

ADECUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOBREVIVIENTES AL CÁNCER (LTQL) EN EL CONTEXTO PANAMEÑO

Magíster Silvia Rosa Cortés Atencio

Candidata a doctora.

Profesora del Centro Regional Universitario de Azuero.

Departamento de Salud de Adultos Universidad de Panamá;

enfermera jefe de Hospital Dr. Ezequiel Abadía de la Caja de Seguro Social

silviacortes21@yahoo.es

sicortes21@css.go.pa

Dra. Yariela González O.

Profesora Tutora del programa de Doctorado en Enfermería.

Facultad de Enfermería - Universidad de Panamá.

yarielag11@gmail.com

Fecha de Recibido	16 de julio 2016
Fecha de Arbitraje	17 de julio 2016
Fecha de Aceptación	20 de agosto 2016
Fecha de Corrección del Lenguaje	11 de agosto 2016

RESUMEN

El presente artículo tiene como Propósito: Establecer la validez y confiabilidad del cuestionario calidad de vida en pacientes sobrevivientes al cáncer de mama LTQL, creado por Doctoras Wyatt y Friedman. Metodología: estudio descriptivo correlacional transversal, se utilizó una muestra al azar de 72 mujeres sobrevivientes al cáncer de mama que acudían a la consulta externa del instituto oncológico nacional ion, de Panamá. Resultados: validez facial, conformado por un panel de tres expertas quienes presentan modificación de tres ítems, con índice de contenido de 0,95, y su: confiabilidad de alfa de Cronbach global de 0,806 luego de eliminar los ítems 5 y 7 por presentar correlaciones negativas, con los 30 ítems restantes se realizó el AF los ítems se resumieron en diez factores nombrados de acuerdo con los ítems que los integran y cuya varianza total explicada dio 70,123; Los diez factores que están formados por los ítems del cuestionario con sus respectivas cargas factoriales son: Factor 1 espiritual 16,728, factor 2 adaptación 27,641 Factor 3 somático 38,359, Factor 4 soporte afectivo 44,339, Factor 5 soporte social 49,714 factor 6 afrontamiento 54,449, Factor 7 imagen corporal 59,087, factor 8 función cognitiva 63,227 factor 9 estado funcional 66,933 factor 10 físico 70,123. Conclusión: El instrumento es válido y confiable para ser aplicable en personas con cáncer.

Palabras claves: Calidad De Vida, Validez de las pruebas, Evaluación de programas e instrumentos de investigación. Fuente: DECs, BIREME.

ADAPTATION OF THE QUALITY OF LIFE INSTRUMENT IN CANCER SURVIVORS (LTQL) IN THE PANAMANIAN CONTEXT

ABSTRACT

This aims of this research was to: Establish the validity and reliability of the quality of life questionnaire use for females that suffers of breast cancer and were survivors LTQL, created by Dr. Wyatt and Friedman. Methods: Descriptive, cross - sectional study. The procedure consists in generate a random sample of 72 women survivors of breast cancer who came to the outpatient clinic of the National Cancer Institute, ION, in the Republic of Panama. Results: facial validity, made up of a panel of three experts who presented a modification of two items, with a content index of 0,95, and its: Cronbach alpha reliability of 0,806 gave nine factors, being reduced to 30 Items, whose total variance explained gave by results 70.123 The ten factors that are formed by the items of the questionnaire with their respective factorial loads are: Factor 1 spiritual 16,728, factor 2 adaptation 27,641 Somatic factor 3 38,359, Factor 4 affective support 44,339, Factor 5 social support 49,714 factor 6 coping 54,449, Factor7 image body 59,087, factor 8 cognitive function 63,227 factor 9 functional status 66,933 1 factor 10 physical 70,123. Conclusion: The instrument is valid and reliable to be applicable in people with cancer.

Keywords: Quality of life, Validity of Tests, Evaluation of Research Programs and Tools. Source: DEC's, BIREME.

ADEQUAÇÃO DO INSTRUMENTO DE QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SOBREVIVENTES AO CÂNCER (LTQL) NO CONTEXTO PANAMENHO

RESUMO

O presente artigo pretende estabelecer a validade e confiabilidade do questionário de qualidade de vida em pacientes sobreviventes ao câncer de mama (LTQL), criado pelas Doutoras Wyatt e Friedman. Metodologia: Estudo descritivo correlacional transversal. Se utilizou uma amostra aleatória de 72 mulheres sobreviventes ao câncer de mama que acudiam à consulta externa do Instituto Oncológico Nacional (ION), de Panamá. Resultados: Validade facial, conformada por um painel de três expertas que fazem modificações de dois itens, com índice de conteúdo de 0,95 e sua confiabilidade com Alfa de Cronbach global de 0,806 deu por resultado nove fatores, ficando reduzido a 30 itens, com varianza total de 70,123 Os dez fatores que são formados pelos itens do questionário com suas respectivas cargas fatoriais são: Fator 1 espiritual 16.728, adaptação do fator 2 27.641 Fator somático 3 38.359, suporte afetivo do Fator 4 44.339, suporte social do Fator 5 49.714 fator 6 enfrentando 54.449, imagem do Fator7 corpo 59,087, fator 8 função cognitiva 63,227 fator 9 status funcional 66,933 fator 10 físico , 70,123. Conclusão: o instrumento é válido e confiável para ser aplicável em pessoas com câncer.

Palabras claves: Qualidade de vida, Validade dos Testes, Avaliação de programas e instrumentos de pesquisa. Fonte DEC's, BIREME.

INTRODUCCIÓN

Por décadas el cáncer ha sido una patología que limita las posibilidades de vida; sin embargo día a día se alcanzan resultados positivos de sobrevivencia, debido al avance de la Oncología en los diagnósticos tempranos, o excepcionalmente por la respuesta positiva del organismo a los tratamientos, sin embargo existen afirmaciones de como muchos sobrevivientes - han evidenciado que la Calidad de vida también depende de factores psicológicos, sociales, espirituales, como es nuestra pretensión al aplicar el instrumento de calidad de vida en sobrevivientes al cáncer de mama, (LTQL) en el contexto panameño.

Ciertamente la calidad de vida es determinante en el pronóstico de sobrevivencia al cáncer la cual está enmarcada en características físicas, sociales, psicológicas y espirituales que reflejan las personas cuando están estables de salud, aun presentando patologías como el cáncer de mama; denotando que pueden mantener satisfechas sus necesidades con poca asistencia e incluso demostrando independencia, y que para efecto de veracidad pueden ser 1 año a cinco años.

Existen estudios previos que han servido de base a otras investigaciones en la rama Oncológica , y que están relacionados con la calidad de vida a saber : el Quality of Life of Women With Recurrent Breast Cancer and Their Family Members, por Clin (2002), hace referencia que en el cáncer de mama recurrente se necesitan programas de asistencia en los efectos severos en la calidad de vida, en el cual incluye a la familia para contrarrestar los efectos negativos recurrentes . La familia es el soporte social primario para la adaptación y para tener calidad de vida induciendo la validación de

un instrumento que mida la calidad de vida. (Concepción & Fernández, Padierna Amigo, Villoria, 2010).

Ciertamente la calidad de vida en pacientes oncológicos está en función de salud y bienestar, siendo meritorio el soporte psicoemocional para limitar cambios biopsicosociales y emocionales contrarrestando los efectos negativos que se presentan al inicio de los tratamientos antitumorales en pacientes oncológicos (. Northouse, Darlene Mood, & Trace Kershaw, Schafenacker, Mellon, Walker, Galvin, Decker (2012).

Por otra parte en España, se realizan estudios de supervivencia a largo plazo en cáncer de mama, cuya función importante en el ámbito de la Enfermería es contribuir al conocimiento científico con el fin de mejorar la calidad de los cuidados enfermeros, (Arraras, Martínez, Monterola, Laínez, 2004).

El estudio de calidad de Vida realizado en Cuba con un grupo de mujeres con cáncer de mama, se evaluó la calidad de vida en mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama y tratamiento oncológico específico con sobrevivencia mayor de un año a través de indicadores del funcionamiento, donde se concluyó que las condiciones que rodean a la mujer con cáncer de mama influyen para un avalúo de salud holística. (Izquierdo &- González, 2012).

La calidad de vida en mujeres con cáncer de mama está influenciada por los factores socioeconómicos, sobresaliendo la provisión de recursos que faciliten la enseñanza y aplicación de cuidados rodeándose de aspectos positivos asociados a una sobrevivencia satisfactoria. Sin embargo, existen factores de riesgo que influyen tales como falta de apoyo psicológico, nivel

socio económico bajo, estrés, deteriorando el estado de salud.

(Izquierdo & -González, 2012 b).

Es importante resaltar que las características o condiciones de salud que deben reunir sobrevivientes al cáncer como esencia son la estabilidad biopsicosocial, emocional y espiritual están en gran parte determinada por el entorno familiar, y el apoyo del equipo de enfermería para la rehabilitación y conservación de la salud, psicológico, nivel socio económico bajo, estrés, deteriorando el estado de salud. (Salas Zapata & Grisales Romero, 2010).

La calidad de vida en mujeres con cáncer se ve favorecida cuando las mujeres cuentan con apoyo de familiares, nivel de escolaridad, recursos económicos, y soporte espiritual, los cuales las fortalece para afrontar la enfermedad. Por lo contrario, el pertenecer a un nivel socioeconómico bajo y vivir aislados constituye factores negativos que favorecen la depresión y el estrés que afectan a su vez el sistema inmunológico y la pronta recuperación.

Para medir la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama se considera la superación de la enfermedad validada en años post cirugía aseverándose que los sobrevivientes de cáncer de mama a largo plazo presentan alto niveles de funcionamiento y de calidad de vida por muchos años después del tratamiento primario, sin embargo los que presentan sintomatología sistémica producto del tratamiento se asocia con un peor funcionamiento en varias dimensiones de la vida. (Vivar, 2005).

Es importante determinar los factores físico , y psicosociales), que influyen en la calidad de vida , como revela el estudio realizado en Colombia sobre calidad de vida y factores

asociados, (Salas b, 2010) , donde afirma en sus hallazgos que las mujeres que poseen mayor grado de escolaridad, con apoyo de familiares, nivel económico más alto, y soporte religioso, que constituyen un régimen contributivo a la salud, tenían mejor calidad de vida.

Por otra parte el estudio longitudinal calidad de vida de las mujeres con recurrencia, se trata del conocimiento del Cáncer de mama por sus familiares al plazo con una muestra de 189, participantes; presenta un modelo de selección de los factores de persona guiada, factores sociales, familiares, los factores relacionados con la enfermedad, la evaluación factores, y la calidad de vida (Cervera & salvador, 2005).

En Estados Unidos se realiza el estudio, Quality of Life in Adult Cancer Survivors (QLACS) por Avis, 2005, en el cual se emplearon varias escalas e instrumentos, como el SF36, QOL el cual resalta en los hallazgos que los cambios sistémicos al tratamiento en el diagnóstico inicial, el soporte social, consecuente con las intervenciones psicosociales determinan en gran parte la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. (Ganz Desmond, Leedham, Rowland, Meyerowitz, & Thomas, 2010).

La evaluación de la calidad de vida en dicho estudio fue medible por el Medical Outcomes Study SF-36 y específica la evaluación funcional del tratamiento del cáncer. Los resultados revelaron diferencias significativas en bienestar físico, funcional y emocional. Los miembros de la familia presentaron alteraciones significativas en su propio bienestar emocional.

Dichos autores reafirman que la autoeficacia, apoyo social y familiar tuvieron efectos positivos en la calidad de vida, mientras que los síntomas de angustia, preocupación,

desesperanza, y la valoración negativa de la enfermedad o el cuidado tenían efectos perjudiciales.

En el hospital de Cabueñes, Gijón, España, se realiza el estudio Longitudinal de los Parámetros de calidad de vida en pacientes oncológicos por Padierna, Fernández, & Gracia, Fernández, Peláez (2010), señalan que los pacientes al culminar el tratamiento después de un año, presentaron la siguiente evaluación de su calidad de vida, dolor 39,6%, cansancio en un 37,7 %, alteraciones del sueño 32,1%, y pérdida de apetito 18,9 %, el estado de ánimo 41,4 %; en las cuales las actividades domésticas y el ocio fueron los mal alterados.

En esencia los autores tienen aspectos puntuales donde se denota congruencia en relacionados a la calidad de vida, como concepto multidimensional medible en los campos físico, psicológico, social y espiritual. Por añadidura la calidad de vida en pacientes oncológicos está en función del bienestar, considerando muchos aspectos de sobrevivencia, donde se evalúa el funcionamiento en independencia, desempeño de rol, imagen corporal, estado de salud el funcionamiento físico, cognitivo, emocional, social, desempeño de rol, imagen corporal, perspectiva futura y estado de salud general finalizada la fase de tratamientos alimentando el desarrollo de sentimientos y pensamientos positivos, favoreciendo la condición de salud estable con independencia. En síntesis se evalúa

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio correlacionado, transversal. Con una muestra de 72 mujeres sobrevivientes al cáncer de mama que asistieron a controles al

Instituto Oncológico Nacional de Panamá. (ION), a quienes se les aplicó el instrumento LTQL, tipo entrevista con la finalidad de determinar su validez y confiabilidad en un nuevo contexto.

El instrumento Long Term Quality of Life Instrument for females cancer survivors (LTQL) Gween Wyatt y Lawrice Friedman (1996), fue diseñado con el objetivo de mejorar la nueva generación de instrumentos de calidad de vida, y evalúa específicamente la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes de cáncer a largo plazo en varios dominios de la vida, el mismo consta de 34 ítems., cuya escala original es tipo Likert que va de 0 a 4, siendo el cuatro la mayor ponderación y responde a una buena percepción de calidad de vida (0 = no mucho; 1 = muy poco; 2 algunas veces 3=mucho; 4 = muchas veces). Está estructurado en cuatro dimensiones que son: aspectos físicos, espiritual, aptitud y soporte social.

La versión original presenta una validez concurrente mediante la comparación del LTQL con el instrumento de la rehabilitación de cáncer (Schag, Gant y Heinrich, 1991) con un valor $p = 0,002$. La confiabilidad del instrumento original del LTQL fue de un Alfa de Cronbach de 0,78; y ha sido aplicado en otras investigaciones en mujeres con cáncer de mama con un Alfa de Cronbach de 0,77 (Gordon NH, Siminoff (2010). En el estudio de Wyatt & Friedman, 1996) obtuvo un Alfa entre las cuatro subescalas entre 0,87 a 0,92.

Consideraciones éticas: Para efecto de este estudio hicimos acopio del consentimiento informado validado por el Comité de Bioética de Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá. También es importante añadir que se ajusta a las normas de Núremberg. Se respetaron las buenas prácticas del comité de

bioética y de docencia del Instituto Oncológico Nacional.

Para la Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida en sobrevivientes al cáncer (LTQL), en el nuevo contexto procedió a realizar varias fases que a continuación detallaremos:

Fase 1 Traslación: se solicitó de permiso a las doctoras Gwen Wyatt y Laurie Friedman Danze para traducir el instrumento y utilizarlo en la versión español, obteniendo la aprobación de la Dra. Wyatt; y se entrega el instrumento a profesoras expertas que conformaron el panel las cuales, contaban con dominio del idioma inglés, con el objetivo de analizar el contexto del instrumento y emitir juicio.

Se realiza la traducción del instrumento al idioma español por expertas profesoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, que dominan el idioma inglés, a quienes se les hizo entrega individual del instrumento traducido.

Posteriormente se hizo un consenso de las tres traducciones y se realizan los correctivos pertinentes, al instrumento versión inglés, detectándose que el ítem N° 23, estaba repetido. Luego se traduce al idioma original (inglés) y se re envía a la autora para su revisión. La cual hizo la aclaración que el ítem N° 23 estaba repetido. Lo que redujo el instrumento a 33 ítems.

Fase 2 Validez Facial: Luego de la autorización de la autora, se somete el instrumento a evaluación crítica de expertos para emitir juicios sobre la redacción de ítems para determinar si es comprensible en el nuevo contexto, para tal efecto, se entregó el instrumento en español a tres expertos docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad

de Panamá: una docente del Departamento de Salud de Adultos, una del Departamento de Gestión y una del Departamento de Salud Mental y cuyo resultado fueron las sugerencias reflejadas en la figura N° 1

Tabla 1 Validez facial instrumento LTQL Versión adaptada. Junio- Noviembre 2015

Ítems versión original LTQL	Observaciones y sugerencias de redacción del ítem, instrumento adaptado LTQL
12 Tengo dificultad para encontrar ropa adecuada desde que tengo cáncer. 20 Desde que tuve cáncer tiendo a observar más las cosas de la naturaleza como el atardecer, las gotas de lluvia y la primavera con las flores. 23 Tengo dificultad para encontrar ropa adecuada desde que tengo cáncer.	12 Tengo dificultad para encontrar ropa adecuada (pantalones, camisas ya que el cáncer me limita. 20 Desde que tuve cáncer tiendo a observar más las cosas de la naturaleza, como el atardecer la lluvia. 23 Tengo dificultad para aceptar mi cuerpo físico, ya que el diagnóstico de cáncer me limita ropa adecuada.

Fuente: Instrumento original LTQL aplicado a panel de expertos. Universidad de Panamá mayo 2015

RESULTADOS

Variables Sociodemográficas

En una muestra de 72 mujeres sobresale una edad media de 54 años con una desviación estándar de 11,0 años. La edad mínima de las mujeres encuestadas fue de 26 años y la máxima de 88 años. Las mujeres reportaron haber terminado estudios de secundaria 29%, primaria 21 %, universitaria 20 %.

Estos datos son congruente con el estudio realizado por Fernández & Padierna, (2007b) quienes concluyen que el tratamiento de pacientes oncológicos un año después de terminado el tratamiento, la muestra presentaba una media en años de edad de 53,9 años, con una desviación estándar 13,8 años.

Índice de validez de Contenido

El Índice de validez de contenido fue de 0,95. Esta expresión se interpreta con una correlación entre -1 y + 1, de manera tal si el acuerdo ocurre en más de la mitad de acuerdo en los jueces el IVC es positiva. (Lawshe

1975 en Tristán, 2007).

Validez de Constructo del Instrumento adaptado

Tabla2. Análisis Factorial del instrumento calidad de vida en sobrevivientes al cáncer (LTQL) Versión adaptada. Junio –Noviembre 2015

Varianzas total explicada						
Componente	Autovalores iniciales		% acumulado	Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza		Total	% de varianza	% acumulado
1	5,353	16,728	16,728	5,353	16,728	16,728
2	3,492	10,912	27,641	3,492	10,912	27,641
3	3,430	10,718	38,359	3,430	10,718	38,359
4	1,914	5,981	44,339	1,914	5,981	44,339
5	1,720	5,375	49,714	1,720	5,375	49,714
6	1,515	4,734	54,449	1,515	4,734	54,449
7	1,484	4,638	59,087	1,484	4,638	59,087
8	1,325	4,140	63,227	1,325	4,140	63,227
9	1,186	3,706	66,933	1,186	3,706	66,933
10	1,021	3,190	70,123	1,021	3,190	70,123
11	0,926	2,895	73,018			
12	0,908	2,838	75,856			
13	0,850	2,658	78,514			
14	0,763	2,384	80,898			
15	0,660	2,061	82,959			
16	0,613	1,915	84,874			
17	0,599	1,871	86,745			
18	0,551	1,722	88,467			
19	0,511	1,598	90,065			
20	0,455	1,420	91,486			
21	0,415	1,298	92,784			
22	0,407	1,272	94,055			
23	0,370	1,157	95,212			
24	0,298	0,932	96,144			
25	0,239	0,747	96,891			
26	0,207	0,646	97,537			
27	0,178	0,557	98,094			
28	0,163	0,508	98,602			
29	0,157	0,490	99,093			
30	0,114	0,356	99,449			
31	0,099	0,308	99,757			
32	0,078	0,243	100,000			

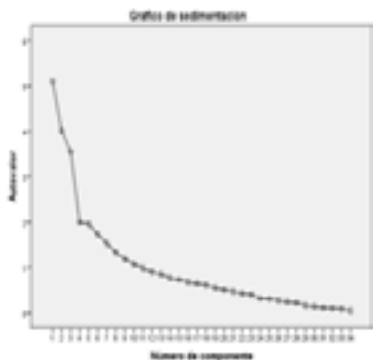
Método de extracción: análisis de componentes principales.

Fuente: Instrumento calidad de vida en mujeres sobrevivientes al cáncer (LTQL). Instituto Oncológico Nacional Panamá Junio – noviembre 2015.

El análisis de componentes principales mediante la rotación Varimax, permitió presentar los resultados de la varianza total explicada con porcentaje acumulados, cuyo valor global fue de 71,66, con un Alfa de Cronbach por factores de : Factor 1 con 17,14%; factor 2 con varianza explicada de 12,81%; factor 3 con 9,91%; factor 4 presenta 7,02%; factor 5 con 6,26%; Factor 6 con 5,10%, factor 7 5,00%; factor 8 con 4,46%; factor 9 con 4,00%.

Como podemos apreciar en la tabla N°2 la sumatoria total de las cargas factoriales da por resultado 71,66%, que según Comrey (1973), citado por Hernández, 1998), sugiere que cargas factoriales superiores a 0,71 son excelentes, entre 0,71 y 0,63 muy buenas; entre 0,63 y 0,55 buenas y entre 0,55 y 0,45 regulares, y entre 0,45 y 0,32 son pobres (ver gráfica N°1).

Gráfico N°1 Gráfica de sedimentación del instrumento adaptado.



Fuente instrumento calidad de vida en cáncer (LTQL). Instituto Oncológico Nacional Panamá Junio – noviembre 2015.

La curva del gráfico nos indica nueve factores, enmarcado en el codo, lo cual ha dejado por fuera algunos ítems (5, 11, 16, 19, 32) que según Comrey, 1973, citado por Hernández, 1998) tienen cargas factoriales pobres inferiores a 0,45. Quedando el instrumento reducido a 28 ítems.

Tabla 3. Análisis factorial del instrumento calidad de vida en sobrevivientes al cáncer (LTQL). Versión adaptada Junio –Noviembre 2015

Nº factores	Denominación	Items	Varianza total explicada	% acumulado de la varianza
1	Espiritual	20,16,26,22 10,6,29,17	16,728	16,728
2	adaptación	24,23,15,32 4,34,8	10,912	27,641
3	Somático	33,31,28, 12,14,3	10,718	38,359
4	Soporte afectivo	9	5,981	44,339
5	Soporte social	18	5,375	49,714
6	Afrontamiento	2	4,734	54,449
7	Imagen corporal	19 y 30	4,638	59,087
8	Función cognitiva	13 y 1	4,140	63,227
9	Estado funcional	27	3,706	66,933
10	Actividad física	21	3,190	70,123

Fuente Instrumento de calidad de vida en sobrevivientes al cáncer de mama, LTQL, Instituto oncológico Nacional de Panamá. Junio - Noviembre 2015.

Las dimensiones presentadas evalúan la calidad de vida desde aspectos físicos, somáticos, psicosociales, espirituales y afectivos que permiten cualificar el estado general de salud, tal como señalan (Fernández, Padierna & Gracia, Pelada, 2007).

Importante valorar que la varianza total explicada es 70,123, lo cual nos corrobora la validez del constructo de las variables. La denominación de los factores obtenidos en este instrumento adaptado fueron basados en la denominación del estudios propuesto por Gordón & Siminoff, (2012), y que se mencionan en la tabla N°3. sus respectivos factores presentan cargas componentes a saber : Soporte social con alfa de 0,63 función física 0,85); imagen corporal 0,83 función cognitiva CC de 0, 68) , 70); Somático (CC de 0,70); Espiritual (CC de 0,88) físico soporte social y somático basados en Gween Wyatt y Lawrice Friedman (1996). Las denominaciones siguientes son autorías de la investigadora: Adaptación); afrontamiento y actividad física, soporte afectivo.

Tabla 4. Confiabilidad del Instrumento de calidad de vida en sobrevivientes al cáncer por Ítems y por Factores. Versión adaptada. Junio- Noviembre 2015

Matriz de componente a

Ítems		Carga Componente	Dominios
P20	Desde que tuve cáncer tiendo a observar más las cosas de la naturaleza como el atardecer , la lluvia	0,668	1 Espiritual
P16	Recibo señales sutiles que me dan confianza en mis decisiones de salud	0,618	
P26	Siento una dirección interior que me ayuda a tomar decisiones sabias	0,592	
P22	Mi visión se ha empeorado desde que inicie el tratamiento por cáncer	0,563	
P10	Sigo mi voz interna cuando tomo decisiones acerca de mi salud.	0,523	
P6	Me gustaría ser un recurso para aquellos recientemente diagnosticados de cáncer	0,507	
P29	El ejercicio me ayuda a sentirme con energía	0,453	
P17	El ejercicio regular me mantiene saludable para que sea menos propensa a tener cáncer de nuevo	0,436	
P24	Mi vida social es menos satisfactoria desde que tengo cáncer	0,681	
P23	Tengo dificultad para aceptar mi cuerpo físico , ya que el diagnóstico de cáncer me limita encontrar ropa adecuada	0,584	
P15	Realizo ejercicios con mayor frecuencia	-0,566	
P32	Frecuentemente siento angustia por el dolor/ disconfort ya que me recuerda mi cáncer	0,515	
P4	El ejercicio me ayuda a sentirme saludable	-0,486	
P34	Tuve que ajustar la forma en la cual me ejercito desde que tuve cáncer	0,483	
P8	Estoy consciente de mi cuerpo desde que tuve cáncer	-0,459	3 somático
P33	Creo que tengo entendimiento y apoyo para ofrecerle a otros sobrevivientes	-0,567	
P31	Encontraría beneficioso el hablar o poder conversar con otros sobrevivientes al cáncer	-0,559	
P28	Tengo acercamiento con algunos miembros de la familia y amigos desde que tengo cáncer	-0,523	
P12	Tengo dificultad para encontrar ropa adecuada (pantalones, camisas etc. ya que el cáncer me limita	0,522	
P14	Continuo sufriendo dolores desde mi tratamiento para el cáncer.	0,503	4 Soporte afectivo
P3	Siento que una energía guía mi vida teniendo mi mejor interés en mente.	0,479	
P9	Desde que tuve cáncer aprecio mucho más el tiempo que comparto con mis amigos y familiares	-0,505	5 Soporte social
P18	Desde que tuve cáncer tengo empatía con los familiares que sufren enfermedades graves como padecimientos cardiacos y renales	-0,705	6 Afrontamiento
P2	Tengo una mejor idea acerca de lo serio que es enfermarse, desde que tengo cáncer.	-0,423	
P19	Me siento insatisfecha con mi apariencia desde que tengo cáncer	-0,480	7 Imagen corporal
P30	Desde que tengo cáncer no tomo por sentado pequeñas cosas de la vida	0,410	
P13	Tengo experiencias intuitivas que reafirman mis cuidados para la salud	-0,540	8
P1	Creo que sería de ayuda a otros quienes han sido diagnosticados recientemente con cáncer	0,450	Función física
P27	Siento adormecimiento y hormigueo desde mi tratamiento con cáncer	-0,439	9 Estado funcional
P21	El ejercicio me ayuda a minimizar la fatiga	-0,412	10 Actividad física

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 10 componentes extraídos.

Fuente Instrumento de calidad de vida en sobrevivientes al cáncer de mama, LTQL, Instituto oncológico Nacional de Panamá. Junio - Noviembre 2015.

Las preguntas 5 y 17 fueron eliminadas por tener correlación negativa los ítems 11 y 25 por tener cargas factoriales pobres.

El Alfa de Cronbach Global estandarizado para los 30 ítems del instrumento adaptado fue de 0,806. El instrumento de calidad de vida adaptado queda finalmente con 30 ítems y

con 10 dominios definidos. Presentó una alta confiabilidad y por lo tanto puede ser empleado en futuras investigaciones.

DISCUSIÓN

La rotación Varimax demuestra que existe correlación entre los ítems dando por resultado diez factores, los cuales mantienen una relación entre ellos mayor a 0,5, corroborando que puede ser empleado en investigaciones que midan calidad de vida.

Estudios anteriores (Glenfield, & Green, 2008) sobre la validación del instrumentos de Calidad de Vida en Cáncer han demostrado la presencia de siete factores cuya consistencia interna entre factores oscilaban entre 0,61 y 0,85 y una consistencia interna global de 0,88.

Las autoras del instrumento original la Dra. Wyatt & Lawrance, (1996), presentan cuatro dominios: somático, psicológico, social, y espiritual. Mientras que en otro estudio, realizado por K. Nishimoto R., Morvayt & Mantell J Hamovitch M. A. (1989;), utilizó el instrumento LTQL, con 28 ítems, y ocho dimensiones que son cognitive = (3) imagen corporal = (4) , coping (4) , social support (3), anxiety (4) , physical (8) Psychology (18) social (8) spiritual. Con una escala Likert de 5 categorías. Gordón (2010) realiza la validación del instrumento de calidad de vida en cáncer, LTQL, pero una nueva versión, The Long Term Quality of life Breast Cancer (LTQOL-BC) Scale, con 28 ítems dando por resultado la consistencia interna del LTQOL de Alfa de Cronbach de 0,88.

CONCLUSIONES

A lo largo del proceso de la adaptación

cultural de este instrumento queda evidenciado su validez y confiabilidad para ser empleado en futuras investigaciones.

FINANCIAMIENTO:

IFHARU, República de Panamá
Conflicto de interés: ninguno.

Agradecimiento a la Doctora Yariela González por su paciencia y dedicación como asesora profesor Ricaurte Tuñón, Profesor Daniel Sánchez. A la Dra. Yolanda González. A las Doctoras Wyatt y Friedman por permitirnos utilizar el instrumento original del cual son autoras, y a la asesora internacional. Constance Visovsky. Magístra Donaji Mojica, y al personal de enfermería del Instituto Oncológico Nacional (ION).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arraras, J , Manterota, A; Laínez ,N . (2004) La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la eorte*.Servicio de Oncología. Hospital de Navarra. Pamplona. Psicooncología. Vol. 1, Núm. 1, pp. 87-98
Disponibles en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110087A/16333>
- Avis, N. E., Smith, K. W., McGraw, S., Smith, R. G., Petronis, V. M., & Carver, C. S. (2005). Assessing quality of life in adult cancer survivors (QLACS). *Quality of Life Research*, 14, 1007-1023.
- Cervera E. (2005). Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama. Universidad de Navarra. Boletín de Psicología, N°. 85, Noviembre 2005

Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N85-1.pdf>

Cristopher D Glenfield, Catherine Green, & Kevin H.KIM self D Gjesfield, Catherine G. Greeno, & Kevin H.KIM self (2008)0 3, 2008 231-237 DOI:

Disponible en:

Fernández c; , Padierna; Amigo, I, Villoria, E Gracia j M , o Fernández C . Peláez. (2007), Calidad de vida en pacientes oncológicos un año después de finalizado el tratamiento. Centro Agarimo. Pontevedra. Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo. Hospital de Cabueñes. Gijon.

Clin J. Oncology (2002) Quality of Life of Women With Recurrent Breast Cancer and Their Family Members. Estados Unidos. Oct 1; 20(19):4050-64 PMID:

Gordon NH, Siminoff LA (2010) Measuring Quality of Life of long term Quality of life Breast cancer (LTQOL-BC) scale .J Psychosoc oncol28: 589-609

Hernández S, R Fernández C; Baptista L. (2010) Metodología de la Investigación. 5ª edición. Editorial Graw Hill. México. 2010.

Izquierdo-González, M. (2012) Calidad de vida en un grupo de mujeres cubanas con cáncer de mama. Revista habana ciencias médicas, ciudad de la habana, v. 7, n. 2, jun. 2 Meyerowitz,

Clin J. Oncology (2002) Quality of Life of Women With Recurrent Breast Cancer and Their Family Members. Estados Unidos. Oct 1; 20 (19): 4050-64 PMID:

E ,Thomas R , Ganz p. A. Desmond, Beth

Leedham, Rowland, j Beth (2002). Quality of Life in Long-Term, Dis008.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-9X2008000200014&lng=es&nrm=iso

Leiorain, Tessier,P, Florin A, Bonnaud A, G(2012). Posttraumatic growth in long term breast Cancer survivors: relation to coping, social support and cognitive processing. Journal of Health Psychology, 17(5) 627-639.

Northouse, Darlene Mood, & Trace Kershaw, Schafenacker, Mellon, Walker, Galvin, Decker (2012) Coping strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers. Psychology & Health Vol 19, 2004, Issu 139-155.

K Nishimoto R. Morvayt Mantell J Hamovitch M A Longitudinal Analysis of psychological adaptation among survivors of cancer. Cancer 1989; 63 406-13.

Robert P Priest H Reability and validity in Research Nursing Standart 2006- Estados Unidos Estados Unidos Vol. 20 N° 49: p. 41-45.

Salas Zapata C, Grisales Romero, H (2010) Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. Rev. Panamericana de Salud Pública; 28(1). Retrieved from http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-4989201000070000

Trace, K, A. Schafenacker, Suzanne Mellon, e Walker, Galvin, Decker. V. (2008) Quality of Life of Women With Recurrent Breast Cancer and Their Family Members. American Society of Clinical Oncology.0732-183X/02/2019-

Tristán, L, A; Molgado R. D (2007). Tablas de validez de contenido. Instituto de Evaluación e Ingeniería Avanzada, S. C. Mariano Jiménez 1830ª. Col. Balcones del Valle 78280 San Luis Potosí, México.

Disponible en: <http://www.itsescarcega.edu.mx/documentos/desacad/Curso%20Taller/TablaS~1.PDF>

G.Vivar, Cristina. (2005). Calidad de vida en supervivientes a largo plazo de cáncer de mama:

Un área olvidada en la investigación enfermera española. *Índex de Enfermería*, 14 (50), 25-29
Recuperado en 18 de marzo de 2017,
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1132

Wyatt, GK, Friedman, I.I (1996) Development and testing of a quality of life model for long term female cancer survivors. *Quality of life Research*, 5 (3):387-94.