es Varimax igual o mayor a .4 u Oblimin si es menor a .4, correlaciones mayores a .8 miden lo mismo.	Analizar → Correlación Bivariadas → Seleccionar todos los reactivos → Aceptar.
<b>Consistencia interna</b>	Verificar la correlación de los reactivos.	Analizar → Escala → Análisis de fiabilidad → Seleccionar todos los reactivos → Aceptar.
<b>Análisis factorial</b>	Analizar la matriz de componentes rotados, para eliminar los reactivos que pertenecen a más de un factor.	Analizar → Reducción de dimensiones → Factor → Seleccionar reactivos → KMO → Varimax → No se suprimen valores → Aceptar.

## **RESULTADOS**

### **Datos sociodemográficos de la muestra**

La muestra estuvo compuesta por 209 participantes ambulatorios de distintos servicios oncológicos (mama, ginecología, piel y partes blandas, gastroenterología, cabeza y cuello) del INCan.

El presente estudio contó con una muestra n=209 participantes con un promedio de 55 años derivada del Instituto Nacional de Cancerología de manera presencial, se tomó un 10% de cada servicio para que la muestra fuera general, principalmente el 25% cuenta con secundaria y 25% bachillerato / carrera técnica, el rango de meses en que pasaron a ser sobrevivientes oscila entre 1 a 480.

**Tabla 7. Datos sociodemográficos de los participantes N= 209**

	f	%		f	%
<b>N</b>	209	100	<b>Otra enfermedad médica</b>		
Edad (Rango)	20-96		Sí	74	35.5
Promedio	55		No	135	64.5
<b>Tipo de cáncer</b>			<b>Tipo de enfermedad</b>		
Mama	95	45.5	Sin enfermedad	135	64.5
Ginecología	40	19.1	Diabetes	16	7.7
Piel y Partes blandas	23	11.0	Obesidad	1	0.5
Cabeza y Cuello	21	10.0	Cardiovasculares	25	12.0
Gastroenterología	30	14.4	Otras	32	15.3
<b>Escolaridad</b>			<b>Ha recibido atención psicológica en el INCan</b>		
Ninguna	8	3.8	Sí	57	26.8
Primaria	50	23.9	No	153	73.2
Secundaria	53	25.4	<b>Momento de la atención psicológica</b>		
Bachillerato/Carrera técnica	53	25.4	Antes del tratamiento	12	5.7
Licenciatura	39	18.7	Durante el tratamiento	19	9.1
Posgrado	6	2.9	A lo largo de la enfermedad	26	12.4
<b>Última vez que recibió tratamiento</b>			<b>Considera necesario en la actualidad recibir atención psicológica</b>		
Rango	1-480 meses		Sí	53	25.4
Promedio	75		No	156	74.6

**Tabla 8. Comparación de propiedades psicométricas**

	Instrumento original	Validación y Adaptación para población mexicana
Ítems	41	25
Factores	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienestar Físico</li> <li>2. Aspectos sobre el bienestar psicológico</li> <li>3. Preocupaciones sociales</li> <li>4. Bienestar espiritual</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienestar Psicológico</li> <li>2. Incertidumbre y miedo a la recurrencia</li> <li>3. Síntomas físicos y psicológicos</li> <li>4. Afectaciones del tratamiento</li> </ol>
Alfa de Cronbach	.93	.88
Varianza	46%	56%

## **Estructura Factorial**

La escala QOL-CSV adaptada a población mexicana obtuvo en la prueba de esfericidad de Bartlett, una  $\chi^2= 3666.121$ , con  $gl= 703$  y  $p=.001$  y un índice de adecuación muestral  $KMO=.864$ . El análisis factorial exploratorio (método de componentes principales y rotación Varimax), se inició realizando una rotación en los reactivos 1-7, 9, 16-27, 29-34 y 38 para que así el puntaje fuera homogéneo considerando que 0 es una buena calidad de vida y 10 muy mala calidad de vida, Con estos reactivos, el análisis fue ajustado a un modelo de cuatro factores con dos indicadores y autovalores arriba de 1.00 (ver Tabla 9) que explicó el 56.62% de la varianza total.

Se realizaron ajustes a la escala original debido al punto de corte seleccionado (.50) eliminando los reactivos 7, 9, 18, 19, 20, 27, 29, 32, 33, 34, 37, 40 y 41 al quedar por debajo de este. Al realizar la prueba  $t$  para muestras independientes también fueron eliminados los reactivos 35, 36 y 39, al no cumplir con las características apropiadas para ser considerados en el análisis de fiabilidad. El número final de ítems válidos y confiables fue de 25 reactivos, con 4 factores que en su mayoría fueron renombrados por las características de la agrupación de reactivos, realizando la rotación en los reactivos 13, 14 y 22 en la adaptación mexicana. (ver Apéndice 4).

**Tabla 9. Varianza total explicada.**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	7.158	28.633	28.633	7.158	28.633	28.633	4.524	18.097	18.097
2	3.145	12.582	41.215	3.145	12.582	41.215	3.767	15.067	33.164
3	2.478	9.912	51.127	2.478	9.912	51.127	3.547	14.190	47.354
4	1.374	5.495	56.622	1.374	5.495	<b>56.622</b>	2.317	9.268	56.622
5	.981	3.925	60.547						
6	.964	3.857	64.404						
7	.916	3.662	68.066						
8	.823	3.292	71.358						
9	.772	3.087	74.445						
10	.733	2.930	77.376						
11	.626	2.506	79.882						
12	.586	2.343	82.224						
13	.561	2.245	84.470						
14	.499	1.996	86.465						
15	.473	1.892	88.358						
16	.446	1.783	90.140						
17	.404	1.617	91.758						
18	.395	1.578	93.336						
19	.359	1.434	94.770						
20	.303	1.212	95.982						

21	.299	1.198	97.180
22	.216	.865	98.045
23	.193	.772	98.817
24	.181	.724	99.542
25	.115	.458	100.000

**Tabla 10. Estructura Factorial de la Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer QOL-CSV**

Consistencia interna $\alpha = .88$		Varianza = 56.62%		KMO = .864		Bartlett = .001		$\chi^2 = 3666.121$		gl= 703	
Reactivos								Componente			
								1	2	3	4
<b>Bienestar Psicológico</b>											
11. ¿Qué tan feliz se siente?								.827			
10. ¿Cómo considera que es su calidad de vida?								.803			
13. ¿Hasta qué punto está satisfecho/a con su vida?								.781			
15. ¿Qué tan útil se siente?								.780			
12. ¿Siente que tiene el control en las cosas de su vida?								.768			
8. Evalúe su salud física en general								.689			
14. ¿Cómo es su capacidad actual para concentrarse o recordar cosas?								.582			
28. ¿Es suficiente el nivel de apoyo que recibe de parte de otros/as para satisfacer sus necesidades?								.545			
<b>Incertidumbre y Miedo a la recurrencia</b>											
25. Que el cáncer regrese									.887		
24. Un segundo cáncer									.879		
26. Que el cáncer haya hecho metástasis (que se haya esparcido a otras partes del cuerpo)									.875		
23. Futuros exámenes diagnósticos (como rayos-x, resonancias, tomografías)									.737		
38. ¿Cuánta incertidumbre siente usted con respecto a su futuro?									.634		
<b>Síntomas Físicos / Psicológicos</b>											
4. Problemas para dormir											.755
1. Fatiga/Agotamiento											.729

5. Estreñimiento	.660
21. ¿Cuánta ansiedad siente?	.616
2. Cambios de apetito	.592
22. ¿Cuánta depresión siente?	.583
3. Dolor (es)	.569
6. Náuseas	.555
<b>Afectaciones del tratamiento</b>	
16. Su enfermedad o tratamiento, ¿han causado cambios en su apariencia?	.747
17. Su enfermedad o tratamiento, ¿han ocasionado cambios en su autoconcepto (la manera en que piensa sobre usted mismo/a)?	.713
30. ¿Se ha visto afectada su sexualidad por la enfermedad?	.568
31. ¿Hasta qué punto ha interferido su enfermedad y tratamiento con su empleo?	.524

---

### **Confiabilidad por consistencia interna**

La consistencia interna de la escala QOL-CSV en población mexicana (25 reactivos) es de .88. El alfa de Cronbach entre reactivos oscila entre el .87 y el .88. En términos generales, la consistencia interna del instrumento se considera adecuada (ver Tabla 11).

**Tabla 11. Estadísticas del total de elementos**

Reactivos	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Fatiga /Agotamiento	167.7847	1642.064	.524	.503	.881
2. Cambios de apetito	166.7799	1654.057	.502	.465	.881
3. Dolor (es)	167.1818	1667.149	.449	.397	.883
4. Problemas para dormir	167.7560	1664.628	.402	.458	.884
5. Estreñimiento	167.0191	1700.702	.312	.340	.886
6. Náuseas	165.7416	1705.202	.392	.317	.884
8. Evalúe su salud física en general	167.2344	1697.575	.424	.520	.883
10. ¿Cómo considera que es su calidad de vida?	166.9904	1681.010	.470	.663	.882
11. ¿Qué tan feliz se siente?	166.5933	1666.973	.542	.728	.881
12. ¿Siente que tiene el control en las cosas de su vida?	167.1388	1684.312	.436	.605	.883
13. ¿Hasta qué punto está satisfecho/a con su vida?	166.1722	1683.499	.551	.666	.881
14. ¿Cómo es su capacidad actual para concentrarse o recordar cosas?	167.6029	1692.798	.422	.409	.883
15. ¿Qué tan útil se siente?	166.2392	1686.952	.489	.658	.882
16. Su enfermedad o tratamiento, ¿han causado cambios en su apariencia?	168.7129	1647.081	.429	.398	.883

17. Su enfermedad o tratamiento, ¿han ocasionado cambios en su autoconcepto (la manera en que piensa sobre usted mismo/a)?	168.4737	1661.376	.335	.353	.886
21. ¿Cuánta ansiedad siente?	167.7368	1628.637	.547	.513	.880
22. ¿Cuánta depresión siente?	167.3110	1620.398	.596	.575	.879
23. Futuros exámenes diagnósticos (como rayos-x, resonancias, tomografías)	168.3971	1608.077	.547	.514	.880
24. Un segundo cáncer	169.8947	1589.566	.553	.771	.880
25. Que el cáncer regrese	169.8325	1588.804	.573	.818	.879
26. Que el cáncer haya hecho metástasis (que se haya esparcido a otras partes del cuerpo)	169.0813	1594.344	.507	.725	.881
28. ¿Es suficiente el nivel de apoyo que recibe de parte de otros/as para satisfacer sus necesidades?	166.5120	1714.790	.209	.251	.889
30. ¿Se ha visto afectada su sexualidad por la enfermedad?	167.4402	1642.921	.423	.290	.883
31. ¿Hasta qué punto ha interferido su enfermedad y tratamiento con su empleo?	167.9522	1609.094	.510	.353	.881
38. ¿Cuánta incertidumbre siente usted con respecto a su futuro?	169.1196	1603.452	.532	.459	.880

## DISCUSIÓN

Las propiedades psicométricas obtenidas en la adaptación de la escala Calidad de vida en pacientes sobrevivientes de cáncer (QOL-CSV) en una muestra de población mexicana fueron parcialmente similares a la versión original del instrumento, debido a los hallazgos en propiedades psicométricas.

Aunque en el presente estudio se eliminaron 16 reactivos, tanto la consistencia interna como la varianza obtuvieron valores cercanos a los obtenidos en la versión original en el inglés que cuenta con 41 reactivos. Es decir, la eliminación de reactivos no puso en riesgo las propiedades psicométricas de la escala evaluada. No obstante, la eliminación de reactivos, el número de factores es el mismo, aunque sus denominaciones son diferentes, así como el número de reactivos que lo componen.

Cabe resaltar la importancia de la Alfabetización en salud (AS), debido a que las habilidades sociales y cognitivas determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud, un nivel bajo de AS constituye un problema de salud pública, ya que se asocia con escaso conocimiento en términos relacionados a la salud, mayor frecuencia de uso de los servicios de salud y menores conductas de autocuidado (Muria & Damián 2008; León et al., 2019).

Interpretando los datos obtenidos en la población mexicana y, con base en la literatura, los cambios realizados al instrumento, la eliminación de los dominios originales Espiritualidad y Preocupaciones sociales, puede ser resultado de diversas variables, como lo es la forma en que los pacientes percibe y responde ante su entorno, la forma en que determina sus pensamientos, específicamente cuando se encuentra con un evento amenazante, debido a que es importante conocer principalmente las características de este tipo de pacientes (Delgado, 1995), en donde

influye también la religión que se vive en lo social generando una estructura de conocimientos, comportamientos, ritos, normas y valores que rigen la vida de una persona interesada a vincularse con lo divino (Rivera & Montero, 2005); así como la espiritualidad que refiere a un asunto personal, que consiste en resaltar la manera en que un individuo expresa ante lo divino sus peticiones, agradecimientos, sentimientos o percepción del mundo, en donde el creyente toma sus decisiones, dando pie a diversos estilos de vida, haciendo que cada persona adopte y adapte de acuerdo a sus situaciones particulares de vida y experiencias, conforme él o ella crean que un ser divino quieran que la vivan (Galindo, 2001).

En cuanto al dominio de la preocupación social fue eliminado probablemente debido a que los sobrevivientes de cáncer les dan mayor importancia a lo que el profesional de salud les dirá y por las situaciones estresantes que deberán pasar debido a la enfermedad (De Cáceres, Ruiz, Germà & Busques, 2007). Considerando que el cáncer es una enfermedad crónico-degenerativa, generando en el paciente miedos o temores, impotencia, sufrimiento, inutilidad, marginación social, desprecio, miedo a la muerte, desesperación, vergüenza, disgusto por molestar a los familiares y sentimiento de minusvalía o inferioridad (Aburto & Freyre, 2018). El dolor ocasionado por padecimientos oncológicos condiciona una doble problemática: el sufrimiento del individuo y su núcleo familiar por una deficiente calidad de vida y una fuente de cuantiosas pérdidas económicas (Reyes, Guillén, Alcázar, & Arias, 2006). Los problemas principales en este grupo de pacientes son físicos y psicológicos, que se reflejaron en los ítems asociados al factor Preocupaciones sociales de la versión original y que fueron reubicados en los nuevos factores Afectaciones del tratamiento - Síntomas físicos y psicológicos, creados al realizar el análisis correspondiente.

Finalmente, el contar con la primera y única versión de la QOL-CSV adaptada en población Mexicana, representa un gran aporte para identificar, demostrar y analizar el nivel de calidad de

vida en el que se encuentran los pacientes sobrevivientes de cáncer, constituida con 4 dominios en los que se evalúa, el bienestar psicológico, la incertidumbre, el miedo a la recurrencia, los síntomas físicos y psicológicos, datos de gran relevancia debido a las secuelas que deja el tratamiento y las situaciones emocionales de las cuales no se estaba preparado. El QOL- CSV es un instrumento de fácil aplicación, con poca durabilidad durante el llenado, cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, obteniendo resultados válidos y confiables, si bien este instrumento no cambiará radicalmente la vida de los sobrevivientes, se espera que contribuya con identificar posibles comorbilidades o favorecer la adherencia terapéutica de los pacientes, siendo de utilidad no solo para los psicólogos sino dentro del sistema de salud. Siendo así una gran área de oportunidad el conocer mejor las características, el entorno y los eventos de los cuales está por enfrentar, debido a que en la revisión de la literatura, se observó que en México no hay estudios sobre lo que pasa con los pacientes de cáncer después de concluir su tratamiento y ser asignados a sobrevivencia, tomando por aceptado que sus vidas regresan a la “normalidad”, sin embargo la misma revisión realizada en otros países, nos indica que existen muchos aspectos relevantes que deben ser analizados, para que el sobreviviente se vaya reintegrando nuevamente a la cotidianidad de lo que en algún momento fue su estilo de vida.

## **Limitaciones**

No se contó con una muestra aleatoria.

Solamente se evaluó la validez de constructo, por lo que resulta deseable determinar la validez concurrente con otros instrumentos teórica o clínicamente relevantes para medir la calidad de vida en sobrevivientes de cáncer.

No contar con investigaciones acerca de las creencias religiosas o espirituales en la población mexicana.

## **Conclusión**

1. El presente trabajo es la primera validación al español de la QOL-CSV para evaluar la calidad de vida en sobrevivientes de cáncer.
2. La versión validada en el presente trabajo cuenta con propiedades psicométricas adecuadas.
3. La versión validada de la QOL-CSV en población mexicana se recomienda para su uso en atención clínica, así como para evaluar efectos de intervenciones psicosociales y médicas mediante un trabajo multidisciplinario en Psicooncología.

## **Perspectivas futuras**

- Realizar un estudio longitudinal en donde refleje la calidad de vida en sobrevivientes para saber en cuanto tiempo comienzan a tener una adecuada calidad de vida.
- Realizar un estudio comparativo de pacientes sobrevivientes de cáncer, de 3 años a 5 años en remisión, para observar la calidad de vida dependiendo los años.

## REFERENCIAS

Aaronson, N., K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J. & Takeda, F. (1993). The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 85, 365–376. <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>

Aaronson N., K., Cull A., Kaasa S & Sprangers M. (1994). The EORTC modular approach to Quality of Life assessment in oncology. *Int J Mental Health*, 23(2): 75-96.  
<https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449284>

Abad, F. J., Garrido, J., Olea, J. & Ponsoda, V. (2006). Introducción a la Psicometría, Teoría Clásica de los Tests y Teoría de la Respuesta al Ítem. *Universidad Autonoma de Madrid*. 55.

Aburto, I., A. & Freyre, J. (2018). Principales problemas de salud pública en México. *UNAM FES Zaragoza*. <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/SaludPublicaMexico.pdf>

Alberts, D. S., & Hess, L. M. (2005). Fundamentals of cancer prevention. *Springer Science & Business*.

American Society of Clinical Oncology. (2017) Sobrevivencia al cáncer. *American Society of Clinical Oncology*, 21-31.  
[https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/cancer\\_survivorship\\_esp.pdf](https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/cancer_survivorship_esp.pdf)

American Society of Clinical Oncology. (2019a). ¿Qué es la sobrevivencia? *American Society of Clinical Oncology*. <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-sobrevivencia>.

American Society of Clinical Oncology. (2019b). Coping With Fear of Recurrence. *American Society of Clinical Oncology*. <https://www.cancer.net/survivorship/life-after-cancer/coping-with-fear-recurrence>

Agudelo S. & Hernando, H. (1966). Confiabilidad y validez. *Article Tools*.  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/33385/33363>

Aragón, L. (2004). Fundamentos psicométricos en la evaluación psicológica. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 7 (4) <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/21668/20420>

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35; 2, 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

Avis, N., Smith, K., McGraw, S., Smith, R., Petronis, V. & Carver, C. (2005). Assessing Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS). *Quality of Life Research*, 14: 1007–1023  
<https://doi.org/10.1007/s11136-004-2147-2>

Benedito Monleón, M. C., López Andreu, J. A., Serra Estellés, I., Harto Castaño, M., Gisbert Aguilar, J., Mulas Delgado, F., & Ferrís i Tortajada, J. (2000). Secuelas psicológicas en los supervivientes a largo plazo de cáncer. *Anales de Pediatría*, 53(6), 553–560.  
[https://doi.org/10.1016/S1695-4033\(00\)77498-4](https://doi.org/10.1016/S1695-4033(00)77498-4)

Brozos Vazquez, E., Vazquez Rivera, F., Cueva Bañuelos, J y Barón Duarte, J. B. (2012). Supervivientes al cáncer en España: Situación actual. En: Monográfico SEOM de Largos supervivientes en cáncer, 1ª parte. *Sociedad Española de Oncología Médica*, 7-15.  
[http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/MONOGRAFICO\\_SEOM\\_LARGOS\\_SUPERVIVIENTES\\_I.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/MONOGRAFICO_SEOM_LARGOS_SUPERVIVIENTES_I.pdf)

Cappello, H. M., Aguirre, M. I., Castro, R. D., Cervantes, R. D., Infante, J. I., Marín, R. (2004). Estudio del análisis de la consistencia interna y la validez de construcción de una prueba en el programa de enseñanza vivencial de las ciencias. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*. 14(2), 47-72

Carolyn, Runowicz Corinne R. Leach. Lynn Henry, Karen S. Henry Mackey, Rebecca L. Cowens-Alvarado, Rachel S. Cannady Mandi L. Pratt-Chapman, Stephen, Edge, P. A. G. (2016). American cancer society/American society of clinical oncology breast cancer survivorship care guideline. *Journal of Clinical Oncology*. <https://doi.org/10.1200/JCO.2015.64.3809>

Carretero-Dios, H., & Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3): 521-551.

Cella, D., Tulskey, D. S., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., Bonomi, A., Harris, J. (1993). The functional assessment of cancer therapy scale: Development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology*, 11(3), 570–579.  
<https://doi.org/10.1200/JCO.1993.11.3.570>

Cella D. (1995). Measuring quality of life in palliative care. *Seminars in Oncology*.  
<https://europepmc.org/article/med/7537908>

Corredor, L., R. & Mabel, G. (2016). Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell en español, para personas con enfermedad crónica. *Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado al Paciente Crónico, Universidad Nacional de Colombia*.  
<http://doi:10.11144/Javeriana.ie18-1.vcic>

- Cortada de Kohan, N. (2002). Importancia de la investigación psicométrica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(3), 229-240. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534303.pdf>
- De Cáceres, L., Ruiz, F., Germà, J., R. & Busques, C., C. (2007). Manual para el paciente oncológico y su familia. *Fotografías e ilustraciones: M.ª Luisa De Cáceres Zurita*. [http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/manual\\_pacientes.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/manual_pacientes.pdf)
- Delgado, E. (1995). Los perfiles cognitivos y las estrategias de afrontamiento de pacientes oncológicos: elementos para una consideración del tratamiento en pacientes terminales. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. [http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/GQIIKUIS4B2V4V98GSL277F6151PT2ST8SF873LAK8941YR3J-16288?func=full-set-set&set\\_number=003803&set\\_entry=000004&format=999](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/GQIIKUIS4B2V4V98GSL277F6151PT2ST8SF873LAK8941YR3J-16288?func=full-set-set&set_number=003803&set_entry=000004&format=999)
- Fernández, A. (2008). Propiedades Psicométricas de las Escalas y Cuestionarios Objetivos en Psicología: Aspectos a Considerar en la Construcción, Adaptación y Utilización de Instrumentos Psicológicos. *Psicogente*, 11 (19) 46-51. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552139005.pdf>
- Ferrell, B. R., Hassey-Dow, K., Grant, M. (2012). Quality of Life Patient/Cancer Survivor Version (QOL-CSV). *Quality of Life Research*. <https://doi.org/10.1007/bf00634747>
- Ferrell, B. R., Hassey Dow, K., & Grant, M. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of Life Research*, 4(6), 523–531. <https://doi.org/10.1007/BF00634747>
- Galindo, O., Rojas, E., Benjet, C., Meneses, A., Aguilar, J., L., & Alvarado, S. (2014). Efectos de intervenciones psicológicas en supervivientes de cáncer: una revisión. *Servicio de*

*Psicooncología. Instituto Nacional de Cancerología.*

[https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2014.v11.n2-3.47385](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47385)

González, M. & Reyes, I. (2015). Orientación Religiosa, Identidad Grupal y Religiosidad como Predictores del Fundamentalismo Religioso. *Universidad Nacional Autónoma de México.*

<https://www.redalyc.org/pdf/3589/358942803004.pdf>

Observatorio Global del Cáncer. (2018a) México source. *International Agency for Research on Cancer.* <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheets.pdf>

Observatorio Global del Cáncer. (2018b) Cancer tomorrow. *International Agency for Research on Cancer.* <https://gco.iarc.fr/tomorrow/graphic->

[line?type=1&type\\_sex=0&mode=population&sex=2&populations=900&cancers=23&age\\_group=value&apc\\_male=0&apc\\_female=0&print=0](https://gco.iarc.fr/tomorrow/graphic-line?type=1&type_sex=0&mode=population&sex=2&populations=900&cancers=23&age_group=value&apc_male=0&apc_female=0&print=0)

Gómez. A. (2003). Desarrollos recientes en psicometría. *Avances en medición*, 1 (1), 17-36.

[http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/2613/7036/3942/Desarrollos\\_Recientes\\_En\\_Psicometria.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/2613/7036/3942/Desarrollos_Recientes_En_Psicometria.pdf)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006) Metodología de la Investigación. (4ª ed.) México, D.F.: Mc Graw Hill. Interamericana editores S.A.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. *McGraw-Hill Educatio.*

[https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

Hernández Sampieri, R. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *McGraw Hill Mexico*. 233.

Hodgkinson, K., Butow, P., Caza, GE., Pendlebury, S., Hobbs, KM., Mán, SK. & Wain, G. (2007). El desarrollo y la evaluación de una medida para evaluar las necesidades de atención de apoyo insatisfechas de los sobrevivientes de cáncer: la CaSUN (Medida de necesidades insatisfechas de los sobrevivientes de cáncer). *Centro Nacional de Información Biotecnológica , Biblioteca Nacional de Medicina de EE . UU*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17177268>

Instituto Nacional del Cáncer. (2020a). Estadísticas del cáncer. *Instituto Nacional del Cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>

Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer. *Instituto Nacional del Cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/toxicidad-financiera>

Instituto Nacional del Cáncer. (2018b). La vida después del tratamiento de cáncer. *Nacional Cancer Institute*, 35- 61. [cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/supervivencia/sigaadelante.pdf](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/supervivencia/sigaadelante.pdf)

Instituto Nacional del Cáncer. (2019). Toxicidad financiera del tratamiento del cáncer (PDQ®)– Versión para profesionales de salud. *Instituto Nacional del Cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/manejo-del-cancer/costos/toxicidad-financiera-pro-pdq>

Instituto Nacional de Cancerología. (2018). Registro de Supervivientes de cáncer en México. Datos internos. *Instituto Nacional de Cancerología México*.

Instituto nacional de Geografía y estadística (2017) INEGI. *Instituto nacional de Geografía y estadística*. Recuperado en noviembre del 2018.

<http://www.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabuladores/ConsultaMortalidad.asp>

Kaplan, R. M. & Saccuzzo, D. P. (2013). *Psychological testing: Principles, applications, and issues* (8th.ed.). *Wadsworth*.

Lewis, M., Bryman, A. E., & Liao, T. (2003). *The SAGE Encyclopedia of Social Science Research Methods*. SAGE Publications <http://mgkvp.ac.in/Uploads/Lectures/15/666.pdf>

León, E., H., Orozco, L., Argüelles V., G., Hernández, L., Luzanía, M., S. & Campos, Y. (2019).

La alfabetización en salud como factor clave en el autocuidado de la dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Universidad y Salud* ;21(2):132-140.

<http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.147>

Litwin, M., Hays, R., Fink, A. Ganz, P., Leake, B. & Brook, R. (1998). El índice de cáncer de próstata de UCLA: desarrollo, confiabilidad y validez de una medida de calidad de vida relacionada con la salud. *PubMed®*, una base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005650-199807000-00007>

Mendoza, J., y Garza, J. B. (2009). La medición en el proceso de investigación científica: Evaluación de validez de contenido y confiabilidad (Measurement in the scientific research process: Content validity and reliability evaluation). *InnOvaciOnes de NegOciOs* 6(1): 16.

Merckaert, I., Libert, Y., Messin, S., Milani, M., Slachmuylder, J. L., & Razavi, D. (2010).

Cancer patients' desire for psychological support: Prevalence and implications for screening

patients' psychological needs. *Psycho-Oncology*, 19(2), 141–149.

<https://doi.org/10.1002/pon.1568>

Mertens D. y McLaughlin, J. (2004). *Research and evaluation methods in special education*.

Thousand Oaks, Corwin.

Molina, R., & Feliu, J. (2011). La reinserción laboral: Un nuevo reto en el paciente con cáncer.

*Psicooncología*. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2011.v8.n1.4](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.4)

Moreno, B., & Ximénez, C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. *In Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 1045–1070).

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Mullan, F. (1985). Seasons of Survival: Reflections of a Physician with Cancer. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/NEJM198507253130421>, 313(4), 270–273.

<https://doi.org/10.1056/NEJM198507253130421>

Muria, I., D. & Damián, M. (2008). Desarrollo de las habilidades del pensamiento en los diferentes niveles educativos. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*. 11 (1).

<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol11num1/vol11No1Art8.pdf>

Sociedad Española de Oncología Médica. (2012). Monográfico SEOM de Largos Supervivientes en Cáncer Iª Parte. *Sociedad Española de Oncología Médica (seom)*

[http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/MONOGRAFICO\\_SEOM\\_LARGOS\\_SUPERVIVIENTES\\_I.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/MONOGRAFICO_SEOM_LARGOS_SUPERVIVIENTES_I.pdf)

Osoba, D. (1991). Measuring the effect of cancer on quality of life. En D. Osoba (Ed.), *Effect of cancer on quality of life*. 25-40.

Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la Salud. Glosario. *Organización Mundial de la Salud*.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2020). Las 10 principales causas de defunción. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#:~:text=La%20mortalidad%20ha%20aumentado%20de%20813.000%20personas%20en,bruto%3A%20bajos%2C%20medianos%20bajos%2C%20medianos%20altos%20y%20altos>.

Otzen, T. & Manterola, C. (2017) Tecnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Universidad de Tarapacá, Arica, Chile*.

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037)

Pachman, D. R., Barton, D. L., Swetz, K. M., & Loprinzi, C. L. (2012). Troublesome symptoms in cancer survivors: *Fatigue, insomnia, neuropathy, and pain*. *Journal of Clinical Oncology*.

<https://doi.org/10.1200/JCO.2012.41.7238>

Pardo, C., & De Vries, E. (2017). Supervivencia de pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología. *Revista Colombiana de Cancerología*, 21(1), 12–18.

Pérez, J. (2012). Psicología del Mexicano. *Red tercer milenio*.

[http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/derecho\\_y\\_ciencias\\_sociales/Psicologia\\_del\\_mexicano.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/derecho_y_ciencias_sociales/Psicologia_del_mexicano.pdf)

Prieto, G., y Delgado, A. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del Psicólogo*. 31(1), 67–74.

<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1797.pdf>

Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbac. *Telos*, 12 (2), 248-252.

<https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>

Reyes, D., Guillén, R., Alcázar, R. & Arias, M. (2006). Epidemiología del Dolor por Cáncer.

*Clinica del Dolor y Cuidados Paliativos. Instituto Nacional de Cancerología.* <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1172290726.pdf>

Rivera, A. & Montero, M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos.

*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.* 28(6), 51-58.

<https://www.redalyc.org/pdf/582/58262807.pdf>

Rodríguez, B., Priede, A., Maeso, A., Arranz, H., & Palao, Á. (2011). Cambios psicológicos e

intervenciones basadas en Mindfulness para los supervivientes de un cáncer. *Psicooncología*,

8(1), 7–20. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2011.v8.n1.1](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.1)

Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales.

*CIENCIA Y ENFERMERIA IX* (2): 9-21.

Secretaria de salud. (2015). Impacto económico del cáncer en México. *Unidad de Análisis*

*Económico.* <https://www.cefp.gob.mx/difusion/evento/2015/forocancer/presentaciones/p02.pdf>

Secretaria de salud. (2018). Enfermedades No Transmisibles Situación y Propuestas de Acción:

Una Perspectiva desde la Experiencia de México. *Secretaria de salud.*

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416454/Enfermedades\\_No\\_Transmisibles\\_ebook.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416454/Enfermedades_No_Transmisibles_ebook.pdf)

Sociedad Española de Oncología Médica. (2021). Las cifras del cáncer en España 2021. *Sociedad Española de Oncología Médica*.

[https://seom.org/images/Cifras\\_del\\_cancer\\_en\\_Espnaha\\_2021.pdf](https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_Espnaha_2021.pdf)

Spagnola, S., Zabora, J., BrintzenhofeSzoc, K., Hooker, C., Cohen, G., & de Baker, F. (2003). La Escala de Satisfacción con los Dominios de la Vida para el Cáncer de Mama (SLDS-BC). *John Wiley & Sons, Inc.* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1524-4741.2003.09603.x>

Stanton, A. L. (2012). What happens now? Psychosocial care for cancer survivors after medical treatment completion. *Journal of Clinical Oncology*. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.7406>

Stefano, V., A., Quiceno, J., M. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos *Psychologia. Universidad de San Buenaventura*, 6 (1) 123-136

The World Health Organization Quality of Life. (1998). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*.

[http://www.psychology.hku.hk/ftbcstudies/refbase/docs/thewhoqolgroup/1998/71\\_TheWHOQOLGroup1998.pdf](http://www.psychology.hku.hk/ftbcstudies/refbase/docs/thewhoqolgroup/1998/71_TheWHOQOLGroup1998.pdf)

The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences (2009). Content validity [SAGE Publications]. [http://www.sage-ereference.com/behavioralsciences/Article\\_n531.html](http://www.sage-ereference.com/behavioralsciences/Article_n531.html)

Universidad de los pacientes. (2010). Después del cáncer. *Universidad de los pacientes*.

[https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/Despues\\_del\\_cancer\\_DEF.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/Despues_del_cancer_DEF.pdf)

Urzúa, A. (2010) Calidad de Vida relacionada con la Salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile*, 138, 131 – 138. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>

Vazquez, F., R. (2001). La espiritualidad como estilo de vida y bienestar en el tramo de la vida. *CIESAS-Golfo*. <http://aleph.academica.mx/jspui/bitstream/56789/21730/1/16-048-2001-0615.pdf>

Vivar, C. G. (2012). Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Atencion Primaria*, 44(5), 288–292. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.07.011>

Ware, J. E. (1984). Conceptualización del impacto de la enfermedad y los resultados del tratamiento. *Cancer*, 53(10), 2316-2323. <https://doi.org/10.1002/cncr.1984.53.s10.2316>

Welch-McCaffrey D, Hoffman B, Leigh SA, Loescher LJ, Meyskens FL Jr. (1989). Surviving adult cancers. Part 2: Psychosocial implications. *Ann Intern Med* 111(6):517–524. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-111-6-517>

Zhao, L., Portier, K., Stein, K., Baker, F., & Smith, T. (2008). Exploratory factor analysis of the Cancer Problems in Living Scale: a report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors. *National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18789641>

# APÉNDICES

**Apéndice 1: Formato de validación a través de jueces.**



**INSTITUTO NACIONAL  
DE CANCEROLOGÍA**

FORMATO DE VALIDACIÓN A TRAVÉS DE JUECES

**Escala Sobre la Calidad de Vida de Pacientes/Sobrevivientes de  
Cáncer (Quality of Life Patient Cancer Survivor Version QOL-CSV)**

Ferrell, B. (2012)

Nombre del juez: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

**Estimada (o) experta (o):**

Actualmente estamos solicitando la revisión del instrumento de evaluación que se utilizará en una muestra de pacientes sobrevivientes de cáncer oncológicos con el objetivo de validarlo en la población mexicana.

Le solicitamos en su calidad de experta/o en el área, proporcione su criterio para validar la Escala Sobre la Calidad de Vida de Pacientes/Sobrevivientes de Cáncer (Quality Of Life Patient Cancer Survivor Version QOL-CSV) con los criterios de pertinencia (P), redacción (R) lenguaje apropiado para la población (L), validez teórica (V), validez aparente (A) y validez de contenido (C).

## **Escala Sobre la Calidad de Vida de Pacientes/Sobrevivientes de Cáncer (Quality of Life Patient Cancer Survivor Version QOL-CSV)**

Ferrell, B. (1995)

### **Descripción:**

La escala sobre la Calidad de Vida de pacientes/sobrevivientes de cáncer es un instrumento diseñado para medir la calidad de vida, conformado por 4 subescalas de bienestar psicológico, bienestar físico, preocupaciones sociales y bienestar espiritual. Las 4 subescalas cumplen con los estándares psicométricos de consistencia interna y son válidos para su uso en general.

**Aplicación:** Autoreporte

**Material:** Lápiz-papel

**Tiempo estimado para responderlo:** de 10 a 15 minutos

A continuación, les presentamos el instrumento, marque con una “/” si considera que el reactivo cumple con el criterio o marque con una x en caso de que no lo cumpla. Posterior a las instrucciones y cada opción de respuesta encontrará un apartado donde puede escribir observaciones correspondientes, al final del cuestionario encontrará un espacio para anotar las observaciones generales pertinentes. Ponemos a su disposición los correos electrónicos para cualquier comentario.

## Escala Sobre la Calidad de Vida de Pacientes/Sobrevivientes de Cáncer (Quality of Life Patient Cancer Survivor Version QOL-CSV)

“Indicaciones: Estamos interesados en conocer cómo la experiencia de tener cáncer puede afectar su calidad de vida. Por favor conteste las siguientes preguntas basándose en su vida en este momento”.

“Marque un sólo número del 0 - 10 que mejor describa sus experiencias, donde 0 es ningún problema y 10 es el problema más severo que usted pueda tener”:

Comentarios sobre las instrucciones: Definir brevemente ¿qué es calidad de vida?

### CALIDAD DE VIDA

<i>¿Hasta qué punto los siguientes síntomas son un problema para usted?</i>		<b>P R L V A C</b>										
1. Fatiga/Agotamiento												
2. Cambios de apetito												
3. Dolor (es)												
4. Cambios en dormir												
5. Estreñimiento												
6. Nauseas												
7. Cambios en la menstruación y/o en la fertilidad												
<b>Ningún problema</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<b>Problema severo</b>

Comentarios sobre las opciones de respuesta:

---



---

## **Apéndice 2: Hoja de registro de caso**

### **FORMATO DE PILOTAJE HOJA DE REGISTRO DE CASO PARA PACIENTES CON CÁNCER EN ETAPA DE SEGUIMIENTO**

#### **“Validación de la escala de Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV)”**

#### **Instrucciones para el/la Aplicador/a**

***Instrucciones:*** Informar a la participante lo siguiente:

Este cuestionario es acerca de los factores que pueden afectar la calidad de vida de una persona que enfrenta la etapa de seguimiento del cáncer.

Este cuestionario fue diseñado por profesionales para conocer su bienestar físico, asuntos referentes a su bienestar psicológico, así como preocupaciones sociales y su bienestar espiritual. Queremos estar seguros de que las preguntas son *adecuadas* y están escritas de la forma correcta, para este propósito, le pedimos su ayuda.

Es necesario que primero termine el cuestionario. Una vez finalizado, le haré una entrevista, para estar seguros de que cada pregunta se hace de la manera apropiada.

#### ***Estructura de la entrevista.***

La entrevista debe ser directa, por cada reactivo se deben hacer las siguientes preguntas.

1. ¿Tuvo dificultad para responder esta pregunta?
2. ¿Encontró esta pregunta confusa?
3. ¿Considera que las palabras utilizadas son difíciles de entender?
4. ¿Sintió que la manera en que esta pregunta fue formulada es ofensiva?
5. ¿Cómo habría hecho la pregunta usted?

En el caso de que las participantes reporten alguna dificultad para responder, confusión, dificultad para entender, o donde ello(a)s sugieran palabras alternativas, ese reactivo se registrará en la hoja de respuesta de la participante, junto con sus comentarios y las razones por las que encontró dificultad con el reactivo. Para facilitar y agilizar la entrevista no es necesario llenar la hoja con los reactivos que las pacientes encontraron adecuados.

## Hoja de Registro de caso por cada participante:

### Instrucciones

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones que pueden llegar a afectar la calidad de vida de una persona que enfrentan una enfermedad como el cáncer.

“Hasta qué punto son los siguientes, un problema para usted?” (1-8)

### 1. Fatiga/Agotamiento

*¿Encontró? Respuesta Comentarios o Razones*

Dificultad:	Sí	No	
Confusión:	Sí	No	
Palabras difíciles:	Sí	No	
Lenguaje ofensivo:	Sí	No	
¿Cómo habría hecho la pregunta usted?: _____			

### 2. Cambios de apetito

*¿Encontró? Respuesta Comentarios o Razones*

Dificultad:	Sí	No	
Confusión:	Sí	No	
Palabras difíciles:	Sí	No	
Lenguaje ofensivo:	Sí	No	
¿Cómo habría hecho la pregunta usted?: _____			

### 3. Dolor (es)

*¿Encontró? Respuesta Comentarios o Razones*

Dificultad:	Sí	No	
Confusión:	Sí	No	
Palabras difíciles:	Sí	No	
Lenguaje ofensivo:	Sí	No	
¿Cómo habría hecho la pregunta usted?: _____			

### **Apéndice 3: Consentimiento informado.**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE**

Formato de pilotaje: hoja de registro de caso para pacientes con cáncer en etapa de seguimiento:  
“Validación de la escala de Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV)”.  
Versión II idioma español Febrero 2019

#### **Instituto Nacional de Cancerología**

**Investigador principal:** Lic. Mayra Edith Cu Menes

**Teléfono:** 56280400 ext.57005

**Propósito.** Usted está invitada a participar voluntariamente en el proyecto de investigación, titulado: “Formato de pilotaje: hoja de registro de caso para pacientes con cáncer en etapa de seguimiento: Validación de la escala de Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV)”. Su participación en este proyecto es voluntaria. Si usted decide no participar, esto no afectará la atención que recibe o deba recibir en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan). Este consentimiento informado es únicamente para el Formato de pilotaje: hoja de registro de caso para pacientes con cáncer en etapa de seguimiento: “Validación de la escala de Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV)” en una muestra de población mexicana, por lo cual, no se realizarán procedimientos experimentales, diagnósticos invasivos, ni terapéuticos. Así mismo, es importante que antes de estar de acuerdo en participar, lea y entienda por completo la siguiente explicación sobre este protocolo de investigación. Es importante explicarle que el término de “calidad de vida” se define como la evaluación de nivel en que se ven afectados su bienestar habitual físico, emocional y social debido a una condición médica o su tratamiento desde la perspectiva del paciente.

#### **¿Cuál es el objetivo de esta investigación?**

El objetivo del pilotaje es adaptar culturalmente la Escala sobre la Calidad de vida de Pacientes/ Sobrevivientes de Cáncer para pacientes sobrevivientes de cáncer en una muestra de población mexicana. En total, 21 pacientes con diagnóstico oncológico en mujeres y hombres.

#### **¿Cuál es el procedimiento?**

De forma verbal a las potenciales participantes se les explicará el objetivo del estudio, propósito, procedimiento, confidencialidad, riesgos y beneficios.

Después se le solicitará firmar el consentimiento informado, su participación consistirá en llenar:

- I.** La escala Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV) (Escala sobre la Calidad de vida de Pacientes/ Sobrevivientes de Cáncer). Tiene como objetivo evaluar: el

bienestar físico, psicológico, social y espiritual. El tiempo de llenado y participación será de 15 min.

- II.** Formato de pilotaje hoja de registro de caso para pacientes con cáncer en etapa de seguimiento: “Validación de la escala de Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV)”. El tiempo de llenado y participación será de 10 min.

Si durante el estudio se dispone de nueva información que pueda ser relevante para usted, y que influya sobre su decisión para continuar en el estudio, se le informará a usted o a su representante legal de manera oportuna. Si usted lo desea le podemos proporcionar un resumen de los resultados del estudio.

### **¿Cuánto durará mi participación?**

El llenado de la escala Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV) (Escala sobre la Calidad de vida de Pacientes/ Sobrevivientes de Cáncer) y Formato de pilotaje hoja de registro de caso para pacientes con cáncer en etapa de seguimiento: “Validación de la escala de Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV)” tendrá una duración total aproximada 25 minutos y tendrán que ser contestadas en una sola ocasión.

### **¿Cuáles son los posibles riesgos de participar?**

Durante el llenado de los cuestionarios se pueden tocar temas que le causen sentimientos desagradables, como: tristeza, ansiedad o preocupación, si esto ocurre, puede recibir apoyo del psicólogo(a) para ayudarle a sentirse mejor o del investigador o investigadora que la invita a participar en este estudio.

### **¿Cuáles son mis responsabilidades en este estudio?**

Que durante el llenado de los instrumentos, las respuestas sean lo más sinceras posibles y que deban de llenar todos los instrumentos.

### **¿Habrá compensación económica?**

La participación en esta investigación no tiene costo alguno, tampoco habrá compensaciones económicas, ni habrá, ningún beneficio clínico, por su participación en el mismo o a futuro. Por lo cual, su participación es totalmente voluntaria.

### **¿Bajo qué circunstancias y/o razones puedo finalizar mi participación en el estudio?**

Que durante el llenado de los instrumentos se pueda sentir incómodo con alguna pregunta, que pueda sentirse cansado o que decida ya no participar en el estudio debido a otras circunstancias personales.

### **Requisitos de la Ley General de la salud**

Su participación es voluntaria. Por lo cual, usted puede rechazar su participación en el pilotaje en cualquier momento sin penalización. Si tiene dudas o no entiende alguna parte de la información, pregunte al investigador o investigadora que lo está invitando a participar en este estudio. También puede comentarlo con su familia.

### **¿Mi participación en el estudio se mantendrá confidencial?**

La información únicamente la tendrán los investigadores principales. Toda la información y datos personales que proporcione serán estrictamente confidenciales y privados; al publicarse los resultados de esta investigación nunca se hará mención de su nombre o algún otro dato que lo pueda identificar. Así mismo, se le comunica que autoridades sanitarias, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y los Comités de Investigación y/o Ética en Investigación podrán revisar los documentos originales, incluyendo el expediente, para verificar la precisión y veracidad de sus datos.

El monitor, auditor (Lic. Mayra Edith Cu Menes/ Dr. Salim Abraham Baquet Muñoz /Dr. Oscar Galindo Vazquez/Psic. Mariana Flores Constantino) y las autoridades reguladoras (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y los Comités de Investigación y/o Ética en Investigación) tendrán acceso a su expediente clínico para la verificación de los procedimientos y/o datos clínicos sin violar la confidencialidad de sus datos.

### **¿Qué hacer si usted tiene alguna duda sobre su participación en esta investigación?**

Toda duda o pregunta, podrá consultarla con la investigadora principal Lic. Mayra Edith Cu Menes en persona en el consultorio 206 (ubicado en la torre de la unidad funcional, segundo piso de colposcopia) o por teléfono al 56280400 ext.57005. Si tiene dudas sobre sus derechos como paciente puede comunicarse con la Dra. Myrna G. Candelaria y/o Psic. María del Carmen Lizeth León Castillo, presidente y secretaria del comité de ética en investigación al teléfono 56280400, extensión 37015. Av. San Fernando No. 22. Col. Sección XVI México D.F., C.P. 14080.

Si acepta participar, debe firmar el presente consentimiento informado que implica que usted ha comprendido su contenido. Este formulario debe ser firmado antes de llevar a cabo cualquier evaluación e intervención. Usted recibirá una copia del mismo.

Yo, \_\_\_\_\_ declaro que estoy de acuerdo en participar en el proyecto de investigación "Validación la Escala sobre la Calidad de vida de Pacientes/ Sobrevivientes de Cáncer para pacientes sobrevivientes de cáncer" cuyo objetivo, beneficios y riesgos me fueron especificados por el investigador. Él me ha ofrecido contestar cualquier duda o pregunta que surja durante el desarrollo de la investigación.

Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

Participante

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Testigo 1. Nombre \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Testigo 2. Nombre \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Investigador principal

Lic. Mayra Edith Cu Menes/ Dr. Salim Abraham Baquet Muñoz /Dr. Oscar Galindo Vazquez/Psic.  
Mariana Flores Constantino

## Apéndice 4: Escala de Calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer (QOL-CSV).

### Escala Sobre la Calidad de Vida de Sobrevivientes de Cáncer

Instrucciones: Estamos interesados en conocer su experiencia de tener cáncer y el cómo afecta su calidad de vida. La calidad de vida se define como la evaluación del nivel en que se ven afectados su bienestar físico, emocional y social debido a una condición médica o su tratamiento desde la perspectiva del paciente.

Por favor conteste las siguientes preguntas basándose en su vida a partir de la aparición del cáncer.

Marque un sólo número del 0 – 10 el que mejor describa sus experiencias:

#### *Bienestar Psicológico*

1. Evalúe su salud física en general:

**Sumamente mala** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Excelente**

2. ¿Cómo considera que es su calidad de vida?

**Sumamente mala** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Excelente**

3. ¿Qué tan **feliz** se siente?

**Nada felicidad** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Muy felicidad**

4. ¿Siente que tiene **el control** en las cosas de su vida?

**Nada en lo absoluto** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Completamente**

5. ¿Hasta qué punto **está satisfecho/a** con su vida?

**Absolutamente nada** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Completamente**

6. ¿Cómo es su capacidad actual para **concentrarse o recordar** cosas?

**Sumamente mala** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Excelente**

7. ¿Qué tan **útil** se siente?

**Nada en lo absoluto** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Muchísimo**

8. ¿Es suficiente el nivel de apoyo que recibe de parte de otros/as para satisfacer sus necesidades?

**Insuficiente** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Suficiente**

*Incertidumbre y miedo a la recurrencia*

¿Hasta qué punto tiene miedo a...? (9-12)

9. Futuros exámenes diagnósticos (como rayos-x, resonancias, tomografías)

**Nada** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Muchísimo**

10. Un segundo cáncer

**Nada** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Muchísimo**

11. Que el cáncer regrese

**Nada** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Muchísimo**

12. Que el cáncer haya hecho **metástasis** (que se haya esparcido a otras partes del cuerpo)

**Nada** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Muchísimo**

13. ¿Cuánta incertidumbre siente usted con respecto a su futuro?

**Nada de incertidumbre** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Mucha incertidumbre**

*Síntomas físicos y psicológicos*

¿Hasta qué punto los siguientes síntomas son un problema para usted?

14. Fatiga/Agotamiento

**Ningún problema** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Problema severo**

15. Cambios de apetito

**Ningún problema** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Problema severo**

16. Dolor (es)

**Ningún problema**    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    **Problema severo**

17. Problemas para dormir

**Ningún problema**    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    **Problema severo**

18. Estreñimiento

**Ningún problema**    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    **Problema severo**

19. Nauseas

**Ningún problema**    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    **Problema severo**

20. ¿Cuánta ansiedad siente?

**Nada**    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    **Muchísima**

21. ¿Cuánta depresión siente?

**Nada**    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    **Muchísimo**

### *Afectaciones del tratamiento*

22. Su enfermedad o tratamiento, ¿han causado cambios en su **apariciencia**?

**Nada en lo absoluto**    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    **Muchísimo**

23. Su enfermedad o tratamiento, ¿han ocasionado cambios en su **autoconcepto** (la manera en que piensa sobre usted mismo/a)?

**Nada en lo absoluto**    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    **Muchísimo**

24. ¿Se ha visto afectada su **sexualidad** por la enfermedad?

**Nada**                    0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10   **Muchísimo**

25. ¿Hasta qué punto ha interferido su enfermedad y tratamiento con su **empleo**?

**Nada**                    0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10   **Muchísimo**

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!**

## Apéndice 5: Cédula de identificación de pacientes



### CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN PARA PACIENTES

DG1. Folio: \_\_\_\_\_

DG2. Nombre: \_\_\_\_\_

DG3. Número de expediente: \_\_\_\_\_ DG4. Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DG5. Edad: \_\_\_\_\_

DG6. Diagnóstico Oncológico: Ca. Mama ( ) Ca Tórax ( ) Ca Gastroenterología ( )

Ca. Ginecológico ( ) Ca. Piel y Partes blandas ( ) Ca. Cabeza y cuello ( )

DG7. Estado Civil: Soltera ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viuda ( ) Unión libre ( )

Otro: \_\_\_\_\_

DG8. ¿Usted tiene hijo(a)s? SI ( ) NO ( )

DG9. Si respondió SI, indique el número de hijo(a)s: \_\_\_\_\_

DG10. Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

DG11. Nivel de estudios: Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( )

Licenciatura ( ) Posgrado ( ) Otro: \_\_\_\_\_

DG12. Nivel de socioeconómico: IX ( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( ) VI ( )

DG13. ¿Usted se encuentra en periodo de seguimiento? \_\_\_\_\_

DG14. ¿Cuándo fue la última vez que recibió tratamiento? \_\_\_\_\_

DG15. ¿Usted tiene alguna enfermedad médica que no sea de seguimiento en esta institución? (Puede marcar más de una opción): Diabetes ( ) Obesidad ( ) Cardiovasculares (Hipotensión) ( )

Otros: \_\_\_\_\_

DG16. ¿Ha recibido usted atención psicológica? (Puede marcar más de una opción):

Antes del tratamiento ( ) Durante el tratamiento ( ) Después del tratamiento ( )

DG17. ¿Actualmente usted considera necesaria la atención psicológica? SÍ ( ) NO ( )

LA INFORMACIÓN DE ESTE RECUADRO SERÁ LLENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE LE ATIENDE:

DG18. Enfermedad: ( ) Estadio I  
( ) Estadio II  
( ) Estadio III  
( ) Estadio IV

DG19. Doble primario ( ) \_\_\_\_\_

DG19. Tratamiento Recibido

( ) Cirugía  
( ) Quimioterapia  
( ) Radioterapia/ Braquiterapia  
( ) QT/RT concomitante  
( ) Otro: \_\_\_\_\_

DG20. Mutación ( )

DG21. ECOG: \_\_\_\_\_ DG22. KARNOFSKY:

DG23. Observaciones: \_\_\_\_\_