



Evaluación del miedo a la recurrencia del cáncer en español: el Cuestionario de Miedo a la Recurrencia del Cáncer y Escala General del Miedo a la Recurrencia del Cáncer: un estudio piloto

Celia Ibáñez del Prado^{1*}, Volha Zontava Aleksandrovna², Juan Antonio Cruzado³, Gloria Marquina Ospina⁴, Javier García Santos⁵, Inés Rodríguez Nodal⁶, Mónica Bellón del Amo⁷, Aránzazu Manzano Fernández⁸, Antonio Casado Herráez⁹

Recibido: 1 de febrero de 2023 / Aceptado: 5 de marzo de 2023

Resumen. El objetivo de este estudio es la elaboración de un cuestionario de evaluación del miedo a la recurrencia del cáncer en español. Método: se presenta un estudio piloto de diseño correlacional trasversal elaborado en dos fases: 1) creación del cuestionario del miedo a la recurrencia del cáncer (CMRC) y de la Escala General del Miedo a la Recurrencia del Cáncer (EGMRC); 2) evaluación de sus propiedades psicométricas. Resultados: para la elaboración de los cuestionarios se utilizó el acuerdo entre expertos medido por la V de Aiken. El CMRC queda finalmente configurado con 8 ítems que se responden con una escala tipo Likert de 0-4 y un Alfa de Cronbach de 0,85. La EGMRC de una sola pregunta que se responde con una escala de 0-100 correlaciona hasta un 0,84 con el CMRC. Se utilizó una muestra de 50 mujeres supervivientes de cáncer ginecológico seleccionadas en el Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid. Ambas escalas correlacionan con el nivel de ansiedad de las pacientes y la función emocional de calidad de vida. No se hallan correlaciones con los niveles de depresión. Conclusiones: El CMRC y la EGMRC son dos instrumentos que pueden ser válidos para la evaluación del miedo a la recurrencia del cáncer en pacientes supervivientes de cáncer ginecológico.

Palabras clave: Evaluación psicológica, miedo a la recurrencia del cáncer, cáncer ginecológico, superviviente de cáncer.

-
- 1 Celia Ibáñez del Prado. Facultad Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
E-mail: ceibanez@ucm.es
- 2 Volha Zontava Aleksandrovna. Facultad Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
E-mail: vzontava@ucm.es
- 3 Juan Antonio Cruzado. Facultad Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
E-mail: jaeruizad@ucm.es
- 4 Gloria Marquina Ospina. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.
E-mail: gloria.marquina@salud.madrid.org
- 5 Javier García Santos. Instituto de Salud de la Mujer del Hospital Clínico San Carlos. Madrid.
E-mail: javiergsantos@yahoo.es
- 6 Inés Rodríguez Nodal. Facultad Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
E-mail: irnodal@ucm.es
- 7 Mónica Bellón del Amo. Instituto de Salud de la Mujer del Hospital Clínico San Carlos.
E-mail: monica.bellon@salud.madrid.org
- 8 Aránzazu Manzano Fernández. Oncología Médica. Hospital Universitario Clínico San Carlos.
- 9 Antonio Casado Herráez. Oncología Médica. Hospital Universitario Clínico San Carlos.
E-mail: antoniocasado6@gmail.com
- * Dirección de correspondencia: Celia Ibáñez del Prado. Facultad Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Ciudad Universitaria. Campus de Somosaguas. 28223-Madrid.
E-mail: ceibanez@ucm.es

[en] Assessment of fear of cancer recurrence in Spanish: Fear of Recurrence Questionnaire and the General Scale of Fear of Cancer Recurrence: A pilot study

Abstract. The objective of this study is the elaboration of a questionnaire for the evaluation of the fear of recurrence of cancer in Spanish. Method: A pilot study with a cross-sectional correlational design is presented, elaborated in two phases: 1) creation of the Fear Cancer recurrence Questionnaire (CMRC) and the General Scale of Fear of Cancer Recurrence (EGMRC); 2) evaluation of their psychometric properties. Results: for the elaboration of the questionnaires, the agreement between experts was used, measured by Aiken's V. The CMRC questionnaire is finally configured with 8 items that are answered with a Likert-type scale of 0-4 and a Cronbach's Alpha of 0.851. The EGMRC consists of a single question that is answered with a scale of 0-100 correlates up to 0.84 with the CMRC. A sample of 50 female survivors of gynecological cancer selected from the Hospital Universitario Clínico San Carlos in Madrid was used. Both scales correlate with the level of anxiety of the patients and the emotional function of quality of life. No correlations with levels of depression were found. Conclusions: The CMRC and the EGMRC are two instruments that may be valid for the evaluation of FCR in Spanish for survivors of gynecological cancer.

Keywords: Psychological assessment, fear of cancer recurrence, gynecologic cancer, cancer survivor.

Sumario: 1. Introducción 2. Fase 1: Escala General del Miedo a la Recurrencia del Cáncer 3. Fase 2: Estudio piloto de las propiedades psicométricas del CMRC y la EGMRC: fiabilidad y validez 4. Resultados 5. Discusión 6. Conclusión 7. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Ibáñez del Prado C, Zontava Aleksandrova V, Cruzado JA, Marquina Ospina G, García Santos J, Rodríguez Nodal I, Bellón del Amo M, Manzano Fernández A, Casado Herráez A. Evaluación del miedo a la recurrencia del cáncer en español: el Cuestionario de Miedo a la Recurrencia del Cáncer y Escala General del Miedo a la Recurrencia del Cáncer: un estudio piloto. Psicooncología 2023; 20: 155-173. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.87576>

1. Introducción

Los tumores más frecuentemente diagnosticados en el mundo son los ginecológicos⁽¹⁾, se estima que en España la incidencia para el año 2023 alcanzará los 48.082 casos nuevos. Progresivamente, también ha ido subiendo la cifra de supervivientes al 85,5% en cáncer de mama, 65,5 en tumores de cuello uterino, 74% en tumores de cuerpo uterino y un 40,9% en tumores de ovario y anejos⁽²⁾. A pesar del buen pronóstico, muchas de estas mujeres experimentarán miedo, preocupación o pensamientos repetitivos ansiógenos relacionados con la posibilidad de que el cáncer regrese o progrese, lo que se conoce como miedo a la recurrencia del cáncer (MRC)⁽³⁻⁷⁾, esto puede ocasionar malestar emocional, y síntomas depresivos, deterioro en la calidad de vida, y en relaciones interpersonales y laborales, además de un uso incrementado de servicios de salud^(2,3,6,8).

El MRC es muy común, especialmente al final del tratamiento y puede afectar entre el 22% y el 96% a los supervivientes de cáncer^(5,9,10) y se eleva hasta un 97% en supervivientes de cáncer de mama⁽¹¹⁾. Los supervivientes incluyen constantemente la MRC entre sus principales preocupaciones relacionadas con la salud y, con frecuencia, identifican la necesidad de ayuda con esta sintomatología⁽¹²⁾.

MRC puede ser una respuesta adecuada a una enfermedad potencialmente mortal como es el cáncer, sin embargo, altos niveles de MRC pueden ser debilitantes y patológicos para la persona, interfiriendo con su vida diaria, aumentando el malestar

emocional, síntomas de ansiedad y depresión, revisiones excesivas del cuerpo, una calidad de vida menor y deterioro funcional^(2,10) lo que se denomina MCR Clínico^(3,4,6).

Los expertos informan que el MRC presenta fluctuaciones a lo largo del tiempo, –aunque el lapso temporal desde la finalización de los tratamientos no provoca la disminución del MCR, por lo que puede ser un problema crónico⁽¹³⁾ y entre los desencadenantes conocidos incluyen aquellos que se producen a nivel interno como la fatiga, dolor, fiebre además de otros síntomas somáticos y aquellos que se producen a nivel externo como las revisiones médicas, el recordatorio del cáncer, ver noticias relacionadas con el cáncer en los medios de comunicación y escuchar que un conocido tenga un diagnóstico de la enfermedad⁽²⁾.

Es necesario identificar a los supervivientes que están experimentando altos niveles de MRC para ofrecer intervenciones adecuadas y prevenir el deterioro de su calidad de vida.

Se han utilizado diferentes cuestionarios para medir el MRC, el más citado es el *Cancer Fear Recurrence Inventory* (FCRI)^(5,14), el cual es una escala de 42 ítems que se reconoce como una de las medidas psicométricamente más sólidas del MCR y se recomienda para fines clínicos y de investigación. Otras escalas son el *Concerns about Recurrence Questionnaire*⁽¹⁵⁾, el *Concerns about Recurrence Questionnaire* (CARQ-4)⁽¹⁶⁾, el *Short Form of the Fear of Progression Questionnaire* (FoP-Q-SF)⁽¹⁷⁾, *Cancer Worry Scale* (CWS)^(18,19), *Fears of Cancer Recurrence Scale* (FCR7) y la forma corta (FCR4)⁽²⁰⁾, e incluso se ha propuesto evaluar el MCR con un solo ítem⁽²¹⁾. Sin embargo, ninguna de estas escalas está adaptada y validada al español.

El objetivo de este estudio es: a) exponer el proceso de la elaboración de una escala para medir el MRC en pacientes supervivientes de cáncer ginecológico en español (Fase 1), y b) presentar los resultados de un estudio piloto sobre las propiedades psicométricas de la escala creada: fiabilidad y validez (Fase 2).

2. Fase 1: Elaboración del Cuestionario del Miedo a la Recurrencia del Cáncer y la Escala General del Miedo a la Recurrencia del Cáncer.

Procedimiento

Se realizó una búsqueda bibliográfica en PUBMED y SCOPUS, para identificar aquellos cuestionarios que se habían utilizado con mayor frecuencia en la medición de esta variable y que contaban con las mejores propiedades psicométricas. Una vez seleccionadas las escalas utilizadas con mayor frecuencia, se procedió a escoger los ítems que se consideraron más representativos para medir MRC a juicio de los investigadores, en base a los datos psicométricos disponibles. A continuación, las preguntas se adaptaron al español. Tres traductores independientes configuraron los ítems en castellano. Posteriormente, se llevó a cabo una encuesta con los 22 ítems seleccionados y se envió a 15 especialistas en las áreas de psicooncología, ginecología y oncología médica para que pudieran analizar la pertinencia de cada ítem a través de la siguiente escala: 1. “No cumple con el criterio”; 2. “Bajo nivel”; 3. “Moderado nivel”; 4. “Alto nivel”, según los siguientes criterios:

- Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

- Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

Se permitió a los expertos que añadiesen comentarios a cada ítem y otros ítems que considerasen de interés para la escala.

Resultados

Para la construcción del Cuestionario de Miedo a la Recurrencia del Cáncer (CMRC) se analizó la valoración de expertos a través del Índice de validez de contenido *V* de Aiken⁽²²⁾ y se calcularon los intervalos de confianza con la ecuación modificada Penfield y Giacobbi⁽²³⁾. Se trata de un coeficiente que permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de un grupo de jueces o evaluadores.

De esta forma, se seleccionaron los ítems mejor valorados (aquellos con el coeficiente resultante más próximo a 1). En la Tabla 1 se presentan los valores computados para la *V* de Aiken para cada uno de los ítems atendiendo a los criterios ya indicados, así como los intervalos de confianza (95%).

Tabla 1. Validez de contenido, mediante juicio de expertos, para cada uno de los *ítems* del cuestionario inicial. *V* de Aiken e intervalos de confianza.

Cuestionario sobre miedo a la recurrencia del cáncer (inicial)			
	V de Aiken		
	Claridad (CI95%)	Coherencia (CI95%)	Relevancia (CI95%)
1. Frecuentemente estoy preocupada/o ansiosa/o por la posibilidad de recurrencia del cancer **	0,80 (0,66-0,89)	1,00 (0,92-1,00)	1,00 (0,92-1,00)
2. Creo que es normal estar preocupado o ansioso por la posibilidad de recurrencia del cáncer	0,91 (0,79-0,96)	0,89 (0,77-0,95)	0,89 (0,77-0,95)
3. Cuando pienso en la posibilidad de recurrencia del cáncer, esto desencadena otros pensamientos o imágenes desagradables (muerte, sufrimiento, consecuencias para mi familia)	0,84 (0,71-0,92)	0,93 (0,82-0,98)	0,96 (0,85-0,99)
4. Creo que estoy curada/o y que el cáncer no volverá	0,91 (0,79-0,96)	0,89 (0,77-0,95)	0,87 (0,74-0,94)
5. Con frecuencia pienso en la posibilidad de que el cáncer recorra	0,78 (0,64-0,87)	0,96 (0,85-0,99)	0,96 (0,85-0,99)
6. La preocupación sobre la recurrencia del cáncer supone un problema para mí**	0,78 (0,64-0,87)	0,96 (0,85-0,99)	0,98 (0,88-1,00)

7. Pensar en la posibilidad de que el cáncer recurre me impide disfrutar de las cosas que antes me resultaban gratificantes.**	0,91 (0,79-0,96)	0,98 (0,88-1,00)	0,98 (0,88-1,00)
8. Pienso en lo que me hace disfrutar y no me importa si el cáncer volverá o no	0,82 (0,69-0,91)	0,93 (0,82-0,98)	0,96 (0,85-0,99)
9. No tengo miedo ante la posibilidad de que el cáncer recurre**	0,91 (0,79-0,96)	1,00 (0,92-1,00)	1,00 (0,92-1,00)
10. Reconozco que me preocupa la recurrencia del cáncer pero eso no interfiere en la diferentes áreas de mi vida**	0,93 (0,82-0,98)	0,96 (0,85-0,99)	1,00 (0,92-1,00)
11. A menudo pienso que el cáncer puede volver en cualquier momento	0,96 (0,85-0,99)	0,98 (0,88-1,00)	0,98 (0,88-1,00)
12. Los exámenes médicos (análisis de sangre, radiografías, etc.) hacen que me preocupe por la recurrencia del cáncer**	0,82 (0,69-0,91)	0,93 (0,82-0,98)	0,98 (0,88-1,00)
13. Cuando me asaltan estos pensamientos trato de evitarlos pensando en otras cosas o haciendo actividades**	0,91 (0,79-0,96)	0,98 (0,88-1,00)	0,98 (0,88-1,00)
14. Estoy más preocupada/o acerca de la posibilidad de que el cáncer recurre que otras personas que también han tenido cáncer.	0,80 (0,66-0,89)	0,84 (0,71-0,92)	0,84 (0,71-0,92)
15. No logro quitarme de la cabeza los pensamientos sobre la recurrencia del cáncer	0,91 (0,79-0,96)	0,98 (0,88-1,00)	0,96 (0,85-0,99)
16. A menudo me exploró o me examino para ver si tengo signos físicos que me indiquen que el cáncer ha vuelto	0,89 (0,77-0,95)	0,91 (0,79-0,96)	0,93 (0,82-0,98)
17. Una cita con mi médico u otro profesional de la salud hace que piense en la posibilidad de recurrencia del cáncer	0,93 (0,82-0,98)	0,93 (0,82-0,98)	0,93 (0,82-0,98)
18. Mis temores sobre la posibilidad de que el cáncer reaparezca dañan mi capacidad para hacer planes de futuro o establecer metas en la vida**	0,91 (0,79-0,96)	1,00 (0,92-1,00)	1,00 (0,92-1,00)
19. Estoy más preocupada/o acerca de la posibilidad de que el cáncer recurre que la mayoría de la gente	0,89 (0,77-0,95)	0,91 (0,79-0,96)	0,82 (0,69-0,91)
20. Encuentro que casi todos los días estoy perturbada/o por pensamientos molestos en torno al cáncer que aparecen en mi cabeza en contra de mi voluntad.	0,76	0,93 (0,82-0,98)	0,96 (0,85-0,99)
21. Generalmente, evito situaciones o cosas que me hacen pensar en la posibilidad de que el cáncer recurre**	0,89 (0,77-0,95)	0,98 (0,88-1,00)	0,98 (0,88-1,00)
22. Otras personas consideran que me preocupo excesivamente por la posibilidad de que el cáncer recurre.**	0,93 (0,82-0,98)	1,00 (0,92-1,00)	0,98 (0,88-1,00)

** ítems incluidos en la primera versión del CMRC

Los expertos consideraron apropiado el instrumento, obteniendo valores en la *V* de Aiken para cada uno de los ítems por encima del 0,76. Atendiendo a dichos valores, los ítems 1, 7, 9, 11, 13, 18, 21 y 22 alcanzaron valores superiores 0,98 en dos de los tres apartados (coherencia, claridad y relevancia). Existen otros ítems que adoptan estos valores únicamente en uno de los tres criterios (6, 10, 12, 15).

Para la elaboración la escala definitiva, se tuvieron en cuenta los ítems que obtuvieron valores por encima de 0,98 en dos de los tres criterios, a excepción del ítem 11, ya que su contenido era muy similar al del ítem 1. También se incorporaron tres de los cuatro ítems que habían obtenido dicha puntuación en, al menos, uno de los criterios (6, 10, 12).

En la Tabla 2 se indican las aportaciones realizadas para cada uno de los ítems seleccionados, así como las acciones llevadas a cabo en consecuencia y los ítems que finalmente configuraron la escala definitiva. Tal y como puede observarse en la Tabla 2, en el caso del ítem 13, pese a contar con un comentario de uno de los expertos, no se realizó ninguna modificación en el ítem ya que se trataba de una aportación aislada. Por último, siguiendo con las sugerencias de los expertos, se incluyó la Escala Global del Miedo a la Recurrencia del Cáncer (EGMRC), configurada por un solo ítem (“Indique en la siguiente escala cuál es su nivel de miedo por volver a tener cáncer”), similar a la de Rudy et al.⁽²¹⁾, con el fin de determinar si un cuestionario menos extenso podría proporcionar información igualmente válida.

Tabla 2. Aportaciones cualitativas de los expertos y acciones tomadas en consecuencia.

Nº Item	Aportación	Acción	Ítem definitivo
1	* A veces la palabra “recurrencia” no es comprendida por toda la población. * El término “frecuentemente” puede ser muy subjetivo.	Se ha eliminado el término “frecuentemente” y sustituyó la palabra “recurrencia” por “volver a tener cáncer”	* Estoy preocupado/a o ansioso/a por la posibilidad de volver a tener cáncer.
6	* No se han realizado anotaciones/comentarios específicos	Se modificó el término “recurrencia” por “la vuelta del cáncer”	* La preocupación sobre la vuelta del cáncer supone un gran problema para mí
7	* Sustituir “de las cosas que antes me resultaban gratificantes” por “de las cosas como lo hacía antes de la enfermedad”	Se sustituyó “de las cosas que antes me resultaban gratificantes” por “de las cosas como lo hacía antes de la enfermedad”	* Pensar en la posibilidad de que el cáncer vuelva me impide disfrutar de las cosas como lo hacía antes de la enfermedad
9	* Sustituir la palabra “recorra” por “aparezca de nuevo” “vuelva” * Formular el ítem en positivo: “El miedo a que el cáncer vuelva no está presente en mi día a día”	Se modificó “recorra” por “vuelva”	* No tengo miedo ante la posibilidad de que el cáncer vuelva

10	* Indicar “¿A que hace referencia lo de las áreas de su vida?”	Se modificó “áreas de su vida” por “mi funcionamiento diario”	* Reconozco que me preocupa la vuelta del cáncer, pero eso no interfiere en mi funcionamiento diario
12	* ¿Se refiere sólo a “revisiones médicas” propias del cáncer diagnosticado o a cualquier revisión rutinaria? (análisis desangre anuales, revisiones ginecológicas generales...)	No se realizaron modificaciones	* Las revisiones médicas me hacen sentir miedo por la posible vuelta del cáncer
13	* Incluir “haciendo actividades que me distraigan”.	No se realizaron modificaciones	* Cuando me asaltan los pensamientos sobre la vuelta del cáncer trato de evitarlos
18	* Mis temores sobre la posibilidad de que el cáncer reaparezca dañan mi capacidad para hacer planes de futuro o establecer metas en la vida. * Sustituiría la palabra dañar.	Se modificó la palabra “dañan” por “dificultad”	* Mi temor a que el cáncer vuelva me dificulta hacer planes de futuro
21	* No se realizaron sugerencias/comentarios.	Aunque no había comentarios, tomando como referencia los realizados para el ítem 1, se eliminó el término “generalmente” por su capacidad para modificar o determinar de forma subjetiva el ítem	* Evito situaciones o cosas que me hacen pensar en la posibilidad de que el cáncer reaparezca
22	* Indicar “Las personas cercanas a mi consideran que me preocupo excesivamente por la posibilidad de que el cáncer vuelva a aparecer”.	Se ha cambiado “otras personas” por “Las personas cercanas a mí”	* Las personas cercanas a mí consideran que me preocupo excesivamente porque vuelva el cáncer

Una vez realizados los análisis, se procedió a la elaboración de la escala que incluyó inicialmente 10 ítems, además de una pregunta adicional en la que se proponía la medición del miedo a la recurrencia en una escala donde los participantes deben indicar en una escala de 0 a 100 el grado de miedo que presentan por la posibilidad de la vuelta del cáncer, se denominó a esta Escala General del Miedo a la Recurrencia del cáncer (EGMRC). Finalmente la escala CMCR quedó inicialmente configurada con los ítems que pueden verse en la Tabla 3.

Tabla 3. Escala inicial del Miedo a la Recurrencia del Cáncer (CMRC) y Escala General del Miedo a la Recurrencia del Cáncer (EGMRC).

CMRC

En qué medida estoy de acuerdo con las siguientes frases.

0) No en absoluto; 1) Poco; 2) Medianamente 3) Mucho; 4) Totalmente de acuerdo

		0	1	2	3	4
1	Estoy preocupada/o ansiosa/o por la posibilidad de volver a tener cáncer.					
2	La preocupación sobre la vuelta del cáncer supone un gran problema para mí					
3	Pensar en la posibilidad de que el cáncer vuelva me impide disfrutar de las cosas como lo hacía antes de la enfermedad.					
4	Las personas cercanas a mí consideran que me preocupo excesivamente porque vuelva el cáncer.					
5	No tengo miedo ante la posibilidad de que el cáncer vuelva.					
6	Reconozco que me preocupa la vuelta del cáncer, pero eso no interfiere en mi funcionamiento diario.					
7	Las revisiones médicas me hacen sentir miedo por la posible vuelta del cáncer.					
8	Cuando me asaltan los pensamientos sobre la vuelta del cáncer trato de evitarlos					
9	Mi temor a que el cáncer vuelva me dificulta hacer planes de futuro.					
10	Evito situaciones o cosas que me hacen pensar en la posibilidad de que el cáncer reaparezca.					

EGMRC

Por favor indique en la siguiente escala cuál es su nivel de miedo por volver a tener cáncer

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Ningún miedo

Muchísimo miedo

3. Fase 2: Estudio piloto de las propiedades psicométricas del CMRC y la EGMRC: fiabilidad y validez

Una vez elaborada la versión inicial del CMRC y la EGMRC, se llevó a cabo un estudio piloto para comprobar la fiabilidad, y la validez predictiva con respecto a los síntomas de ansiedad, depresión, y calidad de vida.

Muestra

La muestra se compuso de mujeres que cumplían con los siguientes criterios de inclusión: haber sido diagnosticadas y tratadas de cáncer ginecológico en el Instituto de Salud de la Mujer del Hospital Clínico San Carlos, habiendo terminado los tratamientos primarios del cáncer hacia un año, ser mayores de edad, sin problemas de lectura y escritura en español. Los criterios de exclusión fueron el que las pacientes hubieran sido diagnosticadas de otro tipo de cáncer o presentasen una recidiva, estar diagnosticadas de un trastorno mental, y ser mayor de 81 años.

La muestra final del estudio piloto quedó con 50 mujeres cuya edad en el momento de la evaluación oscilaba entre los 29 y 81 años siendo el rango más predominante entre los 55 y 68 años (media= 56,64; DT=13,64 años). Que habían finalizado sus tratamientos oncológicos de media 24,08 meses (DT= 16,84) antes de la evaluación. En la Tabla 4 se indican algunas de las características sociodemográficas más relevantes de la muestra final.

Tabla 4. Características sociodemográficas de la muestra

Característica (N=50)	Frecuencia	Porcentaje
Situación laboral		
Empleada/cuenta propia	21	42
Jubilada	13	26
Ama de casa	3	6
Desempleada	4	8
Incapacidad transitoria	8	16
Excedencia	1	2
Estado civil		
Soltera	23	46
Pareja	21	42
Separada/Divorciada	2	4
Viuda	4	8
Nivel de estudios		
Sin estudios	1	2
Primarios	7	14
Secundarios	25	50
Superiores	17	34
Localización del tumor		
Cérvix	6	12
Útero	12	24
Endometrio	17	34
Vulva	1	2
Ovario	18	36

Recto	1	2
Vagina	0	0
Otros (ganclio área renal)	1	2
Tipo de tratamiento recibido		
Cirugía	40	80
Quimioterapia adyuvante	29	58
Radioterapia	11	22
Braquiterapia	13	26
Quimioterapia neoadyuvante	2	4

Diseño

Es un estudio piloto de diseño correlacional trasversal.

Variables e Instrumentos

Todas las participantes del presente estudio completaron un cuestionario online configurado ad hoc para el presente proyecto, en el que se evaluaron:

- *Las características sociodemográficas de las participantes (edad, estado civil, nivel educativo, situación laboral actual y nivel de estudios).*
- *La situación clínica y de las características de la enfermedad* (localización del tumor, tratamiento recibido, fecha del último tratamiento, tratamientos actuales, tratamientos psicológicos).
- *La Evaluación del Miedo a la Recurrencia del Cáncer*: Se aplicó la versión preliminar del Cuestionario del Miedo a la Recurrencia del Cáncer (CMRC) formada por un total de 10 ítems, con una escala tipo Likert de 5 puntos, donde el nivel más bajo (“0”) representaba “no en absoluto” y el nivel más alto (“4”) “totalmente de acuerdo”.
- *La Escala Global del Miedo a la Recurrencia del Cáncer (EGMRC)*: Se evalúo el Miedo a la Recurrencia del Cáncer a través de la aplicación de un solo ítem, en una escala de 0 a 100. Donde 0 corresponde a ningún miedo y 100 a muchísimo miedo.
- *Ansiedad y Depresión*: se administró la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) de Zigmond y Snaith⁽²⁴⁾, en su adaptación española de Caro e Ibáñez⁽²⁵⁾. Las propiedades psicométricas de este instrumento se han evaluado en un amplio rango de poblaciones, ofreciendo resultados adecuados de validez y confiabilidad⁽²⁶⁾.
- *La Calidad de vida*: se administró el cuestionario European Organisation for Research and Treatment of Cáncer (EORTC) QLQ-C30⁽²⁷⁾. El instrumento cuenta con las condiciones técnicas que acreditan una adecuada consistencia interna en su versión española⁽²⁸⁾.

Procedimiento

El proyecto de investigación fue presentado al Comité Ético del Hospital Universitario Clínico San Carlos, obteniendo su aprobación en febrero de 2022. El Servicio de

Oncología Médica del Hospital Universitario Clínico San Carlos facilitó una base de datos con 199 pacientes supervivientes de cáncer ginecológico con criterios para ser incluidas en el estudio: tener un diagnóstico de cáncer ginecológico, ser mayor de 18 años, haber terminado el tratamiento médico primario (cirugía, quimioterapia, radioterapia u otros) hace al menos 3 meses y capacidad de lectura y escritura en español. Se excluyeron del trabajo las pacientes diagnosticadas de otro tipo de cáncer o enfermedad crónica en el momento de la evaluación, aquellas en cuyo historial clínico se indicaba que padecía algún trastorno psicopatológico presente o pasado, las mujeres que finalizaron el tratamiento hacía menos de un año, las personas fallecidas (11) y aquellas personas de las que no constaban datos de contacto (26). Se obtuvo una lista final de 64 personas. A todas ellas se les contactó telefónicamente, tras explicarles en qué consistía el proyecto, se les ofreció la posibilidad de participar de forma voluntaria. Una vez que otorgaban su consentimiento a la participación, se les envió un enlace por correo electrónico para la cumplimentación del cuestionario ad hoc en formato online (Google Forms). De las 64 personas supervivientes contactadas, 4 rechazaron la participación en el estudio y 10 no completaron la evaluación en su totalidad por lo que finalmente se registraron 50 evaluaciones.

4. Resultados

Datos descriptivos de las variables

En la Tabla 5, se incluye un análisis descriptivo de las variables objeto de estudio. Como paso previo a los análisis se comprobó el ajuste a la distribución normal de la puntuación del cuestionario de miedo a la recurrencia del cáncer mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Los resultados permitieron aceptar la hipótesis nula de normalidad, debido a que dicha prueba no fue estadísticamente significativa ($p=0,107$).

Tabla 5. Medias, desviaciones típicas (entre paréntesis) e intervalos de confianza para las diferentes variables de estudio.

Instrumento	Media (DT)	IC (95%)	
		Límite inferior	Límite superior
CMRC*	15,76 (7,03)	13,77	17,75
EGMRC*	40,88 (29,32)	40,05	50,71
Tiempo desde la finalización de los tratamientos (meses)	24,08 (16,84)	12	73
Depresión (HADD)	3,8 (3,48)	2,81	4,79
Ansiedad (HADA)	6,24 (3,65)	5,20	7,27
HAD Total	10,04 (6,25)	8,26	11,81
QLQ Global	69,16 (22,60)	62,74	75,59

- Función física	115,20 (21,50)	109,08	121,31
- Actividades cotidianas	85,66 (21,82)	79,46	91,87
- Rol emocional	119,66(21,48)	113,56	125,77
- Función cognitiva	118,00 (18,08)	112,86	123,13
- Función social	120,66 (19,79)	115,04	126,29
- Fatiga	105,55 (27,87)	97,63	113,47
- Náuseas yvómitos	130,66 (7,79)	128,45	132,88
- Dolor	107,66(28,61)	99,53	115,79
- Insomnio	1,33 (30,83)	7,42	10,09
- Anorexia	26 (15,48)	21,59	30,40
- Estreñimiento	15,33 (25,38)	22,54	8,11
- Diarrea	28 (14,06)	31,99	24,00
- Impacto económico	24 (24,31)	30,91	17,08

CMRC*: Cuestionario de Miedo a la Recurrencia del Cáncer EGMRC*: Escala Global del Miedo a la Recurrencia del Cáncer

Las puntuaciones medias totales obtenidas en el CMRC y la EGMRC fue de 15,76 (DT=7,03) y 40,88 (DT=29,32), respectivamente. Siendo el valor máximo del rango posible de puntuaciones para el CMRC 40 puntos, podemos concluir que la puntuación obtenida (15,76) no llega a la mitad de la máxima posible del cuestionario. Del mismo modo, en el caso de EGMRC, la puntuación máxima posible es de 100, por lo que la puntuación media obtenida (40,88) está cerca de la mitad de la puntuación máxima.

Propiedades psicométricas del test: análisis de los ítems y fiabilidad

Para el análisis de consistencia interna se calculó el coeficiente *Alfa de Cronbach*. Los datos de este análisis señalan que el CMRC tiene en conjunto una fiabilidad de 0,822 para el total de la muestra. Al ser un valor superior a 0,8 podemos concluir que el instrumento tiene una buena consistencia interna.

También se calcularon los coeficientes de correlación de cada ítem con los valores del cuestionario total-corregido (ver la Tabla 6), la mayoría de los valores de correlación entre el elemento y la total corregida (eliminando el ítem, índice de homogeneidad corregido), excepto los obtenidos para los ítems 5 y 6, superan 0,44. En este sentido, se observa que la eliminación de dichos ítems del cuestionario tendría un impacto positivo sobre la fiabilidad del conjunto; en efecto, el coeficiente de alfa de Cronbach se elevaría a 0,830 y 0,838, respectivamente. Se eliminaron los ítems 5 y 6 quedando finalmente el coeficiente de alfa de Cronbach en 0,851, lo que mejora la fiabilidad de la escala. En la Tabla 7 pueden verse los ítems de la escala final y el cálculo de la fiabilidad de los mismos.

Tabla 6. Impacto de eliminar ítems sobre el coeficiente alfa de Cronbach

Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Estoy preocupado/a o ansioso/a por la posibilidad de volver a tener cáncer	,686	,789
2. La preocupación sobre la vuelta del cáncer supone un gran problema para mí	,638	,793
3. Pensar en la posibilidad de que el cáncer vuelva me impide disfrutar de las cosas como lo hacía antes de la enfermedad	,584	,799
4. Las personas cercanas a mí consideran que me preocupo excesivamente porque vuelva el cáncer	,550	,804
5. No tengo miedo ante la posibilidad de que el cáncer vuelva	,221	,830
6. Reconozco que me preocupa la vuelta del cáncer, pero eso no interfiere en mi funcionamiento diario	,271	,838
7. Las revisiones médicas me hacen sentir miedo por la posible vuelta del cáncer	,634	,794
8. Cuando me asaltan los pensamientos sobre la vuelta del cáncer trato de evitarlos	,436	,815
9. Mi temor a que el cáncer vuelva me dificulta hacer planes de futuro	,681	,789
10. Evito situaciones o cosas que me hacen pensar en la posibilidad de que el cáncer reaparezca	,516	,806

Tabla 7. Impacto de eliminar ítems sobre el coeficiente alfa de Cronbach en el CMRC con la composición final de 8 ítems.

Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Estoy preocupado/a o ansioso/a por la posibilidad de volver a tener cáncer	,682	,823
2. La preocupación sobre la vuelta del cáncer supone un gran problema para mí	,626	,829
3. Pensar en la posibilidad de que el cáncer vuelva me impide disfrutar de las cosas como lo hacía antes de la enfermedad	,639	,828
4. Las personas cercanas a mí consideran que me preocupo excesivamente porque vuelva el cáncer	,588	,835
5. Las revisiones médicas me hacen sentir miedo por la posible vuelta del cáncer	,638	,828
6. Cuando me asaltan los pensamientos sobre la vuelta del cáncer trato de evitarlos	,368	,864
7. Mi temor a que el cáncer vuelva me dificulta hacer planes de futuro	,724	,818
8. Evito situaciones o cosas que me hacen pensar en la posibilidad de que el cáncer reaparezca	,565	,839

Validez Predictiva

En la Tabla 8 se presenta la matriz de correlación entre MRC, medida a través de el CMRC y la EGMRC y entre éstas y la sintomatología de ansiedad, depresión y la calidad de vida. Los resultados de los análisis de las correlaciones constataron la existencia de una relación positiva y significativa entre el CMRC y la EGMRC ($r=0,841$, $p<0,01$). Asimismo, se observó una correlación significativa entre el MRC (medida a través del CMRC y la EGMRC) y la sintomatología de ansiedad medida con la HADA ($r=0,530/0,538$, $p<0,01$). Sin embargo, no se observa una correlación significativa entre el CMRC y la sintomatología depresiva, medida con la HADD. No obstante, debemos tener en cuenta que las puntuaciones obtenidas por la muestra en la subescala de depresión eran relativamente bajas (prevalencia de casos clínicos del 6%).

El MRC no correlaciona significativamente con la calidad de vida global ni tampoco con las subescalas de síntomas, sin embargo, sí correlaciona significativamente con la subescala del área de funcionamiento “función emocional” ($r= -0,313$; $p=0,05$).

Tabla 8. Correlaciones entre las variables que miden el miedo a la recurrencia del cáncer y con la sintomatología de ansiedad y depresión medida con la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) y con la calidad de vida medida a través de cuestionario EORTC QLQ-30

	EGMRC	Depresión (HADD)	Ansiedad (HADA)	HAD Total	QLQ-30 global	Función emocional
CMRC	,841**	0,225	0,530**	,435**	-,089	-,313*
EGMRC		0,166	0,538**	,407**	-,044	-,317*

Nota. N=50. * $p<0,05$. ** $p<0,01$.

CMRC: Cuestionario de Miedo a la Recurrencia del Cáncer EGMRC: Escala Global del Miedo a la Recurrencia del Cáncer

Tomando como referencia las puntuaciones máximas obtenidas en las escalas, se realizaron dos grupos. En el CMRC a partir de 12 puntos en la escala se consideró un grupo de pacientes con mayor nivel de MRC. En la EGMRC se tomó el punto 60 para determinar las personas con mayor el MRC. Con el fin de evaluar si existen diferencias en función de la gravedad de la sintomatología de MRC, se presentan los datos del tamaño del efecto en la Tabla 9. Las diferencias entre las puntuaciones más altas del CMRC y la ansiedad, y la función emocional muestran tamaños del efecto elevados, mientras que con depresión son moderados. Para los datos de MRC medidos con la EMRC como más graves, se observa que con las tres variables de referencia los tamaños del efecto son moderados.

Tabla 9. Tamaño del efecto entre las diferencias de los niveles de gravedad del MRC y las variables clínicas ansiedad, depresión, rol emocional.

	<i>Grupo MRC mayor gravedad</i>	<i>N</i>	<i>Media (DT)</i>	<i>d cohen</i>
Ansiedad (HADA)	CMRC >12	15	8,93 (3,28)	1,19
	EGMRC >60	35	5,09 (3,20)	0,59
Depresión (HADD)	CMRC >12	15	5,20 (3,36)	0,53
	EGMRC >60	35	3,20 (3,40)	0,72
Calidad de vida (EORTC F. Emocional)	CMRC >12	15	98,33 (20,46)	1,19
	EGMRC >60	35	113,10 (20,44)	0,59

MRC: miedo a la recurrencia del cáncer. HADA: Escala de ansiedad y depresión hospitalaria subescala ansiedad. HADD: Escala de ansiedad y depresión hospitalaria subescala depresión. EORTC: CMRC: Cuestionario de Miedo a la Recurrencia del Cáncer EGMRC: Escala Global del Miedo a la Recurrencia del Cáncer. (EORTC) QLQ-C30: European Organisation for Research and Treatment of Cáncer.

5. Discusión

El MRC lo suele padecer un alto número de supervivientes de cáncer, sea cual sea el tipo de tumor que presentan^(3,4,29), por lo que es necesario contar con herramientas de evaluación que permitan un conocimiento más exhaustivo de la variable.

En este trabajo se presentan dos escalas adaptadas al castellano, el CMRC y la EGMRC.

Ambas escalas en el estudio piloto cuentan con buenos índices psicométricos, sería necesario ampliar este estudio para contrastarlos.

Los resultados de MRC medidos con estas escalas, alcanzan hasta un 17,5% de pacientes con niveles altos de MRC muy semejantes a los encontrados en estudios anteriores^(9,30). Sigue siendo necesario el establecimiento de puntos de corte para diferenciar con éxito el MRC clínico⁽³¹⁾.

Respecto a la fiabilidad de las escalas, podemos afirmar que los índices psicométricos son buenos. Revisando las escalas de menos de 10 ítems⁽²¹⁾, los resultados de Alfa de Cronbach se encuentran entre 0,82 y 0,84 para las escalas de medición de menos de 10 ítems, alcanzando el CMRC un Alfa de Cronbach de 0,851. Se necesita mayor evidencia a este respecto, con la evidencia disponible, se consideran el CMRC y la EGMRC instrumentos fiables para la medición del MRC en supervivientes de cáncer ginecológico.

En diferentes estudios se ha comprobado que el MRC puede ocasionar malestar emocional, síntomas depresivos y deterioro en la calidad de vida^(2,3,6,8). Los resultados de los análisis de las correlaciones entre estas variables en el presente estudio, sí constatan la existencia de una correlación significativa entre el MRC y la sintomatología de ansiedad medida con el HADA, sin embargo, no se observa una correlación significativa entre el MRC y la sintomatología depresiva. Lo que sí se observan son diferencias entre las personas más afectadas y las que presentan menos afectación en las tres escalas (ansiedad, depresión y rol emocional como subescala

de la calidad de vida). Tampoco se encuentra relación entre el MRC y la calidad de vida global, ni con las subescalas sintomáticas, sin embargo, si se halla correlación negativa entre el MRC y la subescala funcional de calidad de vida: función emocional. En la revisión de los estudios con muestras de cáncer general⁽¹⁰⁾ se encuentran datos de relación entre MRC y los niveles de ansiedad que alcanzan un $r=0,64$ siendo en nuestra muestra de $r=0,53$, sin embargo en este estudio los niveles de depresión son muy bajos y su relación con MRC también. Dado que se ha evaluado con el HADD es posible que la muestra no puntúe significativamente para depresión clínica pero no es posible descartar que como en el estudio de Mell et al.⁽³³⁾ la relación pudiese hallarse con la variable desesperanza. No se ha encontrado relación entre el MRC y los datos de calidad de vida.

Limitaciones del estudio

Una limitación del presente estudio es el pequeño tamaño muestral ($N = 50$) y la falta de diversidad de género, tipo de cáncer y edad en nuestra muestra, lo que limita la generalización de nuestros hallazgos. Es necesario realizar una validación adicional con una muestra más grande de supervivientes de cáncer, en particular poblaciones de supervivientes distintas del cáncer ginecológico, y con una muestra que incluya supervivientes masculinos. Aumentando el tamaño muestral sería posible acotar los puntos de corte para diferenciar el MRC del MRC clínico y con ello poder dar una mejor atención a las personas afectadas por MRC. Otra limitación estaría en la medida de la sintomatología depresiva, sería necesario revisar la relación de sintomatología de desesperanza y falta de sentido vital con el MRC.

Para que el CMRC y la EGMRC se usen ampliamente en la atención clínica, se deben realizar más estudios de validación de ambas escalas.

Implicaciones en la práctica clínica

El CMRC y la EGMRC son herramientas prometedoras que podrían incorporarse a la atención clínica para detectar el miedo a la recurrencia que experimentan los supervivientes de cáncer de habla española. Son breves y fáciles de administrar, lo que mejorará una rápida aceptación y detección en la práctica clínica habitual y en entornos ambulatorios. Además, debido a su brevedad, la EGMRC supone una menor carga cognitiva para las pacientes que experimentan angustia y presentan dificultades cognitivas. MRC es una de las necesidades insatisfechas identificadas con mayor frecuencia entre las supervivientes de cáncer, y la evaluación rápida puede ayudar a reducir la frecuencia y la intensidad de este problema común.

6. Conclusión

El CMRC y LA EGMRC son dos instrumentos que pueden ser válidos en idioma español para la medida del MRC en pacientes supervivientes de cáncer ginecológico. Existe evidencia de la validez, pero se necesita más investigación para evaluar los puntos de corte más adecuados y su fiabilidad test – re-test. Debido a su brevedad, son accesibles para pacientes con dificultades de atención debido al nivel de

ansiedad, dando una respuesta rápida y eficiente a la necesidad de evaluación en contextos clínicos. En entornos de investigación, pueden reducir la carga cognitiva experimentada por las participantes. Dado que se han desarrollado con supervivientes de cáncer ginecológico, sería necesario ampliar a otras muestras de supervivientes para evaluar su eficacia.

7. Referencias bibliográficas

1. Estimaciones de la incidencia del cáncer en España, 2023. Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), 2023.
2. Custers JA, Kwakkenbos L, van der Graaf WT, Prins JB, Gielissen MF, Thewes B. Not as stable as we think: a descriptive study of 12 monthly assessments of fear of cancer recurrence among curatively-treated breast cancer survivors 0-5 years after surgery. *Front Psychol* 2020;11:580979. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.580979>.
3. Fardell JE, Thewes B, Turner J, Gilchrist J, Sharpe L, Smith A', Girgis A, Butow P. Fear of cancer recurrence: a theoretical review and novel cognitive processing formulation. *J Cancer Surviv* 2016;10:663-73. <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-015-0512-5>.
4. Galica J, Maheu C, Brennenstuhl S, Townsley C, Metcalfe K. Examining predictors of fear of cancer recurrence using Leventhal's Commonsense Model: Distinct implications for oncology nurses. *Cancer Nurs* 2021;44:3-12. <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000760>.
5. Lebel S, Ozakinci G, Humphris G, Mutsaers B, Thewes B, Prins J, Dinkel A, Butow P; University of Ottawa Fear of Cancer Recurrence Colloquium attendees. From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer* 2016;24:3265-8. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-016-3272-5>.
6. McGinty HL, Small BJ, Laronga C, Jacobsen PB. Predictors and patterns of fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Health Psychol* 2016;35:1-9. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000238>.
7. Xie J, Qi W, Cao L, Tan Y, Huang J, Gu X, et al. Predictors for fear of cancer recurrence in breast cancer patients referred to radiation therapy during the COVID-19 Pandemic: A multi-center cross-section survey. *Front Oncol* 2021;11:650766. <http://dx.doi.org/10.3389/fonc.2021.650766>.
8. Otto AK, Soriano EC, Siegel SD, LoSavio ST, Laurenceau JP. Assessing the relationship between fear of cancer recurrence and health care utilization in early-stage breast cancer survivors. *J Cancer Surviv* 2018;12:775-85. <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-018-0714-8>.
9. Koch L, Bertram H, Eberle A, Holleczeck B, Schmid-Höpfner S, Waldmann A, Zeissig SR, Brenner H, Arndt V. Fear of recurrence in long-term breast cancer survivors--still an issue. Results on prevalence, determinants, and the association with quality of life and depression from the cancer survivorship--a multi-regional population-based study. *Psychooncology* 2014;23:547-54. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3452>.
10. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, Ozakinci G. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv* 2013;7:300-22. <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z>.
11. Cappiello M, Cunningham RS, Knobf MT, Erdos D. Breast cancer survivors: information and support after treatment. *Clin Nurs Res* 2007;16:278-93; discussion 294-301. <http://dx.doi.org/10.1177/1054773807306553>.

12. Maheu C, Singh M, Tock WL, Eyrenci A, Galica J, Hébert M, et al. Fear of cancer recurrence, health anxiety, worry, and uncertainty: A scoping review about their conceptualization and measurement within breast cancer survivorship research. *Front Psychol* 2021;12:644932. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644932>.
13. Koch L, Jansen L, Brenner H, Arndt V. Fear of recurrence and disease progression in long-term (≥ 5 years) cancer survivors--a systematic review of quantitative studies. *Psychooncology* 2013;22:1-11. <https://doi.org/10.1002/pon.3022>
14. Simard S, Savard J. Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer* 2009;17:241-51. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-008-0444-y>.
15. Vickberg SM. The Concerns About Recurrence Scale (CARS): a systematic measure of women's fears about the possibility of breast cancer recurrence. *Ann Behav Med* 2003;25:16-24. http://dx.doi.org/10.1207/S15324796ABM2501_03.
16. Thewes B, Butow P, Zachariae R, Christensen S, Simard S, Gotay C. Fear of cancer recurrence: A systematic literature review of self-report measures. *Psychooncology* 2012;21:571-87. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.2070>.
17. Mehnert A, Lehmann C, Cao P, Koch U. Die Erfassung psychosozialer Belastungen und Ressourcen in der Onkologie--Ein Literaturüberblick zu Screeningmethoden und Entwicklungstrends [Assessment of psychosocial distress and resources in oncology--a literature review about screening measures and current developments]. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2006;56:462-79. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2006-951828>.
18. Custers JA, van den Berg SW, van Laarhoven HW, Bleiker EM, Gielissen MF, Prins JB. The Cancer Worry Scale: Detecting fear of recurrence in breast cancer survivors. *Cancer Nurs* 2014;37:e44-50. <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182813a17>.
19. Custers JAE, Kwakkenbos L, van de Wal M, Prins JB, Thewes B. Re-validation and screening capacity of the 6-item version of the Cancer Worry Scale. *Psychooncology* 2018;27:2609-15. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.4782>.
20. Humphris GM, Watson E, Sharpe M, Ozakinci G. Unidimensional scales for fears of cancer recurrence and their psychometric properties: the FCR4 and FCR7. *Health Qual Life Outcomes* 2018;16:30. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-018-0850-x>.
21. Rudy L, Maheu C, Körner A, Lebel S, Gélinas C. The FCR-1: Initial validation of a single-item measure of fear of cancer recurrence. *Psychooncology* 2020;29:788-95. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.5350>.
22. Aiken, L. Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educ Psychol Meas* 1985; 45: 131-43.
23. Penfield RD, Giacobbi PR. Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Meas Phys Educ Exerc Sci* 2004; 8:213-25. https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3.
24. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-70. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.
25. Caro I e Ibáñez E. La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. *Boletín de Psicología* 1992; 36: 43-69.
26. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res* 2002;52:69-77. [http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3999\(01\)00296-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3999(01)00296-3)
27. Fayers P, Bottomley A; EORTC Quality of Life Group; Quality of Life Unit. Quality of life research within the EORTC-the EORTC QLQ-C30. European Organisation for

- Research and Treatment of Cancer. Eur J Cancer 2002;38 Suppl 4:S125-33. [http://dx.doi.org/10.1016/s0959-8049\(01\)00448-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0959-8049(01)00448-8).
28. Godoy Fernández MJ, Rojas Tejada AJ, García Puche JL, Cabrera Iboleón J. Fiabilidad y validez de la versión española del EORTC QLQ-C30: Medida de la calidad de vida en pacientes oncológicos avanzados. Rev Psicol Salud 1999; 11: 125-39. <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.796>
29. Hernández Blázquez M, Cruzado JA. A longitudinal study on anxiety, depressive and adjustment disorder, suicide ideation and symptoms of emotional distress in patients with cancer undergoing radiotherapy. J Psychosom Res 2016;87:14-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.05.010>.
30. Mehnert A, Berg P, Henrich G, Herschbach P. Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors. Psychooncology 2009;18:1273-80. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1481>.
31. Sharpe L, Thewes B, Butow P. Current directions in research and treatment of fear of cancer recurrence. Curr Opin Support Palliat Care 2017;11:191-6. <http://dx.doi.org/10.1097/SPC.0000000000000288>.
32. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, Ozakinci G. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. J Cancer Surviv 2013;7:300-22. <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z>.
33. Mell CA, Jewett PI, Teoh D, Vogel RI, Everson-Rose SA. Psychosocial predictors of fear of cancer recurrence in a cohort of gynecologic cancer survivors. Psychooncology 2022;31:2141-8. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.6055>.