

## INVESTIGACIÓN

Disponible en:

[www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx](http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx)

## ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN DE ESCALA DE ANGUSTIA POR SED PARA PACIENTES CON FALLA CARDIACA

### CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF THIRST DISTRESS SCALE FOR PATIENTS WITH HEART FAILURE

<sup>1</sup>Diana Marcela Achury-Saldaña, <sup>2</sup>Nana Waldréus

<sup>1</sup>Magíster en Enfermería Cardiovascular. Profesor asociado. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.

<sup>2</sup>PhD, RN. Profesor asistente. Department of Neurobiology, Care Sciences and Society. Karolinska Institutet, Huddinge, Sweden. Suecia.

Recibido el 4 de noviembre de 2021; aceptado el 31 de Diciembre de 2021

## RESUMEN

**Introducción:** La sed es un síntoma intenso y angustiante, que desencadena un impacto negativo en el paciente con falla cardiaca y requiere herramientas para identificarlo y manejarlo oportunamente. En Colombia no existen herramientas validadas para la medición de la angustia por sed, por esta razón la adaptación de la escala TDS-HF podría ser el inicio para comprender mejor el síntoma e implementar estrategias de prevención y control.

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue realizar la adaptación cultural y la validación de la escala de angustia por sed en pacientes con falla cardiaca (TDS-HF).

**Material y métodos:** Estudio cuantitativo. Se realizó la adaptación cultural del instrumento (TDS-HF). También se llevó a cabo su validación facial y de contenido para su utilización en el contexto colombiano. Asimismo, se describieron las propiedades psicométricas relacionadas con su confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach.

**Resultados:** En la validez facial, el instrumento reportó una comprensibilidad >95% y un índice kappa de Fleiss-entre 0,81 y 1-interpretado como un acuerdo casi perfecto. El índice de validez de contenido general fue satisfactorio (0,96). El alfa de Cronbach fue de 0,9 para la escala total.

**Conclusiones:** Los resultados de la validez facial y de contenido mostraron que la versión en español del instrumento es comprensible, los ítems de la escala son relevantes y representativos para medir la angustia por sed y su confiabilidad muestra una adecuada consistencia interna. La escala es una herramienta práctica, asequible, accesible y bien aceptada con potencial para el manejo de la sed en los pacientes con falla cardiaca.

**Palabras claves:** Sed, falla cardiaca, estudios de validación, adaptación.

## ABSTRACT

**Introduction:** Thirst is an intense and distressing symptom that triggers a negative impact on patients with heart failure and requires tools to identify and manage it in a timely manner. In Colombia to measure thirst distress, for this reason the adaptation of the TDS-HF could be the first step towards a better understanding of the symptom and the implementation of prevention and control strategies.

**Objective:** The objective of the study was to perform the cultural adaptation and the validation of the Thirst Distress Scale in Patients with Heart Failure (TDS-HF).

**Materials and Method:** Quantitative research scope. Cultural adaptation of the instrument (TDS-HF) was performed. In order to make use of it in the Colombian context, its face and content validity were carried out. Likewise, the description of the psychometric properties related to their reliability was made using the Cronbach's alpha.

**Results:** Regarding face validity, the instrument reported comprehensibility > 95% and a Fleiss' kappa - between 0.81 and 1- interpreted as an almost perfect agreement. The overall content validity ratio was satisfactory (0.96). Cronbach's alpha was 0.9 for the total scale.

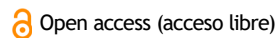
**Conclusion:** The results of face and content validity showed that the Spanish version of the instrument is understandable, the items of the scale are relevant and representative for measuring thirst distress, and its reliability shows adequate internal consistency. The scale is a practical, affordable, accessible and well-accepted tool that has a lot to offer for thirst management in patients with heart failure.

## Dirección de correspondencia:

Diana Marcela Achury-Saldaña.

Carrera 58, #138-63. Apt. 904, torre 2. Bogotá, Colombia. Teléfono: (+57) 313 2820849

Correo electrónico: [dachury@javeriana.edu.co](mailto:dachury@javeriana.edu.co)



**Key words:** *Thirst, heart failure, validity studies, adaptation.*

## INTRODUCCIÓN

El control y manejo de los síntomas en los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica y avanzada (ICC) se ha convertido en una de las principales prioridades para minimizar el compromiso en la calidad de vida. Sin embargo, existe un síntoma, como lo es la sed, que está presente, pero es frecuentemente infravalorada, a menudo desapercibida por el equipo de salud<sup>1</sup>.

La sed es una sensación subjetiva que provoca una fuerte necesidad conductual de beber agua y que no se puede ignorar. Tiene cuatro dimensiones: la intensidad, la calidad, la angustia y el tiempo<sup>2-3</sup>.

Algunos autores<sup>4-5</sup> han encontrado que el 46 % de los pacientes presenta angustia por sed de moderada a grave y uno de cada cinco pacientes con insuficiencia cardíaca estable tiene sed persistente. Autores como Reilly *et al.* (4) mostraron que más del 47 % tuvieron sed con frecuencia y la experimentaban todos los días durante un período de un mes.

De esta misma manera, se ha reportado que el 19 % de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) refirieron sed persistente durante un período de 18 meses tras el alta de una hospitalización<sup>5</sup>. Además, se ha encontrado que los pacientes con empeoramiento de la insuficiencia cardíaca tenían una puntuación de intensidad de sed más alta en la escala analógica visual<sup>6</sup>.

Con lo anterior se puede señalar que la sed se convierte en un síntoma muy frecuente, por lo cual es necesario una evaluación integral por parte del profesional de enfermería en los diferentes ámbitos de atención.

La mayoría de los estudios han evaluado dimensiones como la intensidad, calidad y tiempo, pero muy pocas la angustia<sup>7-8</sup>. Lo cual hace de esta una de las principales emociones referidas por los pacientes. La angustia es una de las dimensiones que se ha utilizado para describir la sed en pacientes con IC y se define como “el grado en el que a una persona le molesta la sed”<sup>4</sup>.

Los pacientes describen la sed como una preocupación cuando tienen una restricción de líquidos, puesto que deben intentar controlar la sed para evitar aumentar de peso y descompensarse; sin embargo, este control no es fácil de mantener, ya que desencadena ansiedad y culpa cuando no se logra seguir la restricción de líquidos<sup>9</sup>.

La sed compromete con mayor frecuencia a los pacientes que tienen clase funcional NYHA III- IV y desencadena un impacto negativo en la calidad de vida y a nivel emocional. Puede ser responsable de ansiedad, depresión y reducir la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico<sup>10</sup>.

Por lo tanto, los enfermeros deben integrar a la evaluación del síntoma teorías de mediano rango, como la de síntomas desagradables, que permitan mejorar la comprensión de la experiencia de la gran variedad de síntomas en diversos contextos y proporcionar información útil para el diseño de medios eficaces para prevenir, mitigar o controlar los síntomas desagradables y sus efectos negativos<sup>11</sup>.

A su vez se deben incluir cribados de la sed a través de instrumentos validados que permitan detectarlo e intervenir tempranamente de modo que se modifiquen los factores causales como lo son la reducción de diuréticos, ajuste de la restricción hídrica, modificación en la dieta, etc.<sup>12-13</sup>.

Por esta razón, autores como Waldréus, Jaarsma, van der Wal y Kato<sup>14</sup> diseñaron la escala de angustia por sed en pacientes con falla cardíaca (TDS-HF). Su versión inicial se desarrolló simultáneamente en sueco e inglés, y representa una modificación y validación de la *Thirst Distress Scale* para pacientes con insuficiencia renal.

Se realizó la confiabilidad y validez en 272 pacientes con ICC en un hospital y en un entorno ambulatorio en Suecia (n = 99), Japón (n = 72) y los Países Bajos (n = 101). Después de realizar la validación psicométrica se excluyó un ítem, por lo que quedó la versión actual con ocho ítems y con una escala de respuesta de tipo Likert de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo).

La puntuación global es entre 8 puntos (sin angustia por sed) y 40 puntos (angustia por sed severa). Cuenta con un Alpha de Cronbach de 0,90. También es importante señalar que recientemente esta escala fue adaptada y validada en España. Esta mostró correlaciones satisfactorias ítem-total e inter-ítem (rango de 0,77 a 0,85 y 0,60 a 0,84, respectivamente), y la consistencia interna fue de 0,95<sup>15</sup>.

Si bien es cierto que el TDS-HF tiene una versión en español, es importante tener en cuenta que las lenguas tienen variantes lingüísticas. Estas variantes pueden ser funcionales (los registros de la lengua), socioculturales (niveles de la lengua) y geográficas (dialectos)<sup>16</sup>. En Colombia no se cuenta con una versión adaptada ni validada de esta escala. Atendiendo a esto se comprende por qué es necesario el desarrollo de estudios psicométricos en Colombia que permitan integrarla a la valoración diaria de los pacientes con falla cardíaca.

El objetivo del estudio consistió en realizar la adaptación cultural y validación de la escala TDS-HF. Para el desarrollo de la investigación se siguieron las consignas propuestas por la Declaración de Helsinki y se pidió el consentimiento informado a cada uno de los participantes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo metodológico con enfoque cuantitativo. Se realizó la adaptación cultural del instrumento (TDS-HF) y su validación para utilización en el contexto colombiano. Se realizó la traducción de los ítems de la versión original del instrumento en inglés hacia español; posteriormente, se realizó la retrotraducción. Se midió la validez de contenido y la descripción de las propiedades psicométricas relacionadas con su confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach.

### Procedimiento.

Se desarrollaron tres fases: adaptación cultural, validez y confiabilidad.

### Adaptación cultural.

La adaptación cultural de la escala (TDS-HF), se realizó a partir de los lineamientos internacionales de adaptación cultural<sup>17</sup>, a través de seis etapas: traducción inicial, síntesis de las traducciones, traducción inversa, comité de expertos, prueba de la versión preliminar, envió de la documentación a los autores.

La traducción inicial se realizó por dos traductores profesionales certificados y que tenían como lengua materna el idioma español. En la síntesis de las traducciones, los dos traductores, más un observador, compararon los resultados, con el fin de realizar los ajustes necesarios y alcanzar una versión unificada que mantuviera la equivalencia técnica, semántica y de contenido. En la traducción inversa la escala en el idioma español se tradujo al idioma inglés por otros dos traductores que no habían participado en la primera etapa. Luego se conformó un comité de expertos por dos enfermeras especialistas en el área y los traductores, en donde se compararon las traducciones realizadas hasta obtener la versión final.

La versión preliminar de la escala traducida fue enviada a los autores para obtener su aprobación de utilizar en Colombia. Finalmente, la versión final de la (TDS-HF) se aplicó a 20 pacientes para detectar errores y confirmar que todas las preguntas pudiesen ser bien comprendidas. La versión final de la escala se envió a los autores quienes la aprobaron.

### Validez facial.

La validez facial se evaluó con 85 adultos mayores de 18 años con diagnóstico de falla cardíaca crónica y avanzada y el juicio de 3 expertos, el número de pacientes se estableció considerando un número entre 5 y 10 participantes por cada ítem que incluye el instrumento<sup>18</sup>. Los criterios que se valoraron para cada ítem fueron la comprensión, la claridad y precisión. Para determinar el grado de acuerdo entre jueces se utilizó el índice de concordancia Kappa de Fleiss<sup>19</sup>. Este fue interpretado a partir de los puntos de corte establecidos por Landis y Koch en donde < 0 = acuerdo pobre; 0,01-0,2 = acuerdo

débil, 0,21-0,40 = acuerdo aceptable; 0,41-0,60 = acuerdo moderado; 0,61-0,8 = acuerdo sustancial y 0,81-1 = acuerdo casi perfecto.

### Validez de contenido.

Se seleccionaron cuatro enfermeras especialistas en falla cardíaca con amplia experiencia asistencial e investigativa, quienes participaron en la etapa del comité de expertos en el proceso de adaptación. En la evaluación se tuvo en cuenta el índice de Lawshe modificado por Tristán-López<sup>20</sup>, en donde se establece un ítem como aceptable cuando reporta un índice de validez de contenido (CVR) de 0,5823, independiente del número de expertos incluidos en la evaluación.

### Confiabilidad.

La fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se estimó con el alfa de Cronbach, para este estudio se esperaba tener un grado de moderado a alto (0.7 - 0.9), ya que un alfa menor a 0,70 indica que los ítems no están suficientemente relacionados y, por ende, los ítems no deberían combinarse en una escala<sup>21</sup>.

### Consideraciones éticas.

Se contó con la autorización de los autores para la adaptación del instrumento y del comité de ética. Se tuvieron en cuenta las pautas internacionales y nacionales que reglamentan la investigación en salud.

## RESULTADOS

### Traducción y adaptación cultural.

Para alcanzar la equivalencia semántica del instrumento al idioma español, a partir de las observaciones hechas por los pacientes y las enfermeras, fueron necesarias algunas modificaciones en palabras, sin que afectaran la estructura y la interpretación de las preguntas (Tabla 1).

En la Tabla 2 se observa que el alfa de Cronbach de la escala completa fue de 0,9, lo que indica que es lo suficientemente confiable como para usarla.

### Validez facial.

Para valorar la comprensibilidad de la escala, esta se aplicó a 85 pacientes con edad promedio de 65 años; el sexo predominante fue el masculino, escolaridad secundaria, pensionados y con una fracción de eyección disminuida. Se obtuvo una comprensibilidad mayor de 95% para los 8 ítems. Ver Tabla 2.

En la segunda etapa de la validación facial con los expertos se evaluó el índice de kappa, el cual se hallaba entre 0,81 a 1 en los ocho ítems de la escala, con lo cual se evidenció un acuerdo casi perfecto.

Open access (acceso libre)

**Tabla 1.** Versión equivalente. Escala de angustia por sed en pacientes con falla cardíaca (TDS-HF).

<i>Versión original en inglés</i>	<i>Versión final en español</i>
<i>My thirst bothers me a lot</i>	<i>La sed me molesta mucho</i>
<i>I am very uncomfortable when I am thirsty</i>	<i>Me siento muy incómodo cuando tengo sed</i>
<i>My mouth feels like sandpaper when I am thirsty</i>	<i>Siento la boca como una lija cuando tengo sed</i>
<i>My mouth feels dry when I am thirsty</i>	<i>Siento la boca seca cuando tengo sed</i>
<i>My saliva is very thick when I am thirsty</i>	<i>Mi saliva es muy espesa cuando tengo sed</i>
<i>When I drink less water, my thirst gets worse</i>	<i>La sed empeora cuando tomo menos agua</i>
<i>I am so thirsty I could drink water uncontrollably</i>	<i>Tengo tanta sed que podría tomar agua sin parar</i>
<i>My thirst feels difficult to overcome</i>	<i>Siento que es difícil saciar mi sed</i>

Fuente: resultados derivados del proceso de adaptación transcultural de la escala TDS-HF. Elaboración propia.

**Tabla 2.** Caracterización sociodemográfica de los participantes.

<i>Variables</i>		<b>N=85</b>	
		<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>Edad*</b>	65 ± 12		
<b>Genero</b>	Femenino	27	31,8
	Masculino	58	68,2
<b>Escolaridad</b>	Primaria	14	16,5
	Secundaria	27	31,8
	Técnico	24	28,2
<b>Ocupación</b>	Profesional	20	23,5
	Empleado	17	20,0
	Independiente	17	20,0
	Pensionado	27	31,8
<b>Fracción de eyección</b>	Hogar	24	28,2
	< 40 %	64	75,3
	> 40 %	21	24,7

Fuente: resultados de la validez facial grupo de pacientes.

\*Media ± desviación estandar.

Elaboración propia.

**Validez de contenido.**

En la [Tabla 3](#) se puede observar que la razón de validez de contenidos fue aceptable, ya que todos alcanzaron valores de 1,0, y tan solo uno de 0,75, con un promedio

de 0,96, lo cual demuestra que todos los ítems son comprensibles. Ver [Tabla 4](#).

**Tabla 3.** Razón de validez de contenido de los ítems de la escala (TDS-HF)

<i>Ítem</i>	<b>CVR</b>
<i>La sed me molesta mucho</i>	1,0
<i>Me siento muy incómodo cuando tengo sed</i>	1,0
<i>Siento la boca como una lija cuando tengo sed</i>	0,75
<i>Siento la boca seca cuando tengo sed</i>	1,0
<i>Mi saliva es muy espesa cuando tengo sed</i>	1,0
<i>La sed empeora cuando tomo menos agua</i>	1,0
<i>Tengo tanta sed que podría tomar agua sin parar</i>	1,0
<i>Siento que es difícil saciar mi sed</i>	1,0

Fuente: resultados de la validación de contenido. Elaboración propia.

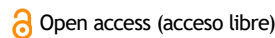


Tabla 4. Consistencia interna según el alfa de Cronbach

ítem	Alfa de Cronbach
1. La sed me molesta mucho	0,8856
2. Me siento muy incómodo cuando tengo sed	0,8964
3. Siento la boca como una lija cuando tengo sed	0,8911
4. Siento la boca seca cuando tengo sed	0,8924
5. Mi saliva es muy espesa cuando tengo sed	0,9041
6. La sed empeora cuando tomo menos agua	0,9005
7. Tengo tanta sed que podría tomar agua sin parar	0,8995
8. Siento que es difícil saciar mi sed	0,8968
9. Escala completa	0,90

Fuente: resultados de la validación de contenido. Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

La sed es un síntoma común y una fuente de morbilidad en la IC que puede exacerbar la congestión y generar un peor pronóstico<sup>22</sup>. Por esta razón, se deben incorporar herramientas que permitan evaluar de forma rutinaria los síntomas, lo cual hace de la escala TDS-HF un aporte fundamental en la planeación de intervenciones que permitan aliviar y evitar la sed. El proceso de adaptación transcultural de la escala dio como resultado un instrumento de ocho ítems, experiencial, conceptual, idiomática y semánticamente equivalentes en el idioma español colombiano, a través de un seguimiento riguroso de los lineamientos establecidos por los referentes teóricos que sustentan dicha metodología.

Mostró ser de fácil comprensión y adaptación al idioma y la cultura. Su sencillez en los ítems y la rápida aplicación, la convierten en una herramienta prometedora en la valoración de un síntoma tan importante como lo es la sed en el paciente.

Diferentes autores mencionan que la adaptación de instrumentos al español es entendida sin dificultad por la mayoría de los hispanohablantes, independientemente de su país de origen o de las regiones del país de donde provengan<sup>23</sup>. De esta manera, la aplicabilidad de la escala TDS-HF se podría extender a la población de pacientes de falla cardíaca y aumentar su cobertura.

La validez y la confiabilidad de un instrumento son de gran importancia, ya que permiten hacer inferencias y evaluar hipótesis que se formulen acerca de las personas a las que se les va a aplicar un instrumento de medición<sup>24</sup>.

En el proceso de validez facial se obtuvo una adecuada comprensibilidad por parte de los pacientes participantes, no tuvieron dificultad para responder o interpretar las preguntas, y el tiempo necesario para contestarlas fue apropiado. Mediante la kappa de Fleiss, se encontró una fuerza de concordancia muy buena por parte de los expertos, lo que permite afirmar que el instrumento es

suficiente claro, coherente y relevante en la medición de la angustia de la sed.

La evaluación de la validez de contenido de una escala es un primer paso fundamental para mejorar la validez de constructo de un instrumento, por lo que la validación de contenido es un tema importante para los investigadores que requieren mediciones de alta calidad. La validez de contenido se refiere al grado en el que una escala tiene una muestra apropiada de ítems para representar el constructo de interés, es decir, cuando el dominio del contenido del constructo está adecuadamente representado por los ítems. Es fundamental que los investigadores de nuevas escalas proporcionen evidencia de que su escala y los elementos en ella son válidos en el contenido<sup>25</sup>.

En este estudio la razón de validez de contenido obtenida permite garantizar que la escala mide adecuadamente la angustia por sed en los pacientes con falla cardíaca. Con respecto a la confiabilidad, se evaluó la totalidad de la escala, con lo cual se encontró un alfa de Cronbach muy bueno, de 0,90. Al estimar el cambio eliminando cada uno de los ítems no se identificaron valores relevantes, lo que permite descartar la presencia de ítems redundantes y afirmar que la escala, de forma global, representa el concepto de angustia derivada de la sed.

El estudio es coherente con el interés en la realización y el uso apropiado de instrumentos de medición, y aporta al interés de la disciplina por disponer de herramientas apropiadas para utilizar en la práctica clínica<sup>26</sup>.

Los resultados de estudios previos<sup>27</sup> que han realizado la adaptación cultural y la validación de la escala en Turquía, Japón, Suecia, los Países Bajos, Italia, Brasil y España coinciden que la escala cuenta con una adecuada consistencia interna midiendo la angustia de la sed en su totalidad, destacan su comprensibilidad y aceptabili-

## Open access (acceso libre)

dad con los pacientes. Aspectos también identificados en este proceso de adaptación y validación

Se hace ineludible la necesidad de estandarizar esta escala en los procesos de valoración, de manera que se puedan realizar más investigaciones para mejorar la comprensión de la gravedad de la sed y su relación con los posibles factores asociados y de esta forma desarrollar futuras intervenciones para prevenir o aliviar el síntoma en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Para concluir, se puede establecer que se obtuvo un instrumento adaptado y validado al idioma español con adecuada consistencia interna, que se puede aplicar en la población adulta de falla cardíaca y se convierte en un punto de partida para medir la angustia de la sed y contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

### FINACIAMIENTO

Este estudio ha sido financiado por la Pontificia Universidad Javeriana.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflicto de interés.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alpert CM, Smith MA, Hummel SL, Hummel EK. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart Fail Rev* [Internet]. 2016 Sep [Consultado 30 de enero de 2021]; 3;22(1):25-39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10741-016-9581-4>
2. Waldréus N, Hahn RG, Jaarsma T. Thirst in heart failure: a systematic literature review. *Eur J Heart Fail* [Internet]. 2013 Feb [Consultado 13 de febrero de 2021];15(2):141-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/eurjhf/hfs174>
3. Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F. The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms: An Update. *Adv nurs sci* [Internet]. 1997 Mar [Consultado 20 de febrero de 2021];19(3):14-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-199703000-00003>
4. Reilly CM, Meadows K, Dunbar S, Culler S, Smith A. Thirst and QOL in persons with heart failure. *Heart Lung* [Internet]. 2010 Jul [Consultado 30 de enero de 2021];39(4):353. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2010.05.011>
5. Waldréus N, van der Wal MHL, Hahn RG, van Veldhuisen DJ, Jaarsma T. Thirst Trajectory and Factors Associated With Persistent Thirst in Patients With Heart Failure. *J Card Fail* [Internet]. 2014 Sep [Consultado 13 de febrero de 2021];20(9):689-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cardfail.2014.06.352>
6. Allida SM, Hayward CS, Newton PJ. Thirst in heart failure: what do we know so far? *Curr opin support palliat care* (Print). [Internet]. 2018 Mar [Consultado 30 de enero de 2021];12(1):4-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/SPC.0000000000000314>
7. Waldréus N, Hahn RG, Lyngå P, van der Wal MHL, Hägglund E, Jaarsma T. Changes in Thirst Intensity During Optimization of Heart Failure Medical Therapy by Nurses at the Outpatient Clinic. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2016 Sep [Consultado 6 de marzo de 2021];31(5):E17-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/JCN.0000000000000319>
8. Waldréus N, Chung M, van der Wal M, Jaarsma T. Trajectory of thirst intensity and distress from admission to 4-weeks follow up at home in patients with heart failure. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2018 Oct [Consultado 20 de febrero de 2021];Volume 12:2223-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S167724>
9. Allida SM, Inglis SC, Davidson PM, Lal S, Hayward CS, Newton PJ. Thirst in chronic heart failure: a review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 Nov 28 [Consultado 6 de marzo de 2021];24(7-8):916-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12732>
10. Waldréus N, Sjöstrand F, Hahn RG. Thirst in the elderly with and without heart failure. *Arch gerontol geriatr* [Internet]. 2011 Sep [Consultado 30 de enero de 2021];53(2):174-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2010.10.003>
11. Lenz ER, Pugh LC. The Theory of Unpleasant Symptoms. In: *Middle Range Theory for Nursing* [Internet]. Springer Publishing Company; 2018. [Consultado 27 de marzo de 2021] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1891/9780826195524.0008>
12. van der Wal MHL, Waldréus N, Jaarsma T, Kato NP. Thirst in Patients With Heart Failure in Sweden, the Netherlands, and Japan. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2020 Ene/Feb [Consultado 6 de marzo de 2021];35 (1):19-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/JCN.0000000000000607>
13. Eng SH, Jaarsma T, Lupón J, González B, Ehrlin J, Díaz V, et al. Thirst and factors associated with frequent thirst in patients with heart failure in Spain. *Heart lung* [Internet]. 2021 Jan [Consultado 6 de marzo de 2021];50(1):86-91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.08.002>
14. Waldréus N, Jaarsma T, van der Wal MH, Kato NP. Development and psychometric evaluation of the Thirst Distress Scale for patients with heart failure. *Eur J Heart Fail* [Internet]. 2017 Aug 25 [Consultado 13 de marzo de 2021];17(3):226-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1474515117728624>
15. Eng SH, Waldréus N, González B, Ehrlin J, Díaz V, Rivas C, et al. Thirst distress in outpatients with heart failure in a Mediterranean zone of Spain. *ESC Heart Fail* [Internet]. 2021 May 3 [Consultado 13 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ehf2.13395>
16. Centro Virtual Cervantes [Internet]. Diccionario de términos clave de ELE. Variedad lingüística. Instituto Cervantes; 2015 [Consultado 2021 Mayo 11]. Disponible en: [https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/diccio\\_ele/diccio-](https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccio-)



## Open access (acceso libre)

- nario/variedadlinguistica.htm#:~:text=La%20variedad%20ling%C3%BC%C3%ADstica%20hace%20referencia,ling%C3%B-C%C3%ADstico%20de%20quien%20la%20utiliza
17. International Test Commission [Internet]. ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests. International Test Commission; 2005 [Consultado 2021 Mayo 11]. Disponible en: [https://www.intestcom.org/files/guideline\\_test\\_adaptation.pdf](https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation.pdf)
  18. Norman GR, Streiner DL. Bioestadística. Madrid: Harcourt; 2005
  19. Landis JR, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics* [Internet]. 1977 Mar [Consultado 27 de marzo de 2021];33(1):159. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2307/2529310>
  20. Tristán-López A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición*. 2008 6(1), 37-48.
  21. Quero-Virla, M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos* [Internet]. 2010 [Consultado 13 de marzo de 2021];12(2):248-252. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>
  22. Woods LS, Walker KN, Duff JS. Perceptions of fluid restriction self-care in heart failure. *Br J Card Nurs* [Internet]. 2018 May 2 [Consultado 27 de marzo de 2021];13(5):236-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjca.2018.13.5.236>
  23. Tsai T-I, Luck L, Jefferies D, Wilkes L. Challenges in adapting a survey: ensuring cross-cultural equivalence. *Nurse res* [Internet]. 2018 Jun 7 [Consultado 27 de marzo de 2021];26(1):28-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7748/nr.2018.e1581>
  24. Lamprea J, Gómez-Restrepo C. Validez en la evaluación de escalas. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2007 XXXVI (2), 340-348. [Consultado 2021 Feb 24]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80636213.pdf>
  25. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação - Parte I. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2018 Jan 8 [Consultado 13 de marzo de 2021];26(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>
  26. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2007 [Consultado 27 de marzo de 2021];30(4):459-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20199>
  27. Sugizaki CS, et al. Transcultural adaptation of the Thirst Distress Scale (TDS) into Brazilian Portuguese and an analysis of the psychometric properties of the scale for patients on hemodialysis. *Brazilian Journal of Nephrology*, 2020,(42),153-162. [Consultado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0151>