

Adaptación cultural y validación del cuestionario CONIIT en el contexto Boliviano

Cultural adaptation and validation of the CONIIT questionnaire in the Bolivian context

Loza-Sosa Jannette Marga ^{1,a,b,d,e*}, Ucharico-Apaza Angelica ^{1,a,c}, Siles-Quintanilla Shirley Claudia ^{1,2,a,b}

¹Universidad Adventista de Bolivia. Facultad de Ciencias de la Salud. Cochabamba-Bolivia.

²Instituto Oncológico Nacional de la Caja Petrolera de Salud. Cochabamba, Bolivia

^aLicenciada en Enfermería

^bMagister Scientiarum en Educación Superior y Docencia Universitaria

^cMaestría en Enfermería Medico Quirúrgica

^dEspecialidad en Enfermería en Urgencias y Emergencias

^eDoctorante en Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma del Beni "José Ballivián". Trinidad, Bolivia

Información del artículo

Citar como: Loza-Sosa JM, Ucharico-Apaza A, Siles-Quintanilla SC. Adaptación cultural y validación del cuestionario CONIIT en el contexto Boliviano. *Health Care & Global Health*.2023;7(1):6-13.

DOI: 10.22258/hgh.2023.71.141

Autor corresponsal

Jannette Marga Loza Sosa
Email: jannette.loza@uab.edu.bo
Dirección: Colcapirhua, Cochabamba, Bolivia.
Teléfono: +59 172237604

Historial del artículo

Recibido: 21/12/2022
Aprobado: 25/05/2023
En línea: 25/06/2023

Financiamiento

Ninguna.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Resumen

Introducción: En Bolivia no se encontró estudios de validación de instrumentos para medir la espiritualidad en pacientes con cáncer, es importante generar un instrumento de medición que permitan humanizar la atención, mejorar la calidad y hacer un sistema de salud más efectivo. **Objetivo:** Validar, según las expresiones del contexto cultural de Bolivia, el cuestionario orientativo sobre necesidades intrapersonales, interpersonales y transpersonales (CONIIT) orientado a identificar necesidades espirituales en paciente con cáncer. **Materiales y métodos:** El estudio fue de tipo cuantitativo; se aplicó un diseño de estudio de validación de instrumento. Los grupos de expertos que participaron fueron 16 profesionales de enfermería para la adaptación cultural y 30 profesionales expertos en el área para la validación de contenido. El instrumento CONIIT fue aplicado a una muestra piloto de 20 pacientes con cáncer del servicio de oncología. Se determinó la fiabilidad del instrumento, por el método de consistencia interna: Coeficiente Alfa de Cronbach. **Resultados:** Los expertos no sugirieron modificaciones al instrumento y alegaron que los ítems debían mantenerse sin cambios para el español boliviano. El 100% de los pacientes expresó que entendían 19 (70,3 %) de los 27 ítems. La consistencia interna a través del coeficiente de alfa de Cronbach global para la escala fue de 0,823. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos demuestran índices de validez adecuados. El estudio piloto otorgó la validez lingüística, juicio de los expertos, validez de contenido y consistencia interna a través de un Alfa de Cronbach global, permitió obtener un índice de fiabilidad adecuado.

Palabras Clave: Estudio de validación; Evaluación por Expertos; Reproducibilidad de los Resultados; Espiritualidad; Cuidados Paliativos (Fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Introduction: In Bolivia, no validation studies of instruments to measure spirituality in cancer patients were found, it is important to generate a measurement instrument that makes it possible to humanize care, improve quality and make a more effective health system. **Objective:** To validate, according to the expressions of the Bolivian cultural context, the orientation questionnaire on intrapersonal, interpersonal and transpersonal needs (CONIIT) aimed at identifying spiritual needs in cancer patients. **Materials and methods:** The study was quantitative; an instrument validation study design was applied. The groups of experts that participated were 16 nursing professionals for cultural adaptation and 30 expert professionals in the area for content validation. The CONIIT instrument was applied to a pilot sample of 20 cancer patients from the oncology service. The reliability of the instrument was determined by the internal consistency method: Cronbach's Alpha Coefficient. **Results:** The experts did not suggest modifications to the instrument and argued that the items should be kept unchanged for Bolivian Spanish. A 100% of the patients expressed that they understood 19 (70.3%) of the 27 items. The internal consistency through the global Cronbach's alpha coefficient for the scale was 0.823. **Conclusions:** The results obtained show adequate validity indices. The pilot study provided linguistic validity, expert judgment, content validity, and internal consistency through a global Cronbach's Alpha, allowing an adequate reliability index to be obtained.

Keywords: Validation study; Peer review; Reproducibility of Results; Spirituality; Palliative Care (Source: MeSH, NLM).



Introducción

Actualmente, existe un creciente interés y preocupación por la relación entre la espiritualidad y la calidad de vida de los pacientes con cáncer ⁽¹⁾. La dimensión espiritual es una variable que acompaña y comprende al ser humano en su evolución de los fenómenos de la vida, y en ese sentido es relevante, convirtiéndose en un recurso de afrontamiento de los fenómenos diarios que inquietan al ser humano ⁽²⁾. La espiritualidad es importante porque influye positivamente y da sentido a la dimensión humana, porque incide positivamente en lo psicológico, físico y social, la dimensión espiritual también se relaciona con la calidad de vida, la salud mental y la enfermedad ⁽³⁾.

El Instituto Nacional del Cáncer, menciona que los valores religiosos y espirituales son importantes para las personas, destaca que la mayoría de los adultos creen en Dios y que sus creencias religiosas influyeron en la forma en que vivían. Sin embargo, las personas tienen ideas diferentes sobre la vida después de la muerte, la creencia en los milagros y otras creencias religiosas. Esta creencia puede basarse en el género, la educación y la raza ⁽⁴⁾.

El cáncer es un problema de salud pública en Bolivia cuya incidencia va en aumento. Los cuidados paliativos se centran en mitigar las enfermedades en lugar de curarlas; se estima que 40 millones de personas necesitarán cuidados paliativos cada año en los próximos años ⁽⁵⁾⁽⁶⁾. Parte de los cuidados paliativos es la espiritualidad, considera aspectos experienciales, la práctica religiosa que es un conjunto específico de creencias y prácticas asociadas con un credo conocido ⁽⁷⁾.

En la actualidad, se ha avanzado con gran cantidad de evidencia empírica para revelar el impacto positivo de la espiritualidad en la salud mental y física de los pacientes ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾. La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), cuenta con un grupo de trabajo sobre espiritualidad (GES) que enfatiza el manejo holístico del paciente, teniendo en cuenta el sufrimiento, las necesidades espirituales de los pacientes y sus familias con una perspectiva humanitaria ⁽¹¹⁾.

Existen diferentes estudios y reportes diversos que evalúan la dimensión espiritual. Esto ha impulsado al desarrollo de varios instrumentos y cuestionarios, desarrollados principalmente en países europeos y norteamericanos. Algunos de los instrumentos desarrollados para hacer frente a la espiritualidad son: "Escala de Perspectiva Espiritual (EPS)" ⁽¹²⁾, "Cuestionario de evaluación de recursos y necesidades espirituales (GES)" ⁽¹³⁾, "Escala de Esperanza en Enfermedad Terminal para familiares breve (EEET-fb)" ⁽¹⁴⁾, entre otros. El desarrollo de la investigación internacional y la generación de herramientas en diferentes culturas es cada vez mayor, incluidas las

adaptaciones culturales y la relevancia en diferentes países para su uso en la práctica y la investigación por parte de los profesionales en salud y se requieren pruebas de confiabilidad ⁽¹⁵⁾.

En Bolivia no se encontró estudios de validación de instrumentos para medir la espiritualidad en pacientes con cáncer, de ahí la importancia de realizar este estudio. La validez de instrumentos se considera, por su rigor científico, un tipo de estudio con procedimientos propios. Validez se refiere a cómo un instrumento mide lo que debe medir y nos indica qué se puede inferir a partir de sus resultados, lo que hace este momento de vital importancia para el desarrollo adecuado de la investigación ⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾.

Resultados de estudios sustentan que, en el contexto de la práctica sanitaria, para humanizar los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención del paciente con cáncer, se requiere generar instrumento de medición que posibiliten humanizar la atención, mejorar la calidad y hacer un sistema de salud más efectivo ⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾.

La selección del instrumento validado por Gonzalvo Pérez ⁽²²⁾ responde a que en la sistematización realizada no se encontró la aplicación del mismo en el contexto boliviano y se requiere la adaptación y validación de un instrumento que posibilite la detección de las necesidades espirituales en pacientes con cáncer. El instrumento CONIIT es el más adecuado, ya que permite medir las necesidades intrapersonales, interpersonales y transpersonales.

Todo lo referido y al no existir una versión en español adaptado al contexto boliviano, el objetivo del presente estudio fue validar, según las expresiones del contexto cultural de Bolivia, el cuestionario orientativo sobre necesidades intrapersonales, interpersonales y transpersonales (CONIIT) orientado a identificar necesidades espirituales en paciente con cáncer.

Materiales y métodos

Tipo y diseño de estudios

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, se aplicó un diseño de estudio de validación de instrumento, se asumió el instrumento validado CONIIT realizada por Gonzalvo Pérez ⁽²²⁾ en India, Papúa Nueva Guinea, Zimbabue, México y España, que permite la detección de las necesidades espirituales en pacientes con cáncer, para su validación en el contexto boliviano. Las Variables de estudio están determinadas por las dimensiones del instrumento CONIIT que conforman 27 ítems agrupados en tres dimensiones: intrapersonal, transpersonal e interpersonal.

Revisión bibliográfica

Para el desarrollo de la investigación se realizó una revisión y análisis de fuentes bibliográficas disponible

en las bases de datos Pubmed y Scielo, sobre el tema de estudio, que permitió establecer la situación actual sobre instrumentos que permitan identificar necesidades espirituales. Las fuentes bibliográficas consultadas fueron artículos completos en inglés y español. Para las fuentes en español se utilizaron las siguientes expresiones “estudios de “validación”, “expertos”, “necesidades”, “cáncer”, y para las fuentes en inglés “validation”, “cultural adaptation”, “validation studies”, “spirituality” y se establecieron como criterios de inclusión, artículos completos en español e inglés, que refirieran de manera clara la metodología y los resultados obtenidos.

Instrumento

Para esta investigación se asumió el cuestionario orientado a identificar necesidades espirituales en pacientes con cáncer, validado en estudio realizado por Gonzalvo Pérez ⁽²²⁾, que fue diseñado a partir del El Cuestionario Orientativo sobre Necesidades Intrapersonales, Interpersonales y Transpersonales (CONIIT). Las dimensiones que componen el instrumento son, la intrapersonal, interpersonal y transpersonal (Tabla 1).

Validación del instrumento

Para la validación de instrumentos de medición, se puede utilizar la que considere más adecuada el investigador, pero debe tener en cuenta que cumpla con todo el rigor científico que se requiere. Se debe iniciar con una prueba del instrumento, a través de la evaluación por un grupo de personas familiarizadas con el tema que se investiga ⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾.

En la adaptación cultural del instrumento al español boliviano, se sometió el instrumento al juicio de expertos “de una técnica cuya realización adecuada desde un punto de vista metodológico constituye a veces el único indicador de validez de contenido del instrumento de recogida de datos o de información” ⁽¹⁷⁾. Para que emitieran su opinión sobre la equivalencia cultural, semántica e idiomática de los ítems, así como las posibles sugerencias o cambios a considerar. Durante el desarrollo de la investigación se concibieron dos grupos de expertos (GE): 1) de 16 profesionales de enfermería para la adaptación cultural del instrumento, 2) de 30 profesionales expertos en el área para la validación de contenido, los participantes cumplieron los requisitos de inclusión establecidos, seleccionados a través de un muestreo de tipo homogéneo que, según Sampieri, las unidades seleccionadas poseen una misma característica o bien comparten rasgos similares ⁽²⁶⁾.

Selección de expertos

Los criterios para la selección de los expertos se realizaron a partir de la valoración de los criterios que refieren los propios expertos sobre efectividad de su actividad profesional, la independencia de juicios, creatividad, capacidad de análisis, espíritu autocrítico y disposición a participar en la investigación

Se establecieron como criterio:

- Nivel de formación alcanzado.
- Reconocido prestigio profesional.
- Reconocida experiencia profesional avalada por su calificación científica técnica.
- Experiencia investigativa y logros obtenidos

Participantes

El primer grupo de expertos para la validez lingüístico-cultural estuvo formado por 16 profesionales de enfermería, que emitieron su opinión sobre la equivalencia cultural, e idiomática de los ítems, así como las posibles sugerencias o cambios a considerar. Al instrumento se le aplicó la escala de valoración (nada clara, parcialmente clara y muy clara), que hace referencia a la equivalencia lingüística de los ítems con el español boliviano.

Prueba piloto

A partir del instrumento obtenido después de la adaptación cultural, se realizó previa coordinación con la administración y de dar el consentimiento informado un estudio piloto, para probar la validez lingüística del instrumento a una muestra de 20 pacientes enfermos con cáncer que se encontraban ingresados en un servicio de oncología del Instituto Oncológico Nacional de Cochabamba de la Caja Petrolera de Salud, seleccionados a través de un muestreo homogéneo, intencional, no probabilístico, a los que se les aplicó la escala para valorar la comprensión de los ítems. Se entregó un formulario que contenía los 27 ítems y 2 columnas con una escala adaptada (Entiendo y No entiendo), que refiere la claridad de las preguntas.

Durante la aplicación, se obtuvieron datos personales relacionados con la edad y sexo para la caracterización sociodemográfica de la muestra. Se asumió como criterios de inclusión, a pacientes mayores de 18 años que se encontraban hospitalizados en el servicio de oncología y tenían la capacidad psíquica y cognitiva para responder el instrumento. Como criterios de exclusión, se consideró cualquier situación que le impida participar o que no desee participar en el estudio.

Para medir la estabilidad del instrumento (test-retest) se aplicó el mismo instrumento a la muestra un mes después de la primera medición para constatar si el instrumento se mantenía siendo comprensible.

Para la validez de contenido de la escala, se seleccionó un segundo grupo de expertos, que quedó conformado por 30 expertos, que cumplieran los requisitos de selección establecidos en la investigación. Se les aplicó el instrumento resultante con una escala elaborada que utilizó los criterios de Moriyama ⁽²⁷⁾ (Comprensible, sensible a variaciones del fenómeno que se mide, eficacia y componentes claramente definidos), para determinar el grado en que la escala refleja un dominio de contenido de lo que se mide.

Análisis estadístico

Para el análisis de los resultados se aplicó un índice propuesto por el autor de 0 a 1, a las categorías establecidas de mucho (superior o igual a 0,9), suficiente (superior e igual a 0,6 y menor de 0,9), poco (superior o igual a 0,4 y menor a 0,6) y nulo (menor a 0,4).

La escala se envió de manera virtual y se solicitó que valoraran cada ítem de acuerdo a su comprensión, dominio específico de contenido que se mide y posibilidad de aplicación. La validez de contenido se efectuó teniendo en cuenta, que para modificar la escala se deben cumplir lo siguiente, debe existir:

- Un consenso del 50% de los expertos para modificar el ítem.
- Un consenso mayor del 60% de los expertos para eliminar el ítem.

Para evaluar la correlación de los ítems, se procedió a medir la consistencia interna de manera global a través del coeficiente Alfa de Cronbach, coeficiente que mide la consistencia interna, entendida como una medida de correlación de los ítems que integran una escala ⁽²⁸⁾. La evaluación de los coeficientes de alfa de Cronbach se basó en las recomendaciones de George y Mallery ⁽²⁹⁾, que considera:

- Coeficiente alfa > 0,9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0,8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0,7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0,5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0,5 es inaceptable

El análisis integral de los datos registrados en Microsoft Excel, se procesaron mediante el programa estadístico SPSS versión 24.0. El procesamiento incluyó el análisis cualitativo de los resultados, los mismos se procesaron a través de Word para los textos.

Aspectos éticos

En la investigación se cumplieron los principios éticos, a través de la solicitud del consentimiento por escrito a todos los participantes, que contenía los elementos de autonomía, beneficencia y propósitos del estudio. Se realizó la negociación y concertación con los directivos

del hospital y del servicio de oncología para la ejecución de las actividades. Se mantuvo durante todo el desarrollo de la misma la privacidad de la información brindada y la confidencialidad de los datos. Se les dio la posibilidad de conocer los resultados del estudio. Se respetó la voluntariedad de los sujetos participantes.

Resultados

La sistematización de experiencias, permitió identificar estudios sobre el tema, realizados por Gonzalvo Pérez ⁽²²⁾, Villarreal ⁽³⁰⁾ y Rufino ⁽³¹⁾, que concuerdan en abordar las necesidades espirituales desde las dimensiones intrapersonal (relacionadas con la percepción de sí mismo y con la vivencia de la enfermedad y la muerte), transpersonal (relación con Dios o con un ente superior) e interpersonal (relación del paciente con los demás). Pero aplican diferentes instrumentos para identificarlas.

Validez lingüística-cultural

Cada experto evaluó de forma individual los ítems según la escala establecida. Respecto a las frecuencias de respuestas de los mismos, se identificaron con mayores barreras los ítems 8 (Últimamente recuerdo los buenos y malos momentos que he vivido) y el ítem 16 (Creo en un tipo de vida eterna), ambos con un 75 % (Tabla 2). El resto de los ítems mostró valores por encima del 80 % de acuerdo entre los jueces. En general, los resultados muestran que la escala cumple con los criterios de muy clara en un 88,8 %, de acuerdo entre los expertos. Los expertos coincidieron en que la mayoría de los términos utilizados eran comprensibles y no sugirieron modificaciones al instrumento y alegaron que los ítems debían mantenerse sin cambios para el español boliviano, lo que posibilitó su adaptación a las características culturales de Bolivia.

Prueba piloto para validez lingüística

La caracterización de la muestra evidenció que en su mayoría eran femeninas y se encontraban en los grupos de edades de 40 a 60 años. Después de la adaptación cultural del instrumento, la aplicación del mismo a los 20 pacientes con diagnóstico de cáncer, mostró que, el 100% expresó que entendían 21 de los 27 ítems de la escala, el resto de los 6 ítems (8, 10, 11, 15, 16 y 20) no fueron comprendidos por la totalidad de la muestra (22,2 %), pero obtienen de manera individual 75 % y más de comprensión del mismo.

Tabla 1. Dimensión y necesidades del CONIIT

Intrapersonal	Interpersonal	Transpersonal
Necesidad de releer la vida	Necesidad de ser reconocido como persona	Necesidad de establecerse la vida más allá de sí mismo
Necesidad de sentido	Necesidad de amor	Necesidad de religiosa
• Necesidad de esperanza	Necesidad de perdón	Necesidad de continuidad
	Necesidad de ordenar sus asuntos	

Fuente: Gonzalvo Pérez, 2016

Tabla 2. Ítems con mayor barrera lingüística según criterio de expertos.

Enunciados	No clara		Parcialmente clara		Muy clara	
	n	%	n	%	n	%
últimamente rememoro los buenos y malos momentos que he vivido	0	0	4	25,0	12	75,0
Creo en un tipo de vida eterna	0	0	4	25,0	12	75,0

Durante la segunda aplicación del instrumento, la totalidad de la muestra refirió que entendían 23 (85 %) de los 27 ítems de la escala, el resto de los 4 ítems (8, 11, 15 y 16), obtiene 80 % de comprensión (Tabla 3).

Estos resultados pudieran estar asociados a la familiarización de la muestra con el instrumento. La confiabilidad por test-retest obtenida, permitió mostrar la estabilidad del instrumento, considerarlo confiable y establecer la validez lingüística de la escala.

Validez de contenido de la escala

El criterio del segundo grupo de expertos para la validación de contenido, según los criterios de Moriyama reflejó que el 90% de los expertos consideró los ítems muy comprensibles, el 66,7 % sensibles a variaciones en lo que mide y el 100% los consideró eficaces para determinar lo deseado y con sus componentes con sus componentes claramente definidos. Es bueno señalar que ningún experto realizó valoración en las categorías de evaluación poca y nula. Este resultado demostró la pertinencia de los ítems y su posibilidad de ser aplicable en el contexto boliviano (Tabla 4).

A partir del grado de acuerdo de los expertos en relación con el contenido de cada ítem valorado, el resultado más bajo lo obtuvo el ítem 11 (A día de hoy, me siento conforme con la vida que tengo, a pesar de todo), con un valor de 0,86, que expresa una valoración de suficiente de acuerdo.

Consistencia interna a través del Alfa de Cronbach

La determinación de la consistencia interna a través del coeficiente de alfa de Cronbach global para las dimensiones de la escala fue de 0,823. Al eliminar un ítem, los resultados estuvieron entre 0,793 y 0,847 para las dimensiones. De acuerdo con los criterios preestablecidos, el valor es bueno, por lo que no se eliminó ninguno de los ítems de la escala. La consistencia interna muestra que hay una elevada homogeneidad entre los ítems, por lo que se puede considerar que el instrumento adaptado al contexto cultural boliviano, es

fiable y posibilita su aplicación en estudios posteriores (Tabla 5).

Discusión

La medición de la espiritualidad ha sido abordada en múltiples estudios a través de la aplicación de diferentes instrumentos, diseñados y aplicados mayoritariamente en países europeos y con un menor desarrollo investigativo en la región de Latinoamérica⁽³²⁾⁽³³⁾⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾, por lo que la validación de un instrumento que aborde esas necesidades da la posibilidad de realizar investigaciones relacionadas con este tema y promover un cuidado integral, humano y favorecer al bienestar espiritual de los mismos.

La espiritualidad es la esencia del cuidado de todo ser humano y este debe ser integral⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾. En lo específico para la profesión de enfermería, la dimensión espiritual es un componente esencial para lograr un cuidado personalizado, integral y holístico en el paciente con cáncer, dada la manera en que este influye sobre otras dimensiones de la persona, como su salud, bienestar y calidad de vida.

La escala que aquí se presenta fue diseñada y validada tras un riguroso proceso metodológico, que obtuvo como resultado poder contar con un instrumento que permita a los profesionales identificar las necesidades espirituales en los pacientes con cáncer y orientan al personal de enfermería para brindar un cuidado espiritual.

La secuencia metodológica aplicada coincide con lo planteado por Martín Arribas, que refiere que, una vez delimitada la información, formuladas las preguntas, definido el número de ellas que vamos a incluir en el cuestionario y ordenadas las preguntas, corresponde llevar a cabo la realización de la prueba piloto y la evaluación de las propiedades métricas de la escala⁽³⁸⁾.

El proceso de adaptación transcultural del instrumento, permitió obtener una versión para ser aplicado en

Tabla 3. Valoración lingüística global de test y retest según muestra.

Valoración	Test		Retest	
	n	%	n	%
Entiendo	21	77,8	23	85,0
No entiendo	6	22,2	4	14,8

Tabla 4. Valoración de los expertos según criterio de Moriyama.

Criterios	Valoración							
	Mucho		Suficiente		Poco		Nulo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Comprensible	27	90	3	10	0	0	0	0
Sensible a variaciones	20	66,7	10	33,3	0	0	0	0
Eficacia	30	100	0	0	0	0	0	0
Componentes claramente definidos	30	100	0	0	0	0	0	0

el contexto boliviano. El instrumento validado está basado en los niveles intrapersonal (relacionadas con la percepción de sí mismo y con la vivencia de la enfermedad y la muerte), interpersonal (relación del paciente con los demás) y transpersonales (relación con Dios o con un ente superior). El mismo lo conforman 27 ítems.

La validación por criterio de expertos fue una fase enriquecedora de la investigación, que permitió desde la mirada de los expertos disponer de información sobre el proceso de validación lingüística cultural del instrumento. Durante la validez lingüística no se hallaron dificultades significativas de comprensión provenientes de expresiones no comunes, los expertos refieren que la escala era clara y comprensible, lo que posibilitó la aceptabilidad del instrumento en el contexto boliviano.

Los resultados de la validación de contenido se reflejaron que hubo un dominio concreto de los elementos para lo cual fue diseñada, por lo que posibilita medir las dimensiones de la variable. A decir de Sampieri "la validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en el que la medición representa al concepto o variable medida" (26).

Los resultados de la validación muestran una consistencia interna global aceptable (0,82), con correlaciones significativas entre sus ítems, que permite contar con un instrumento confiable que pueden medir la variable estudiada en el contexto boliviano. Estos resultados son similares a los obtenidos por Gonzalvo (21) en su estudio,

donde el coeficiente Alpha de Cronbach total para evaluar la consistencia interna de la escala, fue de 0,8.

Los resultados obtenidos de índices de fiabilidad del instrumento y de otras validaciones realizadas en la presente investigación, resultan similares a los logrados por el Gonzalvo (22) en diferentes contextos culturales, lo que confiere solidez a los resultados que se obtienen. En la sistematización realizada no se hallaron otros estudios que no fuera el de Gonzalvo que aplicaran el cuestionario CONIIT.

Conclusiones

Se consideró el Cuestionario sobre Necesidades Intrapersonales, Interpersonales y Transpersonales (CONIIT) porque es un instrumento completo que permite medir necesidades espirituales de los pacientes oncológicos terminales y se puede utilizar en pacientes con otras patologías. Los resultados obtenidos demuestran índices de validez adecuados. El estudio piloto otorgó la validez lingüística, el juicio de los expertos, la validez de contenido, y la consistencia interna a través de un Alfa de Cronbach global permitió obtener un índice de fiabilidad adecuado. La metodología utilizada posibilitó la adaptación cultural del instrumento al español boliviano y validar la escala para identificar necesidades espirituales en pacientes con cáncer en el contexto boliviano, a través de las técnicas y procedimientos aplicados.

1. Loza Sosa JM. Percepción de profesionales de enfermería

Tabla 5. Coeficiente alfa de Cronbach global.

Dimensiones	Enunciados	Alfa de Cronbach
Intrapersonal	Releer su vida	0,836
	Sentido	0,793
	Esperanza	0,847
Interpersonal	Ser reconocido como persona	0,845
	Amor	0,803
	Perdón	0,799
Transpersonal	Ordenar asuntos	0,843
	Establecerse más allá de si mismo	0,838
	Religiosidad	0,805
	Continuidad	0,842
Alfa de Cronbach global	0,823	

Referencias bibliográficas

- sobre la satisfacción de necesidades espirituales del paciente con cáncer. *Revista UNITEPC* [Internet]. 16 de mayo de 2022; 9(1):39-7. Disponible en: <https://doi.org/10.36716/unitepc.v9i1.103>
2. Patiño Nieto, J.H. "Validación de la Escala de Espiritualidad Personal en una muestra de adultos colombianos." (2022). Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/9494/4/DDMPSI401.pdf>
 3. Cano García, M., Quintero Núñez HB. Religiosidad, espiritualidad y salud mental. (2020). Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/handle/11254/1015>
 4. Instituto Nacional del Cáncer. La espiritualidad en el tratamiento del cáncer (PDQ®)—Versión para pacientes. 2023. Disponible en: <http://bit.ly/3Yp5QFF>
 5. Herrera Belmonte G., Maldonado Ponce LT. Perfil epidemiológico de pacientes oncológicos en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Oncológico de la Caja Nacional de Salud de La Paz. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2022; 28(1): 9-17. Disponible en: <http://bit.ly/3yV6Xcv>
 6. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
 7. Cocio GS., González Soto P. "Validación del test Meaning in Life Scale (MILS) modificado para evaluar la dimensión espiritual en población chilena y latinoamericana con cáncer en cuidados paliativos." *Gaceta Mexicana de Oncología* 15.3 (2016): 121-127. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2016.05.004>
 8. Cano García, M., Quintero Núñez HB. Religiosidad, espiritualidad y salud mental. (2020). Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/handle/11254/1015>
 9. Melo Murillo ZV., Quijano Silva JD, Rincon Caicedo N. La funcionalidad de la espiritualidad como apoyo en el acompañamiento multidisciplinar en pacientes oncológicos. (2019). Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/13659>
 10. Alvarado-Díaz E, Pagán-Torres OM. Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. *Rev Cari Psicol*. 3 de abril de 2021 [citado 21 de marzo de 2023];5(1):e5007. Disponible en: <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/5007>
 11. Benito E, Barbero J, Payás A. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta. Grupo de Trabajo sobre Espiritualidad en Cuidados Paliativos de la SECPAL. *Psicooncología*. 2016. 13(2-3):367-84. Disponible en: <https://bit.ly/3JxOGad>
 12. Gutiérrez-Carmona A. Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual de P. Reed. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36 (1) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2788>
 13. Benito E, Oliver A, Galiana L, Barreto P, Pascual A, Gomis C, et al. Development and validation of a new tool for the assessment and spiritual care of palliative care patients. *J Pain Symptom Manage* 2014; 47:1008-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.018>
 14. Villaceros M., Bermejo J.C., Hassoun H. Validación de la Escala de Esperanza en Enfermedad Terminal para familiares breves (EEET-fb). Análisis de validez y fiabilidad. *Anales Sis San Navarra*. 2017 Dic. 40(3): 391-400. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0118>
 15. Barboza Galindo AP., Montes Monsalve LM, Luengas Diaz LM. "Validez aparente y de contenido del instrumento de espiritualidad (SPI-27©) en pacientes con enfermedad crónica avanzada en cuidados paliativos." (2022). Disponible en: <https://bit.ly/3SNq01G>
 16. Lira MT, Caballero E. Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020 31(1): 85-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.08.003>
 17. Gutiérrez Carmona A. Validación de la versión en español de la Escala perspectiva espiritual de P. Reed. *Rev Cubana Enferm*. 2021; 36(1). Disponible en: <https://bit.ly/3QVJ1gk>
 18. Gross D. Evaluación de las necesidades espirituales de pacientes diagnosticados de cáncer avanzado y terminal. *Universitat de Lleida Facultat de Medicina, Departament de Cirurgia*. 2017.
 19. Martínez Y, Llantá MC, Bayarre HD. Validación del Test Sentido de Vida en pacientes adultos con cáncer. *Rev habancienmed*. 2018 17(5):800-812. Disponible en: <https://bit.ly/38N8ubo>
 20. Redondo-Elvira Tamara, Ibañez-del-Prado Celia, Barbas-Abad Sara. Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud*. 2017; 28(3): 117-121. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.09.001>.
 21. Guerrero-Castañeda R, García-Gallardo A, Aguilar-Villagómez P, Albañil-Delgado S. Significado de la espiritualidad en la vivencia del adulto mayor hospitalizado. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37 (4) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3981>
 22. Gonzalvo R. Necesidades Intrapersonales, Interpersonales y Transpersonales en Enfermos Terminales de Cáncer: Una Investigación Transcultural sobre la Espiritualidad al Final de la Vida. 2016. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: <https://bit.ly/3NitP4B>
 23. Fernández RL, Martínez RA, Urquiza DEP, Gálvez SS, Álvarez MQ. Validación de instrumentos como garantía de la verosimilitud en las investigaciones científicas. *Rev cuba med mil*. 2019; 48(2(Sup)):441–50. Disponible en: <https://bit.ly/3N3y5e1>
 24. Herrera Massó JR, Carrero Ricardo JL, Gonzalez Rangel MA, Collazo Ramos MI, Travieso Gonzalez y. El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. *Rev hab. Cienc. Méd.* [Internet]. 2022; 21(1). Disponible en: <https://bit.ly/3CbptGW>
 25. Becerra B, Becerra D. Diseño y validación de la escala de Inteligencia Espiritual en la práctica sanitaria, Ica-Perú. *Enfermería Global*. 2020 (60) 349-363. Diponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417371>
 26. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Mc Graw Hill Interamericana*, 2018; (capítulo 9):230–234.
 27. Moriyama IM. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. *New York: Russell Sage Foundation*; 1968.
 28. Cascaes da Silva F, Gonçalves E, Valdivia BA, Grazielle S, Da Silva TL, Soleman SS, et al. Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *RevPeruMedExp Salud Pública*. 2015; 32(1):129. Disponible en: <https://bit.ly/3NV7UHx>
 29. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon: 231. 2003.

30. Villarreal Reyes, C. La espiritualidad como bienestar del paciente con cuidados paliativos. BS thesis. San Pedro Garza García: UDEM, 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3pzRGt5>
31. Rufino Castro M. Las necesidades espirituales como elemento en el bienestar del paciente paliativo. [tesis doctoral]. Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Psicologia. 2015.
32. Oliver A, Benito E, Sansó N, Galiana L. Cuestionarios de atención espiritual en cuidados paliativos: revisión de la evidencia para su aplicación clínica. *Psicooncología*, 2016; 13(2-3), 385-397. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/PSIC.54443>
33. Vazquez Camelo EE. Acompañamiento Espiritual: Alcances y límites. *Theologica Xaveriana*. 2021: 1-26. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/javeriana.tx71.aeva>
34. Morrillo Martín MS. Necesidades espirituales y calidad de vida en el cuidado enfermero en los hospitales de San Juan de Dios de Andalucía. Tesis doctoral. 2017. Universidad de Sevilla.
35. Espine I J, y Colautti N. Competencias para la formación en espiritualidad clínica. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3QWzDsL>
36. Paloutzian, R.F., Park, C.L. (eds). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: The Guilford Press. 2005. Disponible en: <https://bit.ly/3h5wsll>
37. Inga Remache M; Martínez Ríos AY. Calidad del cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar desde la percepción de los usuarios. Repositorio Universidad estatal de Bolívar. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3t5nisi>
38. Martín Arribas MC. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión* 2004; 5(17)2021: 23-29. Disponible en: <https://bit.ly/3t4HESI>