



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Adaptación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador en familiares
de personas con discapacidad en Lima Metropolitana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS

Manrique Alvarez, Virna Lucia (ORCID: [0000-0001-5057-9784](https://orcid.org/0000-0001-5057-9784))

Torres Carrasco, Cinthia Pamela (ORCID: [0000-0003-0972-4534](https://orcid.org/0000-0003-0972-4534))

ASESOR:

Mgtr. Dominguez Vergara, Julio Alberto (ORCID: [0000-0002-3671-3366](https://orcid.org/0000-0002-3671-3366))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria:

A Dios por guiarnos, protegernos y bendecirnos en estos tiempos tan difíciles que nos tocó vivir.

A nuestros padres por su apoyo moral y económico, además de ser nuestra fuente de energía, inspiración y esfuerzo para lograr nuestros objetivos.

Al nuevo integrante (Sebastián) quien estuvo desde su primer día de existencia acompañándonos en este proyecto.

A nuestros compañeros de cuatro patas por acompañarnos en nuestras noches de estudio y brindarnos la paz en momentos de angustia.

Las autoras

Agradecimiento:

A Dios por permitirnos culminar con vida este proyecto final en nuestra vida universitaria.

A todos nuestros docentes que impartieron su conocimiento para nuestra formación como profesionales, además de brindarnos su apoyo en nuestra investigación.

A nuestros familiares y amigos por su apoyo moral, además de que fueron nuestro soporte emocional a lo largo de estos años de formación académica.

A todas las familias participantes en la investigación que hicieron posible el desarrollo de esta y lograr nuestros objetivos.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. MÉTODO.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	45

Índice de tablas

Tabla 1: Descripción sociodemográfica de los participantes	14
Tabla 2: Estadísticos descriptivos de los ítems de la variable de estudio	20
Tabla 3: Índices de ajuste de los modelos de la Escala de sobrecarga del cuidador Zarit	21
Tabla 4: Cargas factoriales y coeficientes de determinación de los modelos factoriales de la Escala de sobrecarga del cuidador Zarit	23
Tabla 5: Estadísticos de correlación convergente de las dimensiones de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit con el Cuestionario de Sobrecarga (versión abreviada)	25
Tabla 6: Confiabilidad e intervalos de confianzas de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit	26

Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Representación de los valores del análisis factorial confirmatorio 30

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Sobrecarga de Zarit (versión española) en la población de familiares de personas con discapacidad de Lima Metropolitana, con la finalidad de adaptar dicha prueba en la realidad peruana. Este es un estudio no experimental de corte transversal con diseño instrumental, se utilizó un muestreo no probabilístico intencional compuesto por 400 participantes. Se evaluó la validez mediante la estructura interna por medio del AFC donde se eliminaron siete ítems de la original obteniendo un modelo de 15 ítems y cuatro factores ($\chi^2/gf=1.3$, $TLI=.94$, $CFI=.95$, $RMSEA=.06$). Se efectuó la evidencia basada en la relación con otras variables entre el Cuestionario de detección de la carga del cuidador (versión abreviada) (SCB-SB) con las dimensiones de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, donde se encontró una correlación estadísticamente significativa con valores mayores a $p>0.4$. Se obtuvo la confiabilidad mediante la consistencia interna estableciendo el coeficiente de omega de cada dimensión obteniéndose .74 en el factor de sobrecarga, .76 en el factor de competencia, .84 en el factor de relación social y .78 en el factor de relación interpersonal. Se concluye que las propiedades psicométricas obtenidas en la investigación son estadísticamente adecuadas.

Palabras clave: Cuidadores, discapacidad, sobrecarga, validación, confiabilidad.

Abstract

The objective of this research work is to determine the psychometric properties of the Zarit Overload Scale (Spanish version) in the population of relatives of people with disabilities in Metropolitan Lima, in order to adapt this test to the Peruvian reality. This is a non-experimental cross-sectional study with instrumental design, an intentional non-probabilistic sampling composed of 400 participants was used. The validity was evaluated through the internal structure by means of the CFA where seven items were eliminated from the original, obtaining a model of 15 items and four factors ($\chi^2 / gl = 1.3$, TLI = .94, CFI = .95, RMSEA = .06). Evidence based on the relationship with other variables between the Caregiver Burden Detection Questionnaire (abbreviated version) (SCB-SB) was performed with the dimensions of the Zarit caregiver burden scale, where a statistically significant correlation was found. with values greater than $p > 0.4$. Reliability was obtained through internal consistency establishing the omega coefficient of each dimension, obtaining .74 in the overload factor, .76 in the competence factor, .84 in the social relationship factor and .78 in the interpersonal relationship factor. It is concluded that the psychometric properties obtained in the research are statistically adequate.

Keywords: Caregivers, disability, burden, validation, reliability.

I. INTRODUCCIÓN

Frecuentemente los profesionales de la salud dirigen la atención en los pacientes con discapacidad y omiten el contexto familiar que es donde se generan mayores cambios, siendo las personas encargadas del cuidado las más afectadas (Dueñas et al, 2014). Los cuidadores se enfrentan a la exclusión social limitando la función de sus derechos y de actividades que fomenten el bienestar y adecuada calidad de vida (Schulz y Eden, 2016). Referente a ello, en la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad describe que los mayores inconvenientes que se observan son la entrada a los centros de salud, formación educativa, recreación y usualmente el acceso a territorios públicos como mercados, centros comerciales y entidades bancarias (Instituto Nacional de Estadísticas e Informática [INEI], 2017)

Las cifras de personas con discapacidad están incrementando conforme pasan los años, siendo un motivo de mayor preocupación debido a que el riesgo de discapacidad es mayor a las enfermedades crónicas como la diabetes, cáncer, insuficiencia cardíaca y enfermedades mentales (Díaz, 2019). Según un informe mundial, aproximadamente un 15% de la población mundial padecen alguna discapacidad, lo cual sugiere que son alrededor de mil millones de personas; además, mediante la Encuesta Mundial de la Salud se aprecia que poco más o menos de 785 millones de habitantes mayores de 15 años sobrellevan alguna condición de incapacidad, representado en un 15,6% de la población universal (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

A nivel internacional en Rusia, según sus estadísticas, cerca de 13 millones de personas con discapacidad residen en dicho país siendo el 6% de la población (Human Rights Watch, 2013). En la ciudad de Hong Kong, según el informe Personas con Discapacidades y Enfermedades Crónicas realizado en dicho país, de las 83.600 personas con discapacidad, sólo el 80% de ellos viven con sus cuidadores (Wong, Yeung y Fung, 2017).

A través de diferentes estudios se ha obtenido información sobre los cuidadores informales, quienes llegan a tener dificultades a nivel físico (malestar corporal, agotamiento y dolores musculares), a nivel psicológico (ansiedad,

depresión y estrés), a nivel social (discriminación y cambios en la socialización) y a nivel educativo (bajo rendimiento y deserción académica); ante ello, se evidencia la poca sensibilización de los cuidadores de una persona con discapacidad (Gómez-Galindo, Peñas-Felizzola y Parra-Esquivel, 2015). La sobrecarga del cuidador ocasiona graves repercusiones a nivel físico y psicológico, por ello, en la actualidad se ha tipificado como el Síndrome del Cuidador (Quirino, Ricarte, Diniz, Nogueira de Carvalho y Assis, 2019).

La ansiedad y depresión predominan altamente en cuidadores de personas dependientes, lo cual fue demostrado por medio de un estudio realizado en España evidenciándose que los cuidadores de discapacidad motora si están afectados sus niveles de ansiedad y depresión (Martin, 2016). En el Perú, según resultados de investigaciones, se demostró que, de los cuidadores de pacientes con dependencia severa y total, siendo el 64,6%, manifiestan una sobrecarga intensa y un 77,4% manifiestan ansiedad; mientras que el 67,7% de cuidadores con sobrecarga intensa tienen depresión (Florián, 2017).

En nuestro país, se evidencia que no se da importancia a estudiar instrumentos que se sustenten con fundamentos teóricos y normas técnicas, además de obtener adecuadas evidencias de validez y confiabilidad que permitan obtener un perfil de un constructo; es por ello que existe la necesidad de realizar este estudio para contribuir con la línea de investigación (Ramos, 2016). Por otra parte, Zarit, Reever y Bach-Peterson crearon Zarit Caregiver Burden Interview (ZCBI) publicaron en un artículo titulado y traducido al español como “Familiares de ancianos discapacitados: correlatos de sentimientos de carga”, dicha escala constaba de una entrevista con 29 ítems y tres dimensiones: impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia (Crespo y Rivas, 2015).

Por todo ello, se requiere de instrumentos psicométricos que sean un apoyo para comprender las necesidades y la sobrecarga de los cuidadores; con respecto a ello, España es uno de los países que ha realizado mayores estudios, adaptaciones y diseños de instrumentos que permitan medir la sobrecarga del cuidador en diferentes poblaciones, de los cuales, se han encontrado 31 instrumentos validados que miden el constructo de la sobrecarga en el cuidador informal (Martín-Carrasco, Domínguez-Panchón, Muñoz-Hermoso, González-

Fraile y Ballesteros-Rodríguez, 2013). A diferencia de Perú que solo se han encontrado dos investigaciones de diseño instrumental (Li-Quiroga, León-Jiménez y Alipazaga-Pérez, 2012; Romero, 2018)

Por lo anteriormente mencionado, presentamos la siguiente formulación del problema, ¿Existen propiedades psicométricas adecuadas en la Escala de sobrecarga en una población de Lima Metropolitana?

Esta investigación se realizará debido a la preocupación sobre instrumentos con evidencias de validez y confiabilidad para ser utilizados en la realidad peruana para la medición de la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad. Asimismo, los resultados recabados del presente estudio serán de relevancia para la detección temprana de las necesidades del cuidador de personas con discapacidad en Lima Metropolitana, contribuyendo con el establecimiento del perfil del nivel de sobrecarga que estos obtienen a consecuencias del cuidado de la persona con discapacidad. Una vez obtenido los resultados de confiabilidad y validez del instrumento, podrán ser un punto de partida para futuras investigaciones fomentando la investigación en el ámbito psicométrico.

Asimismo, el objetivo general de nuestra investigación es determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Sobrecarga del Cuidador en familiares de personas con discapacidad de Lima Metropolitana. Los objetivos específicos son determinar evidencias de validez estructural por medio del análisis factorial confirmatorio, además, determinar las evidencias basadas en la relación con otras variables de ambos instrumentos y, por último, determinar evidencias de confiabilidad por el método de consistencia interna mediante el coeficiente de omega.

II. MARCO TEÓRICO

La indagación íntegra de la literatura acerca de la variable a investigación, se dio mediante las siguientes bases datos: Researchgate, Scielo, Elsevier, Alicia Concytec, ScienceDirect entre otros; teniendo a los siguientes antecedentes internacionales y nacionales.

Florencia et al. (2020) con una investigación de diseño instrumental examinaron la confiabilidad y validez de la Escala de Zarit en una muestra de 203 cuidadores argentinos de personas con demencia (80% mujeres y 20% varones), a través del análisis de la validez del constructo y consistencia interna, se estableció una versión con 17 ítems con una sola dimensión, del cual se realizó el análisis factorial confirmatorio, consiguiendo los siguientes resultados (RMSEA= .076; CFI= .960; NFI= .930; NNFI= .955 y RFI= .920). Dicho estudio concluyó que existen adecuadas propiedades psicométricas en la versión argentina validando su empleabilidad en dicho país.

Pinyopornpanish et al. (2020) con un diseño instrumental realizaron una investigación evaluando las propiedades psicométricas de la escala en la versión tailandesa, utilizaron una muestra de 102 cuidadores (77.5% mujeres y 22.5% varones). Se obtuvo un alpha de cronbach .86 y la validez discriminante fue $p > .05$; además se hallaron correlaciones significativas entre percepción de estrés, ansiedad / depresión, dolor y movilidad del cuidador, pero no con el autocuidado y la actividad habitual. Se concluyó que algunos ítems de la escala necesitan revisión debido a que debilitaron el modelo unidimensional.

Queluz, Ferreira, Santis, Isaac y Barham (2019) mediante un diseño instrumental analizaron la validez de la escala de Zarit con una muestra de 285 participantes (88.8% mujeres y 11.2% varones), mediante el análisis factorial confirmatorio se comparó tres modelos previamente establecidos (Sczufca = unidimensional; Bianchi et al. = tres dimensiones y Sequeira = cuatro dimensiones), de los cuales el modelo más adecuado resultó ser el de tres dimensiones donde el alpha de cronbach hallado fue .88 y los siguientes índices de ajuste ($\chi^2/ gl = 3.56$; $p < .01$; CFI= .91 y RMSEA= .07). Se concluyó la

investigación enfatizando que el modelo de Bianchi et al. es quien representa el modelo brasileiro con mayor validez.

Yada e Inagaki (2018) utilizaron un diseño instrumental para estimar la estructura factorial de la escala de Zarit en su traducción japonesa J-ZBI, utilizando una muestra de 247 cuidadores. Los datos obtenidos del análisis factorial confirmatorio indicaron los siguientes índices de ajuste (CFI= .78; RMSEA= .105 y AIC= 858.71), la bondad de ajuste ($r = 3.68$; $p < .01$); dichos autores establecieron el J-ZBI- 15, el cual consta de la misma escala con 15 ítems y 4 factores obteniéndose los siguientes resultados (CFI= .908; RMSEA= .083; AIC= 326.307; $\chi^2/ gl = 2.678$ y $p < .00$) con un alpha de cronbach de $> .6$ por cada dimensión. La investigación menciona que la versión J-ZBi mostró ser insuficiente para medir la carga por lo cual se concluye que el modelo J-ZBI-15 debe ser utilizada para medir la carga del cuidador.

Tang et al. (2017) mediante un diseño instrumental examinaron la estructura factorial de la adaptación china de la escala de Zarit, en la cual utilizaron 324 cuidadores de personas con esquizofrenia (53.1% mujeres y 46.9% varones). Mediante el análisis del constructo establecieron un modelo con 21 ítems y cinco factores, de los cuales se obtuvo el alpha de cronbach de .88 y los índices de ajuste son los siguientes ($\chi^2/ gl = 381.13$; $p < .001$; CFI= .97; GFI= .89; NNFI= .96 y RMSEA= .059). El estudio concluyó que las puntuaciones están dentro del rango aceptable y apoyan a la escala ZBI con una estructura de cinco factores en cuidadores de comunidad rural china, recomendando realizar el análisis factorial confirmatorio en otras poblaciones.

Dominguez, Peláez, Rincón y Orea (2016) mediante un diseño transversal analizaron las propiedades psicométricas de la Escala de Zarit con una población mexicana de cuidadores de personas con insuficiencia cardiaca. Utilizaron una muestra de 125 personas de la cual se obtuvo un alfa de .886, por consiguiente, la escala con 16 ítems y dos dimensiones donde se obtuvo un alfa fue un .907, las dimensiones indicaron una varianza de 51.63%. Se finalizó recomendando una futura adaptación de la redacción de los ítems excluidos, concluyendo que la validez y confiabilidad del instrumento en cuidadores de personas con insuficiencia cardiaca son adecuadas.

Albarracín, Cerquera y Pabón (2016) a través de un diseño instrumental investigaron la estructura factorial y confiabilidad de la escala de Zarit, para lo cual utilizaron una muestra de 100 cuidadores. Se evidenció mediante el Análisis Factorial Confirmatorio (AFE) cuatro dimensiones que explican el 68.35% de la varianza total, obteniendo un alfa de cronbach de .88, concluyendo que la escala es multidimensional útil para medir la sobrecarga del cuidador.

Montorio, Izal, López y Sánchez (1998) mediante un diseño instrumental tuvieron como objetivo realizar la segunda adaptación al español con una muestra española de 62 personas dedicadas al cuidado de adultos dependientes, aspiraron demostrar las dimensiones implícitas al concepto de la sobrecarga subjetiva del cuidador, obteniendo tres dimensiones: impacto de cuidado, expectativas de autoeficacia y carga interpersonal. Las dimensiones ilustran un 55% de la varianza, obteniendo un alfa de cronbach de .88; cabe resaltar que emplearon los mismos puntos de corte de la primera adaptación de Martin y colaboradores.

Zarit, Orr y Zarit (1985) realizaron un segundo estudio con un diseño instrumental, utilizando una muestra de 29 cuidadores americanos de personas con alzheimer. Obteniendo como resultados del alfa de cronbach valores entre .79 y .92 y en la validez del constructo se hallaron tres posibles dimensiones aludiendo a los medios del afrontamiento el impacto del cuidador y la relación interpersonal cuidador-paciente.

Zarit, Reeve y Bach-Peterson (1980) compusieron la Entrevista de carga del cuidador americano constando de 29 ítems evaluando tres dimensiones: bienestar físico y psicológico, económico y laboral, social e incluyendo al receptor de cuidado. Realizaron la aplicación a 29 cuidadores primarios de adultos mayores con demencia senil con el fin de conseguir el índice de sobrecarga. En dicho estudio se halló un alfa de cronbach entre .83 y .91 demostrando una consistencia interna adecuada.

En la realidad peruana Romero (2018) realizó una investigación con diseño instrumental con el fin de analizar la validez y la confiabilidad de la escala de Zarit con una muestra de 216 cuidadores de pacientes oncológicos en la ciudad de

Piura. A través del coeficiente de Pearson se delimitó con seis juicios de experto la validez de contenido con valores superiores a .300 hasta .644. Por medio del análisis factorial confirmatorio se demostró que los ítems se asociaban con al menos una dimensión. En el alfa de cronbach se obtuvo un .876 demostrando su confiabilidad. Finalmente, la autora formuló la tabla de baremos diferenciados por cuartiles y dimensiones sin discrepar el sexo concluyendo que la escala demostró propiedades psicométricas adecuadas.

Li-Quiroga, León-Jiménez y Alipazaga-Pérez (2012) con una investigación transversal descriptiva con análisis exploratorio realizaron una investigación con la finalidad de validar la escala de Zarit en una población de la ciudad de Chiclayo con un estudio piloto de 50 cuidadores familiares de personas con esquizofrenia. Los resultados en el alfa de cronbach fueron .939 y KMOA de .805 concluyendo que el instrumento es válido y confiable con tres dimensiones en cuidadores de personas que padecen esquizofrenia.

Debido a todo lo argumentando desde la cuantificación de la variable (antecedentes), la escala de Zarit, se fundamenta a través de la teoría de Afrontamiento del Estrés (Lazarus y Folkman, 1986). Por todo ello, pasaremos a revisar los aspectos teóricos y conceptuales.

Iniciando con los aspectos teóricos, es esencial empezar mencionado a la teoría de afrontamiento del estrés, el cual hace referencia a las interrelaciones que se generan entre el contexto en el que se está insertado y la persona; esto se produce cuando el individuo pone una valoración alta, que sobrepasa sus recursos que posee, frente a lo que le sucede; ello también se da por la evaluación cognitiva que se brinda a la situación y el elemento emocional que conlleva ello; al final, todo lo mencionado sitúa en riesgo su bienestar personal (Lazarus y Folkman, 1986).

Asimismo, según lo que refiere Lazarus y Folkman (1986) ante las situaciones estresantes que un individuo puede pasar, se despliega unos “esfuerzos cognitivos y conductas cambiantes que empiezan a desarrollarse para dirigir las exigencias determinantes internas y/o externas que son valoradas como desbordantes o excedentes de los medios de la persona; los mecanismos de

afrontamiento son necesarios para regular las respuestas emocionales que aparecen frente a situaciones estresantes.

Con respecto a los aspectos conceptuales, la sobrecarga del cuidador es el grado en el que el individuo siente que el cuidado repercute de manera negativa en diversos aspectos de su día a día; asimismo, es el conjunto de situaciones estresantes que son generadas por estar a cargo de un familiar dependiente generando inconvenientes en su salud, su vida personal, social y económica; este rol trae serias consecuencias en el bienestar psicológico, social y físico de la persona encargada (Montorio, Izal, López y Sánchez, 1998).

En la relación a ello, de acuerdo con Expósito y López (2016) para definir la sobrecarga se debe de incluir dos aspectos importantes: el subjetivo y el objetivo; el primero hace referencia a las sensaciones que se desencadenan al cuidar y la evaluación a nivel personal de cada uno de los familiares sobre la situación que viven; el segundo corresponde a los resultados negativos, visibles y concretos del papel que desempeña el cuidador.

Los anteriores aspectos recaen en dos tipos de cuidadores, el informal y el formal; el primero no cuenta con capacitación previa o alguna formación; además, pertenece al entorno cercano de la persona con discapacidad, esta es la encargada de cubrir sus necesidades básicas por cierta parte del día o todo completo; la segunda, se brinda una atención técnica o profesional, se recibe una retribución económica; asimismo, se posee un grado de compromiso más o menos alto (Cahuana, 2016).

Todo se desarrollará en base a tres componentes de la sobrecarga del cuidador; el primero es el impacto del cuidador, tiene que ver con las consecuencias de prestar cuidados a un familiar dependiente; el segundo es el interpersonal, son los componentes referidos a la relación que mantiene el cuidador con su familiar a cargo y por último, expectativas de autoeficacia, proyecta las creencias que tiene el cuidador sobre su capacidad para cuidar a su familiar, el sentir que no puede seguir cuidándolo de manera adecuada por falta de recursos económicos o la probabilidad de no poder continuar con los cuidados prestados por más tiempo (Montorio, Izal, López y Sánchez, 1998).

En relación a aspectos clínicos, el síndrome del cuidador es una serie de alteraciones psíquicas (sentimientos de tristeza, soledad, preocupación, irritabilidad, entre otros), alteraciones físicas (dolor de cabeza, cansancio, dolores articulares, alteración del ritmo sueño-vigilia, entre otras), alteraciones laborales (abandono o pérdida del puesto de trabajo) y alteraciones sociales (tendencia a encerrarse y al aislamiento progresivo, puede llegar a abandonar otras responsabilidades familiares) (Silva et al., 2004).

El cuidador principal es quien se ve más afectado y enfrenta momentos críticos en relación al estrés por consecuencia del desgaste que se genera al dar cuidados a su familiar con dependencia, esto puede empeorar cuando carece de conocimientos sobre la enfermedad, no logra cubrir las necesidades requeridas, no sabe cómo actuar ante ciertas situaciones con relación al cuidado o cuando no cuenta con apoyo; además, el agotamiento llega a aumentar por el poco involucramiento de los otros integrantes de la familia, que en vez de ayudar, suelen juzgar y esto afecta los vínculos familiares (Cabada y Martínez, 2017).

Dentro de las características de los cuidadores a cargo de algún miembro de la familia que sea dependiente se encuentra, en primer lugar, a los cuidadores de número singular; es solo una persona quien se hace cargo del cuidado, por ocasiones otros miembros ayudan en la labor; pero, al final, solo es una la persona a cargo de cubrir todas las necesidades de su familiar; en segundo lugar se encuentran los cuidadores de género femenino y mediana edad; en su gran mayoría, las principales personas encargadas de los cuidados son las mujeres, si un hombre llegara a hacerse cargo es porque no hay una mujer que tome su lugar (Crespo y López, 2006).

Adicional a lo mencionado, en tercera instancia están los cuidadores de nivel socioeconómico modesto, suelen dejar sus trabajos o solicitar uno a medio tiempo porque es difícil compaginar ambas responsabilidades; añadido a ello, es casi inevitable que los que trabajan fuera de su hogar lleguen a generar preocupación, tensión y dilemas entre el cuidado y su ocupación (Crespo y López, 2006).

La teoría y los aspectos conceptuales acerca de la variable, se miden mediante la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, esta escala se fundamenta en teoría psicométrica, como las siguientes:

Teoría Clásica de los Tests (TCT), refiere que una puntuación observada, que se estima que representa un atributo subyacente, el cual puede dividirse en dos cantidades: el valor verdadero del atributo subyacente y el error inherente al proceso de obtención de la puntuación observada; la TCT se puede representar de manera matemática como $V = E(X)$, donde V es la puntuación observada para el encuestado p , E es la puntuación verdadera del encuestado para el constructo o característica que se mide y X es el error aleatorio que diluye la expresión de la p del encuestado (verdadera puntuación) (Ato y López, 1995).

La adaptación de un instrumento psicométrico es un proceso riguroso sistematizado que implica revisar ampliamente las propiedades psicométricas de un instrumento psicológico en un contexto diferente de donde fue creado (Barrero, Flores y Yepes, 2015).

Por otro lado, entendemos que la validez es el rango donde la evidencia teórica y empírica apoyan la explicación del puntaje de los tests asociados a un uso específico (American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education, 2014). La evidencia de validez centrada en estructura interna, tiene que ver con la relación de los ítems entre sí que son congruentes con el modelo teórico que se emplea en el momento de delimitar el constructo a evaluar; dentro de ello se encuentra el análisis factorial exploratorio (AFE) y el análisis factorial confirmatorio (AFC) (Geisinger et al., 2013).

La confiabilidad de un instrumento de medición alude que, si se aplica dicho instrumento a una o varias personas en distintas oportunidades se deben de obtener los mismos resultados, esto se lleva a cabo utilizando coeficientes de confiabilidad, estos oscilan entre cero y uno, donde 0 equivale a una confiabilidad nula y por consiguiente, 1 equivale a una confiabilidad máxima (Silva y Brain, 2006).

Asimismo, la consistencia interna es el grado de homogeneidad e interrelación entre los ítems de un instrumento, de forma que sean consistentes entre sí y midan lo mismo; es la fiabilidad de un instrumento; dentro de ello se encuentra el coeficiente de alfa y el coeficiente omega (Taber, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio de la presente investigación es cuantitativa, en el cual se establecen objetivos recogiendo una base numérica con el fin de realizar un análisis estadístico; asimismo, es básica ya que se inició con un marco teórico para realizar una explicación sobre el problema del estudio; además, es una investigación no experimental de corte transversal, puesto a que el propósito del presente estudio no es adulterar el constructo sino el de analizar los datos encontrados (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Por otro lado, el diseño es instrumental, puesto que la finalidad de la investigación fue analizar las propiedades psicométricas de un instrumento de medición y realizar la adaptación en la realidad peruana, el cual debe seguir con los estándares establecidos en la American Educational Research Association (Ato, López y Benavente, 2013).

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual

La carga del cuidador se genera por una situación estresante que se da a causa de estar a cargo de un familiar dependiente; además, ello implica un gasto económico alto que difícilmente se llega a cubrir, este rol trae serias consecuencias en el bienestar psicológico, social y físico de la persona encargada (Montorio, Izal, López y Sánchez, 1998).

Definición operacional

Puntajes obtenidos en la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, siendo este el procedimiento que se desarrolla para medir la variable seleccionada (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La variable de sobrecarga se medirá mediante tres dimensiones: Impacto del cuidador, Interpersonal y Expectativas de autoeficacia.

Nivel de medición:

De medida ordinal siendo este un nivel de medición que nos proporciona la clasificación y la disposición de los datos (Hildebrand, Laing y Rosenthal, 1977).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población es un conjunto infinito de personas u objetos que mantienen características semejantes en una investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Se realizó la investigación considerando un universo infinito con características precisadas conforme a los objetivos (Arias, 2012). El INEI señala que a nivel nacional existen 3 millones 51.612 personas con algún tipo de discapacidad (Aguilar, 2019), por lo cual existe una probabilidad que exista una cantidad similar de cuidadores.

La muestra es un subgrupo representativo de la cantidad total que conforma la población objetivo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) y estuvo conformada por 400 participantes (Tabla 1), donde las edades oscilaron entre los 20 a 65 años con una Media de 47.4 y una desviación estándar de 10.4. El muestreo utilizado fue no probabilístico intencional debido a que se selecciona la muestra obedeciendo a los criterios de la investigación (Sánchez y Reyes, 2006).

Tabla 1

Descripción sociodemográfica de los participantes (N: 400)

Variables	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
SEXO		
Femenino	333	83.3
Masculino	67	16.8
ESTADO CIVIL		
Soltero	139	34.8
Casado	139	34.8
Viudo	23	5.8
Divorciado	21	5.3
Conviviente	70	17.5
Separado	8	2.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria completa	69	17.3
Secundaria completa	212	53.0
Superior técnico completo	70	17.5
Universitario completo	49	12.3
TIPO DE RELACIÓN		
CONYUGE	23	5.8
MADRE	241	60.3
PADRE	27	6.8
HIJO	44	11.0
OTROS	65	16.3
TIPO DE DISCAPACIDAD		
Discapacidad sensorial	11	2.8
Discapacidad intelectual	171	42.8
Discapacidad auditiva	21	5.3
Discapacidad visual	21	5.3
Discapacidad psíquica	34	8.5
NIVEL DE DISCAPACIDAD		
Leve	51	12.8
Moderado	117	29.8
Severo	232	58.0

Nota: N= tamaño de la muestra

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el recurso de encuestas, ya que se pretendió medir particularidades de una población por medio de la recolección de datos que se obtuvo a través de las respuestas emitidas por las personas encuestadas (Montero y León, 2020). El instrumento utilizado para la presente investigación fue el protocolo de la Entrevista de carga del cuidador la cual fue elaborada en 1980 por un grupo de investigadores liderados por Zarit para una población americana constituida inicialmente por 29 ítems y posteriormente adaptada al idioma español por Montorio, Izal, López y Sánchez en 1998.

La presente investigación empleó la versión adaptada al lenguaje español por Montorio y colaboradores en el año 1998 el cual fue constituida por 3 dimensiones y 22 ítems de los cuales las alternativas son tipo Likert (0-4), donde la puntuación máxima son 88 puntos. La aplicación tiene un tiempo aproximado de 15 minutos, no hay distinción de sexo ni edad y hay posibilidad de ser administrada de manera individual o colectiva.

Por medio del análisis factorial con rotación de Varimax se hallaron tres dimensiones: impacto del cuidado (33.2%), factor interpersonal (11.4%) y expectativas de autoeficacia (9.7%). A nivel global las tres dimensiones representan el 55% de la varianza siendo el mayor el factor del impacto del cuidado. El alpha de cronbach hallado fue .88 de la puntuación global de carga.

La consistencia interna es la correlación entre los ítems de un instrumento, el cual se comprueba por medio del alpha de cronbach y el índice de discriminación (Montorio, Izal, López y Sánchez, 1998). Para realizar la consistencia interna se utilizará el Cuestionario de sobrecarga del cuidador SCB-SB Versión corta, el cual consta de 7 ítems con tipo de respuesta Likert (0-4) y consta de Fiabilidad: $\alpha = .86$ (Guerra-Silla, Gutiérrez-Robledo, Villalpando-Berumen, Pérez-Zepeda, Montaña-Alvarez, Reyes-Guerrero y Rosas-Carrasco, 2011).

3.5. Procedimientos

Se recolectó información en fuentes bibliográficas confiables para redactar la base teórica. Todo se desarrolló mediante las bases de datos Concytec, Redalyc,

Alicia, Dialnet, ResearchGate entre otros. Se utilizaron palabras claves como carga, cuidador, personas con discapacidad, propiedades psicométricas y sus traducciones al inglés.

Se dio inicio al trabajo de investigación con la planificación de las actividades a realizar, posteriormente, se solicitó el permiso a los creadores de la Escala de Carga del Cuidador de Zarit. Una vez elaborado toda la base teórica se sustentó el proyecto de investigación. Luego, se procedió a pasar el cuestionario a formato virtual en Google Forms, el cual estuvo constituido en cinco partes: la primera fue la introducción de la prueba con la presentación de las investigadoras; el segundo fue la parte del consentimiento informado; la tercera tuvo los datos sociodemográficos que fueron completados por los participantes; en el cuarto, se encontró todas las preguntas con la escala principal desarrollada y por último, en el quinto se encontró las preguntas del segundo cuestionario utilizado.

A fin de recaudar información se realizaron llamadas telefónicas a la población objetivo para completar el formulario de acuerdo al padrón de beneficiarios que se obtuvo en convenio con diferentes Oficinas Municipales de Atención a Personas con Discapacidad (OMAPED), además de la difusión del link del formulario mediante grupos de la red social Whatsapp y a través de páginas de Facebook destinadas a la población estudiada.

Además, se realizó la prueba piloto con la finalidad de explorar el funcionamiento de la prueba en cuestión dentro de un grupo reducido con las mismas características de la muestra general y para analizar la fiabilidad e índices de homogeneidad del instrumento (Wilson, 2005; Downing y Haladyna, 2006). La muestra establecida para la prueba piloto fue de 100 cuidadores de personas con discapacidad, donde los resultados fueron analizados mediante el SPSS versión 26 y RStudio, posteriormente interpretados como resultados estadísticos favorables.

Luego de proceder con la recolección de datos general, obteniendo la muestra de 400 participantes, se dio inicio al análisis de datos mediante el SPSS versión 26 y RStudio, obteniendo resultados favorables; posteriormente, se realizó la parte de discusiones donde se sustentó los resultados obtenidos con investigaciones

previas, así se obtiene mejor respaldo a lo analizado. Se continuó estableciendo las conclusiones y recomendaciones de la investigación para finalizar el informe.

3.6. Método de análisis de datos

Se inició el análisis con los datos obtenidos en el grupo reducido mediante la prueba piloto, utilizando el recurso de Office Microsoft Excel 2016, posterior a la limpieza de la base de datos se desarrolló el análisis estadístico y tabulación con el programa Microsoft Statistics Package for Social Sciences (SPSS 25.0) y RStudio, cuyos resultados están representados en tablas según la guía de publicaciones de la American Psychological Association. Para la muestra general se utilizó el programa RStudio mediante el cual se depuró los casos atípicos univariados y multivariados.

Mediante la estadística descriptiva se realizó el análisis de la información, donde se utilizó las medidas de tendencia central como la media, asimismo, se empleó las medidas de dispersión al igual que la desviación estándar, curtosis y asimetría; todo ello permite definir el grado de la concentración que representan los valores de respuestas de la escala (Martin y Molina, 2017).

Se realizó el análisis descriptivo con la base de datos de 400 participantes para corroborar la media, desviación estándar, asimetría y curtosis, siendo estos dos últimos comprendidos dentro de -1.5 y 1.5 (Darren & Mallery, 2019). Por consiguiente, se desarrolló el análisis factorial confirmatorio donde los índices de bondad de ajuste son el índice de Tucker - Lewis (TLI), Índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de bondad de ajuste (GFI), siendo sus puntos de corte un valor cercano a .95 (Hu y Bentler, 1999). Además, se analizó las cargas factoriales de todos los ítems de acuerdo a cada modelo obtenido por el AFC, donde los valores aceptados deben de estar por encima de .40 (Camplá et al., 2019; Gerger et al., 2007; Megías et al., 2011).

Asimismo, se examinó las evidencias basadas en la relación con otras variables entre las cuatro dimensiones de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Sobrecarga (versión abreviada), donde los valores adecuados deben de ser superiores al $p \geq .4$ para ser aceptables (Luján-Tangarife y Cardona-Arias, 2015). Posteriormente, se delimitó la confiabilidad de la consistencia interna mediante el coeficiente de omega cuyos valores deben ser

ascendentes a .65 (Katz, 2006).

3.7. Aspectos éticos

Cumpliendo con el reglamento ético de investigación, se actuó con integridad, se respetaron las reglas plasmadas que regulan nuestra conducta ante el trabajo a desarrollar (Shamoo y Resnik, 2015). Se inició con el contacto de los investigadores que adaptaron la versión española de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit solicitando el permiso pertinente con el fin de emplear de dicha escala en la presente investigación.

Por otro lado, se respetó el código de ética la Declaración universal de principios éticos para psicólogos de la International Union of Psychological Science, donde se hace referencia el respeto de la dignidad y derechos de los sujetos que intervienen en el estudio cuidando su bienestar, comprometiéndonos de manera científica con la sociedad y la información obtenida (Gauthier, Pettifor y Ferrero, 2010). Adicional a ello, se tuvo en cuenta los principios éticos del psicólogo y el Código de conducta ética de la American Psychological Association [APA], especificándose el uso del consentimiento informado para los participantes del estudio y una breve información sobre el estudio, por ello se dio a conocer la finalidad de la aplicación del cuestionario adjuntándose un consentimiento informado para establecer una cooperación voluntaria. (APA, 2010).

Asimismo, se consideró el Código de ética profesional del psicólogo peruano, respetándose las normas éticas y jurídicas de la población objetivo (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018). Por último, se tuvo en cuenta el código de ética planteado por la Universidad César Vallejo, la cual hace referencia a distintos puntos que buscan cumplir con una investigación clara y sin generar algún tipo de daño al participante; para ello, se inició brindando la información del estudio, siendo esta comprensible, se solicitó la autorización y se tiene en cuenta que el participante puede dejar de participar cuando lo desee. De este modo se respeta a las personas en su integridad y autonomía, se busca su bienestar, ser justos al tomar las evaluaciones, buscando la honestidad en el proyecto, alcanzando el rigor científico, teniendo en cuenta la competencia profesional y científica; de este modo, se cumplió con la responsabilidad de que la investigación cumple con todos los requisitos éticos (Universidad César Vallejo, 2017).

III. RESULTADOS

3.1 Análisis de la prueba piloto

Los valores de media aritmética van desde 1.58 hasta 3.70, los valores de desviación estándar van desde .952 hasta 1.267, la asimetría y curtosis muestran valores aceptables (-1.5 y +1.5), salvo el ítem 13 que pasa centésimas de los valores esperados, por ende, los valores obtenidos no son aceptables para el ítem mencionado (Hernández, 2012). Se analizó la confiabilidad por medio del alfa de cronbach de las tres dimensiones de la escala, obteniéndose los siguientes: Impacto del cuidador .887, Interpersonal .825 y Expectativas de autoeficacia .667 (Anexo 5).

3.2 Análisis Preliminar de los ítems de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de los ítems de la variable de estudio.

	X	DS	A	C
SC1	3.35	1.194	-0.220	-0.689
SC2	2.86	1.243	0.110	-0.797
SC3	2.70	1.228	0.158	-0.824
SC4	1.48	0.834	1.793	3.014
SC5	1.51	0.810	1.581	2.147
SC6	1.78	1.083	1.195	0.308
SC7	3.51	1.321	-0.441	-0.876
SC8	3.82	1.214	-0.696	-0.487
SC9	2.34	1.152	0.405	-0.597
SC10	2.21	1.125	0.561	-0.342
SC11	1.95	1.167	1.126	0.480
SC12	1.82	1.066	1.151	0.521
SC13	1.46	0.892	2.228	4.901
SC14	3.03	1.496	0.021	-1.395
SC15	3.65	1.226	-0.560	-0.624
SC16	2.35	1.177	0.433	-0.700
SC17	1.96	1.107	0.980	0.232
SC18	1.72	1.000	1.265	0.887
SC19	1.97	1.051	0.797	-0.096
SC20	3.41	1.251	-0.300	-0.805
SC21	3.18	1.197	-0.068	-0.680
SC22	2.40	1.214	0.450	-0.679

Nota: X=Media, DS= Desviación estándar, A= Asimetría y C= Curtosis,

En la tabla 2, se aprecian los valores de media, desviación estándar, asimetría y curtosis. Los valores de media aritmética van desde 1.46 hasta 3.82, los valores de desviación estándar van desde .810 hasta 1.496, la asimetría y curtosis muestran valores aceptables (-1.5 y +1.5), salvo los ítems 4, 5 y 13 que pasan algunas centésimas de los valores esperados, por ende, los valores obtenidos no son aceptables para los ítems mencionados (Hernández, 2012).

3.3 Análisis de evidencia basada en la estructura interna

Tabla 3

Índices de ajuste de los modelos de la Escala de sobrecarga del cuidador Zarit

Índices	Escala de sobrecarga al cuidador		
	Modelo 1 ^a	Modelo 2 ^b	Modelo 1 ^c
χ^2 ^d	1105.08	1034.9	190.18
Grados de libertad	209	206	84
<i>p</i>	0.000	0.000	0.000
RMSEA ^e	0.1	0.1	0.06
90% CI ^f	0.10-0.11	0.09-0.11	0.05-0.07
CFI ^g	0.75	0.77	0.95
TLI ^h	0.73	0.74	0.94

^aModelo unidimensional de la escala de sobrecarga del cuidador Zarit

^bModelo de tres factores (Montorio, Izal, López y Sánchez, 1998).

^cModelo de cuatro factores (Albarracín, Cerquera y Pabón, 2016).

^dChi cuadrado

^eError cuadrático medio de aproximación

^fIntervalos de confianza

^gÍndice de ajuste comparativo

^hÍndice de Tucker Lewis

En la tabla 3, se observa la comparación de los tres modelos planteados, donde se optó por elegir el tercero ya que sus valores tienen un ajuste adecuado a comparación de los dos anteriores que le faltan unas céntimas para llegar a los

datos esperados; la evaluación del ajuste del modelo se realizó con el TLI de .94, CFI de .95 y RMSEA de .06 (Alaminos, Francés, Penalva y Santacreu, 2015).

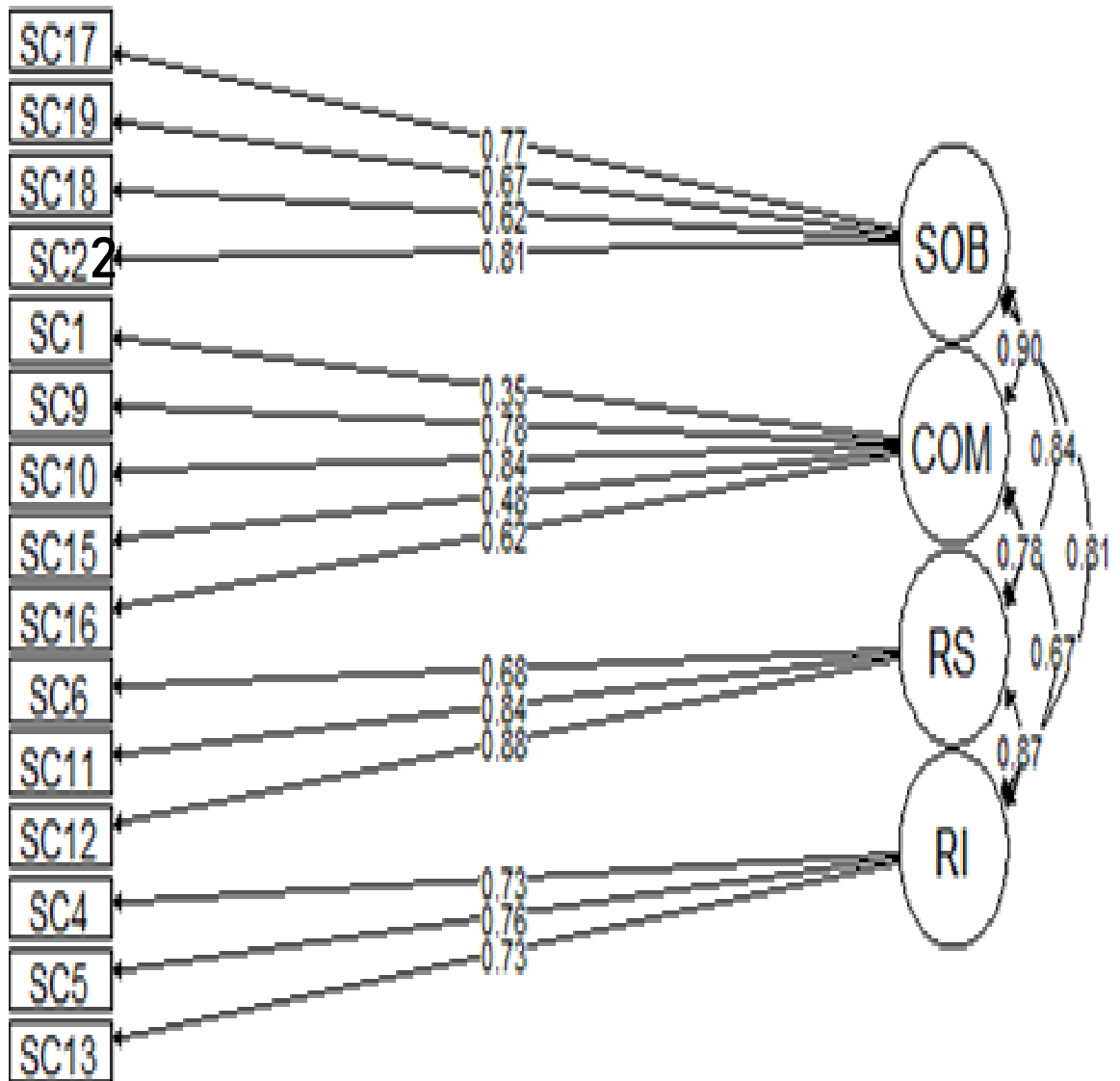


Figura 1:

Representación de los valores del análisis factorial confirmatorio.

Nota:

SOB = Sobrecarga, COM = Competencia, RS = Relación social, RI = Relación Interpersonal

Tabla 4

Cargas factoriales y coeficientes de determinación de los modelos factoriales de la Escala de sobrecarga del cuidador Zarit

Dimensiones	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
	Coeficientes estandarizados; p value	Coeficientes estandarizados; p value	Coeficientes estandarizados; p value
Escala de sobrecarga al cuidador de Zarit			
1. El familiar pide más ayuda de la necesaria	0.35; <0.001	0.65; <0.001	0.35; <0.001
2. Insuficiente tiempo propio	0.64; <0.001	0.76; <0.001	-
3. Agobio por compatibilizar responsabilidades	0.74; <0.001	0.80; <0.001	-
4. Se siente avergonzado por su familiar	0.58; <0.001	0.50; <0.001	0.73; <0.001
5. Se siente enfadado cerca de su familiar	0.63; <0.001	0.75; <0.001	0.76; <0.001
6. Vida familiar afectada negativamente	0.61; <0.001	0.79; <0.001	0.68; <0.001
7. Miedo por el futuro de su familiar	0.51; <0.001	0.77; <0.001	-
8. Pensar que el familiar depende de él o ella	0.49; <0.001	0.57; <0.001	-
9. Se siente tenso cerca de su familiar	0.76; <0.001	0.36; <0.001	0.78; <0.001
10. Deterioro de la salud	0.79; <0.001	0.51; <0.001	0.84; <0.001
11. Falta de intimidad	0.77; <0.001	0.72; <0.001	0.84; <0.001
12. Vida social afectada negativamente	0.77; <0.001	0.53; <0.001	0.88; <0.001
13. Distanciamiento de las amistades	0.58; <0.001	0.66; <0.001	0.73; <0.001
14. Ser considerado como único cuidador posible	0.49; <0.001	0.72; <0.001	-

15. Problemas económicos para cuidar	0.47; <0.001	0.67; <0.001	0.48; <0.001
16. Incapacidad para cuidar mucho más tiempo	0.60; <0.001	0.72; <0.001	0.62; <0.001
17. Pérdida de control sobre su vida	0.72; <0.001	0.62; <0.001	0.77; <0.001
18. Desea dejar el cuidado a otra persona	0.57; <0.001	0.64; <0.001	0.62; <0.001
19. Se siente indeciso sobre su familiar	0.62; <0.001	0.50; <0.001	0.67; <0.001
20. Podría cuidar mejor a su familiar	0.35; <0.001	0.42; <0.001	-
21. Debería hacer más por su familiar	0.28; <0.001	0.91; <0.001	-
22. Grado de carga experimentado globalmente	0.80; <0.001	0.83; <0.001	0.81; <0.001
Sobrecarga*Sobrecarga al cuidador 2		0.63; <0.001	
Competencia*Sobrecarga al cuidador 2		0.66; <0.001	
Relación social*Sobrecarga al cuidador 2		0.54; <0.001	
Relación interpersonal*Sobrecarga al cuidador 2		0.51; <0.001	

En la tabla 4 se observó que las cargas factoriales de todos los ítems de acuerdo a cada modelo, donde en el modelo tres se encontró por encima del valor recomendado de .40 (Camplá et al. 2018; Gerger et al., 2007; Megías et al., 2011).

Tabla 5

Estadísticos de evidencia basada en otras variables de las dimensiones de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit con el Cuestionario de Sobrecarga (versión abreviada)

		SOBRECARGA CUIDADOR	X	DS
SOBRECARGA	Correlación de Pearson	,626**		
	Sig. (bilateral)	0.000	8.04	3.508
COMPETENCIA	Correlación de Pearson	,666**		
	Sig. (bilateral)	0.000	16.23	5.106
RELACION SOCIAL	Correlación de Pearson	,540**		
	Sig. (bilateral)	0.000	5.55	2.875
INTERPERSONAL	Correlación de Pearson	,509**		
	Sig. (bilateral)	0.000	4.45	2.119

** . La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

Nota: X=Media, DS= Desviación estándar

En la tabla 5, se observa los valores respecto a la correlación entre las cuatro dimensiones de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Sobrecarga (versión abreviada), donde todas presentaron correlaciones estadísticamente significativas, ya que se encuentran valores superiores al $p \geq .4$ (Luján-Tangarife y Cardona-Arias, 2015).

Tabla 6

Confiabilidad e intervalos de confianzas de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

Coeficientes de confiabilidad	ω	IC 95%	número de ítems
Escala de sobrecarga al cuidador de Zarit			
Sobrecarga	0.74	0.68 – 0.79	4
Competencia	0.76	0.72 – 0.80	5
Relación social	0.84	0.80 – 0.87	3
Relación interpersonal	0.78	0.72 – 0.84	3

En la tabla 6, se contempla los valores obtenidos de la confiabilidad por dimensiones de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, donde se tiene a Sobrecarga con un total de .74; de Competencia es de .76; de Relación Social es de .84; y de Relación Interpersonal es de .78, siendo los valores aceptables para la confiabilidad, ya que son mayores a .70 (Frías, 2019).

IV. DISCUSIÓN

El estar a cargo de una persona con discapacidad es una situación estresante que genera sobrecarga en la persona que tiene el rol del cuidado, todo ello forja inestabilidad en el bienestar psicológico, social y físico; por ello es importante evidenciar esta problemática que atraviesa el individuo y así intervenir adecuadamente para una mejora psicológica de este (Montorio, Izal, López y Sánchez, 1998). Este estudio genera un aporte para la futura identificación del nivel de sobrecarga que adolecen los cuidadores de personas con discapacidad.

La presente investigación destaca la importancia de adaptar un instrumento con características psicométricas adecuadas que mida el nivel de sobrecarga en cuidadores que cumpla con los valores indicados para la medición del constructo (Montorio, Izal, López y Sánchez, 1998). Este estudio se realizó debido a que el instrumento no tenía análisis psicométricos en una población de cuidadores de personas con discapacidad en la realidad peruana. De tal manera que, el presente estudio tiene como objetivos determinar evidencias de validez estructural mediante el análisis factorial confirmatorio, determinar las evidencias basadas en la relación con otras variables de ambos instrumentos y determinar evidencias de confiabilidad por el método de consistencia interna mediante el coeficiente de omega en cuidadores de personas con discapacidad de Lima Metropolitana.

Se dio inicio con la investigación ejecutando un análisis piloto con una muestra de 100 cuidadores de personas con discapacidad de Lima Metropolitana, con el fin de analizar la fiabilidad del instrumento y los índices de homogeneidad (Muñiz, 2018), donde se obtuvieron alpha de cronbach adecuado por factor: Impacto de cuidador .88, Expectativas de autoeficacia .66 e Interpersonal .82.

Con respecto a determinar evidencias de validez estructural, mediante el análisis factorial confirmatorio se inició empleando el instrumento a la población elegida, siendo la muestra de 400 personas las cuales cumplieron con los criterios de inclusión pre seleccionados planteados por las investigadoras (Arias, Villasís y Miranda, 2016). Posteriormente, se procedió con el AFC de la escala, utilizando de referencia la investigación estudiada por Montorio, Izal, López y Sánchez (1998), donde se evaluaron dos modelos iniciales empleando el análisis de las

tres dimensiones planteadas por los autores; asimismo, se consideró el análisis unidimensional, pese a ello, se obtuvo valores por debajo de lo esperado en los índices de ajuste.

Por lo expuesto, se optó por evaluar un tercer modelo, utilizando de referencia el modelo planteado en la investigación de Albarracín, Cerquera y Pabón (2016), se optó por aceptar este tercero ya que sus valores dieron un índice de ajuste adecuado a comparación de los dos anteriores, para ello fueron extraídos siete ítems (2, 3, 7, 8, 14, 20 y 21) y se adecúa de manera satisfactoria al constructo de cuatro dimensiones ($\chi^2/ gl=1.3$, TLI=.94, CFI=.95, RMSEA=.06); los valores son mayores al .90 como se espera para aceptar un modelo en el AFC (Alaminos, Francés, Penalva y Santacreu, 2015).

Asimismo, se evidencia el mismo proceder en otras investigaciones, donde optaron por el cambio de la estructura de la escala, como Queluz, Ferreira, Santis, Isaac y Barham (2019) quienes realizaron su investigación con 285 cuidadores de ancianos evaluando tres modelos, llegando a la conclusión de aceptar su segundo modelo con tres dimensiones con sus índices de ajuste aceptables ($\chi^2/ gl = 3.56$; $p < .01$; CFI= .91 y RMSEA= .07); si bien es cierto, se mantuvo la cantidad de dimensiones, más no, la cantidad de ítems dentro de cada una, generando una estructura distinta a la original.

Por consiguiente, Yada e Inagaki (2018) quienes evaluaron una muestra de 247 cuidadores que brindan atención al final de la vida, donde excluyeron siete ítems (5, 9, 10, 11, 13, 21 y 22) quedándose con 15, identificaron un modelo con cuatro factores con valores de índice de bondad adecuados (CFI= .908; RMSEA= .083; AIC= 326.307; $\chi^2/ gl= 2.678$ y $p < .00$).

Al igual que Tang et al. (2017), evaluaron a 324 cuidadores de personas con esquizofrenia, en el análisis se eliminó un ítem (22) quedándose al final con 21 distribuyendolo en cinco dimensiones con valores de índice de bondad adecuados ($\chi^2/ gl = 381.13$; $p < 0.001$; CFI= .97; GFI= .89; NNFI= .96 y RMSEA= .059). Los hallazgos muestran que el instrumento es multidimensional lo cual permite la evaluación de diversas características de la sobrecarga del cuidador, los resultados presentados son de poblaciones distintas, ello genera que sean

variados; pese a ello, las investigaciones mencionadas concuerdan con la necesidad de realizar cambios a la estructura de la escala.

Investigaciones han asentido que los instrumentos multidimensionales otorgan una perspectiva más global de la sobrecarga examinando cada factor que involucra constructo en cuestión, lo cual permitirá elaborar perfiles de sobrecarga (Martín-Carrasco, Domínguez–Panchón, Muñoz-Hermoso, González-Fraile, Ballesteros-Rodríguez, 2013).

Asimismo, se determinó la evidencia basada en la relación con otras variables entre el Cuestionario de detección de la carga del cuidador (versión abreviada) (SCB-SB) el cual contiene siete ítems de un solo factor (Guerra-Silla, Gutiérrez-Robledo, Villalpando-Berumen, Pérez-Zepeda, Montaña-Alvarez, Reyes-Guerrero y Rosas-Carrasco, 2011) con las dimensiones obtenidas en el AFC de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (ZBI) con 15 ítems y cuatro dimensiones, donde se detectó una correlación estadísticamente relevante con valores mayores a $p \geq .4$, siendo los datos esperados para la investigación (Luján-Tangarife y Cardona-Arias, 2015).

Mediante la consistencia interna del modelo escogido se pudo establecer el coeficiente de omega de McDonald de cada dimensión obteniéndose .74 en el factor de sobrecarga, .76 en el factor de competencia, .84 en el factor de relación social y .78 en el factor de relación interpersonal, los cuales son índices superiores a .70 (Frías, 2019); por lo tanto, la escala demostró tener una adecuada consistencia interna en la evaluación de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad. En la escala elegida para la investigación adaptada por Montorio, Izal, López y Sánchez (1998), también se encontraron valores aceptables; aunque, se trabajaron con el alfa de cronbach y no analizaron el omega, obteniendo un resultado total de .88 y en sus dimensiones, impacto del cuidado con .90, interpersonal con .71 y expectativas de autoeficacia con .69. La última dimensión de la escala se encuentra dentro de los valores recomendados por Katz, (2006), ya que el valor asciende al .65. No obstante, se enfatiza en el uso del coeficiente de omega para un mejor análisis de la fiabilidad ya que trabaja con las cargas factoriales (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017).

Conforme a los valores adquiridos en el presente estudio, se razona que al compararlos con la original se evidencia que la diferencia de ello se obtuvo debido a las distintas poblaciones, ya que el estudio original iba orientado a cuidadores de pacientes con Alzheimer, mientras que, en nuestra investigación empleamos una muestra de cuidadores de personas con discapacidad. Por lo antes expuesto, se tiene como consecuencia la variación en la cantidad de factores, teniendo en cuenta que lo obtenido es adecuado para indagar en la sobrecarga en la localidad y muestra utilizada en el presente estudio. Siendo punto de partida para futuras investigaciones con el fin de confirmar la estructura factorial en diferentes regiones del país.

La presente investigación tuvo como limitaciones, en primera, el acceso a la muestra debido a la coyuntura que vivimos como consecuencia de la pandemia originada por el SARS-CoV-2, lo cual ocasiona que la recolección sea virtual por medio del formulario de Google evitando que se tenga un manejo de los distractores externos al momento de realizar las respuestas; asimismo, ello generó la dificultad de obtener fácilmente el tamaño de muestra esperado. En segunda, el escaso conocimiento sobre el manejo del formulario virtual por parte de la población, por ello se ejecutaron llamadas telefónicas para generar mejor acceso a las respuestas, pese a que la etapa de recolección se hiciera más extensa. En tercera instancia, se generó la dificultad en la especificidad y sensibilidad de la escala, ya que, por lo mencionado anteriormente, la modalidad virtual generó que otros miembros de la familia respondan por la población elegida donde se corre el riesgo de que por la deseabilidad social no respondan de manera adecuada y así no se llega a identificar si la persona está pasando por el problema o no. Por último, la escasez de investigaciones a nivel nacional sobre la variable en la población elegida.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó las propiedades psicométricas de la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit (ZBI), consiguiendo evidencias adecuadas por parte del instrumento para su uso en cuidadores de personas con discapacidad, para detectar el nivel de sobrecarga debido a que la ansiedad y depresión predominan altamente en cuidadores de personas dependientes.
2. Se determinó la validez mediante la estructura interna por medio del análisis factorial confirmatorio de la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit (ZBI), donde se consiguió adecuadas evidencias psicométricas con un modelo de 15 ítems y cuatro factores ($\chi^2/df=1.3$, TLI=.94, CFI=.95, RMSEA=.06), donde se eliminaron siete ítems de la original.
3. Se determinó la evidencia basada en la relación con otras variables entre el Cuestionario de detección de la carga del cuidador (versión abreviada) (SCB-SB) con las dimensiones obtenidas en el AFC de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (ZBI), donde se encontró una correlación estadísticamente significativa con valores mayores a $p \geq .4$.
4. Se determinó la confiabilidad mediante la consistencia interna estableciendo el coeficiente de omega de McDonald de cada dimensión obteniéndose .74 en el factor de sobrecarga, .76 en el factor de competencia, .84 en el factor de relación social y .78 en el factor de relación interpersonal, los cuales tienen valores aceptables por ser superiores a .70.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda el uso de la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit (ZBI) con fines académicos y profesionales, además de aplicar el instrumento en el área clínica para efectuar programas preventivos y promocionales con la finalidad de la evaluación para una pronta intervención en la población.
2. Es recomendable continuar con la línea de investigación psicométrica y incrementar la proporción de la muestra a fin de lograr una mejor representatividad de la población peruana con el propósito de corroborar el modelo propuesto, además se recomienda realizar el Análisis factorial exploratorio para aportar evidencia estadística que explore con mejor precisión las subescalas.
3. Se recomienda continuar con el estudio de la variable en la población seleccionada agregando grupos diferenciados por tipos y niveles de discapacidad de los familiares que están al cuidado de alguien más, esto es para aportar evidencias adicionales y fomentar el interés en realizar más investigaciones en dicha población.
4. Se recomienda brindar información previa del uso y llenado del cuestionario del formulario de Google a los beneficiarios si son un grupo conocido y con el cuál se tenga comunicación; si es que se continúa con las investigaciones dentro de la coyuntura de la pandemia lo mencionado podrá evitar generar errores en el llenado del formulario y así se tendrá una mejor cantidad de respuestas en la data disminuyendo los errados.

REFERENCIAS

- Aguilar, J. (04 de diciembre de 2019). ESPECIAL: Cuidadores de personas con discapacidad, una labor que busca ser visibilizada en Perú. *Xinhua Español*. http://spanish.xinhuanet.com/2019-12/04/c_138604650.htm
- Alaminos, A., Francés, F., Penalva, C. y Santacreu, (2015). *Introducción a los modelos estructurales en investigación social*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23457/1/libro%20MO%20DELOS%20ESTRUCTURALES%20repositorio.pdf>
- Albarracín, A., Cerquera, A. y Pabón, D. (2016). *Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga*. doi: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a06
- American Psychological Association (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition*. <https://bibliografiaycitas.unir.net/documentos/apa6.pdf>
- American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: AERA.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica (6ta edición)*. Editorial Episteme. https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
- Arias, J., Villasís, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2). 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Ato, M. y López, J. (1995). *IV Simposio de Metodología de las Ciencias del Comportamiento*. <https://books.google.com.pe/books?id=TZcaOKsvli8C&pg=PA311&dq=teoria+clasica+de+los+test&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiXxYzBj57sAhUFR54>

[KHW_pCggQ6AEwBHoECAUQAg#v=onepage&q=teoria%20clasica%20de%20los%20test&f=false](https://www.google.com/search?q=teoria%20clasica%20de%20los%20test&f=false)

- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059
- Barrero, A., Flores, G. y Yepes, N. (2015). *Diseño y validación de un manual para la adaptación de pruebas psicológicas en el contexto colombiano* [Tesis de pregrado, Universidad de San Buenaventura]. <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/138684.pdf>
- Cabada, E. y Martínez, V. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*, 27(1), 53-59. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2436/4287>
- Cáceres, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Revista electrónica de audiolología*, 2(3), 74-77. <http://www.auditio.com/docs/File/vol2/3/020304.pdf>
- Cahuana, M. (2016). Carga subjetiva y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de niños con discapacidad y niños con multidiscapacidad. *Revista Psicológica*, 6(2), 13-28. <https://www.researchgate.net/publication/320013701>
- Camplá, X., Novo, M., Sanmarco, J. y Arce, R. (2019), Escala Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression: Validación para la población chilena. *Revista Mexicana de Psicología* 36(2):132-146. <https://www.researchgate.net/publication/337171698> [Escala Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression Validacion para la poblacion chilena](https://www.researchgate.net/publication/337171698)
- Crespo, M. y Rivas, M. (2015) La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26(1), 9-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>

Crespo, M. y López, J. (2006). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar"*.

<https://books.google.com.pe/books?id=0uaEKGQqw5IC&pg=PA1989&dq=sobrecarga+de+cuidador&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiko6 mpzsAhX-IbkGHX6eC00Q6AEwB3oECAkQAg#v=onepage&q=sobrecarga%20de%20cuidador&f=false>

Colegio de psicólogos del Perú (2018). Sociedad peruana de psicología código de ética profesional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12(2), 381-386.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80512216.pdf>

Coughlin, J. (2010). Estimating the Impact of Caregiving and Employment on Well-Being. *Outcomes & Insights in Health Management*, 2(1), 1-7

http://www.advancingstates.org/sites/nasuaad/files/hcbs/files/196/9797/Estimating_the_Impact_of_Caregiving_and_Employment_on_Well-Being.pdf

Darren. G. y Mallery, P. (2019). IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference. *Routledge*.

https://books.google.com.pe/books/about/IBM_SPSS_Statistics_26_Step_by_Step.html?id=3Z BDwAAQBAJ&redir_esc=y

Detrinidad, E. (2016). *Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio aplicado al modelo de secularización propuesto por Inglehart-Norris. Periodo 2010-2014 (Estudio de caso España, Estados Unidos, Alemania, Holanda) WSV*. (Tesis de maestría).

https://masteres.ugr.es/moea/pages/curso201516/tfm1516/detrinidad_barquero_tfm

Díaz, J. (2019). Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(85).

<https://www.redalyc.org/journal/290/29058864014/html/>

Domínguez, B., Peláez, V., Rincón, S. y Orea, A. (2016), Propiedades Psicométricas de la escala de carga de Zarit para cuidadores de pacientes con insuficiencia cardiaca. *Integración Académica en Psicología*, 4(11), 93-100.

<https://integracion->

academica.org/attachments/article/123/Integracion%20Academica%20en%20Psicologia%20V4N11.pdf#page=97

Downing, S. M., y Haladyna, T. M. (2006). Handbook of test development. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Dueñas, E., Martínez M., Morales, B., Muñoz, C., Viáfara, A. y Herrera, J. (2014). Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colombia Médica*, 37(2), 31-38. http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/166/Art_DuenasE_SindromeCuidadorAdultos_2006.pdf?sequence=1

Expósito, A. y López, F. (2016). *Gestión Administrativa de cuidados*. https://books.google.com.pe/books?id=xn8qDgAAQBAJ&pg=PA196&dq=sobrecarga+del+cuidador+definicion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj_oun5J3sAhXYJrkGHVsECM4Q6AEwAXoECAQQAq#v=onepage&q=sobrecarga%20del%20cuidador%20definicion&f=false

Florencia, M., Feldberg, C., Hermida, P., Heisecke, S., Dillon, C., Ofman, S., Nuñez, M. y Somale, V. (2020). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*, 12(1), 27-35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003>

Florián, A. (2017). *Sobrecarga y niveles de ansiedad y depresión del cuidador familiar* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Trujillo]. <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14524>

Frías, D. (2019). Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

Gauthier, J., Pettifor, J. y Ferrero, A. (2010). The Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists: A Culture-Sensitive Model for Creating and Reviewing a Code of Ethics. *Ethics & Behavior*, 20(3-4), 179-196. doi: <https://doi.org/10.1080/10508421003798885>

- Geisinger, K., Bracken, B., Carlson, J., Hansen, J., Kuncel, N., Reise, S. y Rodriguez, M. (2013). *APA handbooks in psychology. APA handbook of testing and assessment in psychology. Test theory and testing and assessment in industrial and organizational psychology*. American Psychological Association. doi: <https://doi.org/10.1037/14047-000>
- Gerger, H., Kley, H., Bohner, G. y Siebler, F. (2007). The Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression scale: Development and validation in German and English. *Aggressive Behavior*, 33(5), 422-440. doi:10.1002/ab.20195
- Gómez-Galindo, A., Peñas-Felizzola, O. y Parra-Esquivel, E. (2015). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista SciELO*. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2016.v18n3/367-378/es/>
- Guerra-Silla, Gutiérrez-Robledo, Villalpando-Berumen, Pérez-Zepeda, Montaña-Alvarez, Reyes-Guerrero y Rosas-Carrasco, (2011). Psychometric evaluation of a Spanish language version of the Screen for Caregiver Burden (SCB) in caregivers of patients with mixed, vascular and Alzheimer's dementia. *Journal of Clinical Nursing* 20(23-24). doi: [10.1111/j.1365-2702.2010.03658.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03658.x)
- Hernández, J., Espinosa, J., Peñaloza, M., Rodriguez, J., Chacón, J., Toloza, C., Arenas, M., Carrillo, S. y Bermúdez, V. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 587-595. http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2469/Sobre_uso_adecuado_coeficiente.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Hernández, Z. (2012). *Métodos de análisis de datos: Apuntes*.
https://www.unirioja.es/cu/zehernan/docencia/MAD_710/Lib489791.pdf
- Hildebrand, D., Laing, J. y Rosenthal, H. (1977). *Analysis of Ordinal Data*.
https://books.google.com.pe/books?id=kCqHgckkVVoC&pg=PA7&dq=ordinal+measurement&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj_mYWOOpK3tAhUqGbkGHdGrAYIQ6AEwA3oECAQQAq#v=onepage&q=ordinal%20measurement&f=false
- Hu, L. y Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. doi:
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Human Rights Watch (September 2013). *Russia: End Hurdles for People With Disabilities*. Moscow, Russia: Human Rights Watch.
<https://www.hrw.org/es/news/2013/09/11/rusia-debe-poner-fin-los-obstaculos-que-enfrentan-las-personas-con-discapacidad>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *47 de cada 100 personas con discapacidad son adultos mayores*. [Comunicado de prensa].
<http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-262-2017-inei.pdf>
- Jablonski, E. (2019). *Informal caregiver identity: voluntary job fit, teamwork and tools* [doctoral thesis, University of New Hampshire].
<https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3448&context=dissertation>
- Katz, M. H. (2006). *Multivariable analysis* (2a ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1949911/mod_folder/content/0/Katz_MultivariableAnalysis.pdf?forcedownload=1
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Li-Quiroga, M. León-Jimenez, F. y Alipazaga-Perez, P, (noviembre de 2012) Validación de la escala de Zarit para medir el nivel de sobrecarga del

cuidador del paciente con esquizofrenia en Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. *V Jornada Científica de Investigación en Salud*, Chiclayo, Perú.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n1_2013/pdf/a20v6n1.pdf

Luján-Tangarife, J. y Cardona-Arias, J. (2015). Construcción y validación de escalas. *iMedPub Journals*, 11(3), 1698-9465.
<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/construccion-y-validacion-de-escalas-de-medicin-en-salud-revisin-de-propiedades-psicomtricas.pdf>

Martin, A. y Molina, E. (2017). Valor del conocimiento pedagógico para la docencia en educación secundaria: diseño y validación de un cuestionario. *Estudios Pedagógicos*, 43(2), 195-220.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v43n2/art11.pdf>

Martín-Carrasco, M., Domínguez-Panchón, A., Muñoz-Hermoso, P., González-Frailea, E. y Ballesteros-Rodríguez, J. (2013). Instrumentos para medir la sobrecarga en el cuidador informal del paciente con demencia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 48(6), 276-284. doi: 10.1016/j.regg.2013.06.002

Martin, S. (2016). *Investigación sobre los niveles de ansiedad y depresión en familiares de personas con discapacidad motora* [Tesis de posgrado, Universidad de Valladolid].
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/20834/TFM-G596.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Megías, J., Romero-Sánchez, M., Durán, M., Moya, M. y Bohner, G. (2011). Spanish validation of the Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression scale (ammsa). *The Spanish Journal of Psychology*, 14(2), 912-925. doi:10.5209/rev_sjop.2011.v14.n2.37

Montero, I. y León, O. (2020). *Metodos de investigacion Psicologia y Educacion*. McGraw-Hill Interamericana de España

- Montorio, I., Izal, M., López, A. y Sánchez, M. (1998). La Entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14(2), 229-248.
https://www.researchgate.net/publication/43767293_La_Entrevista_de_Carga_del_Cuidador_Utilidad_y_validez_del_concepto_de_carga
- Moore, H. y Gillespie, A. (2014). The caregiving bind: Concealing the demands of informal care can undermine the caregiving identity. *Social Science & Medicine*, 116, 102-109.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614004067>
- Muñoz, J. (2018). Introducción a la Psicometría: Teoría clásica y TRI. Ediciones Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=5382869>
- Observatorio Nacional de la Discapacidad (24 de abril del 2020). *Inscripciones en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (Marzo 2020)*.
<https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/inscripciones-en-el-registro-nacional-de-la-persona-con-discapacidad-a-marzo-2020/>
- Organización Mundial de la Salud. (16 de enero 2018). *Discapacidad y salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2019), *Discapacidad y salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Resumen Informe Mundial sobre la Discapacidad*.
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
- Pinyopornpanish, K., Pinyopornpanish, M., Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Soontornpun, A. y Kuntawong, P. (2020). Investigating psychometric properties of the Thai version of the Zarit Burden Interview using rasch model and confirmatory factor analysis. *BMC Research Notes*, 13(120). doi:
<https://doi.org/10.1186/s13104-020-04967-w>

- Queluz, N., Ferreira, C., Santis, L., Isaac, L., y Barham, E. (2019). Zarit Caregiver Burden Interview: Evidências de Validade para a População Brasileira de Cuidadores de Idosos. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 99-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6923198>
- Quirino, D., Ricarte, S., Diniz, V., Nogueira de Carvalho, L. y Assis, F. (2019). Burnout syndrome in informal caregivers of older adults with dementia: A systematic review. *SciELO*, 13(4), 415-421. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-57642019000400415&script=sci_arttext
- Ramos, L. (2016). Reseña del libro Construcción de pruebas psicométricas: aplicaciones a las ciencias sociales y de la salud, por J. Livia & M. Ortiz. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* 10(2), 92-94. <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.10.479>
- Romero, A. (2018) *Propiedades Psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura 2018* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29144/Romero_QM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). Metodología y Diseños en la investigación Científica. Lima: Visión universitaria.
- Schulz, R. y Eden J. (2016). *Families Caring for an Aging America*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396401/>
- Shamoo, A. y Resnik, D. (2015). *Responsible Conduct of Research (3ra ed.)*. <http://ebook.stkip-pgri-sumbar.ac.id/ebook/komputer-informasi-referensi-umum/responsible-conduct-of-research/download>
- Silva, L., Ania, J., Alés, M., Junquera, C., Muñoz, D., Cano, A., Cara, J., Puertas, E., Pérez, J., Azañon, R., Clavijo, R., Rodriguez, M., De Silva, M., López, J., Castellón L., Delgado, C., Castilla, M., Macías, J., Millán, F., Jurado, M., Perez-Cerezal, M., Delgado, M., Caballero, A. y Gonzáles, J. (2004). Enfermeros del Consorcio Sanitario de Tenerife. Temario Volumen II. <https://books.google.com.pe/books?id=vGx76TwVTSoC&pg=PA178&dq=s>

<https://books.google.com.pe/books?id=q0EzLNie4kYC&pg=PA66&dq=confiabilidad+del+instrumento&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiry9yb-efrAhW1HLkGHY-aBXEQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q&f=false>

Silva, R. y Brain, L. (2006). Validez y confiabilidad del estudio socioeconómico. <https://books.google.com.pe/books?id=q0EzLNie4kYC&pg=PA66&dq=confiabilidad+del+instrumento&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwitu42n48vqAhUEIrkGHUGLBPMQ6AEwAXoECAQQAg#v=onepage&q=confiabilidad%20del%20instrumento&f=false>

Taber, K. (2017). The use of cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Res Sci Educ*, 48, 1273-1296. doi: <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>

Tang, B., Yu, Y., Liu, Z., Lin, M., Chen, M., Zhao, M. y Xiao, S. (2017). Factor analyses of the Chinese Zarit Burden Interview among caregivers of patients with schizophrenia in a rural Chinese community. *BMJ Open*, 7, 1-7. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015621

Universidad César Vallejo (2017). *Resolución de Consejo Universitario N° 0126-2017/UCV*. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>

Ventura-León. J. y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>

Wilson, M. (2005). *Constructing measures: An item response modeling approach*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Wong, P., Yeung, R. y Fung, M. (junio 2017). Impact of Caring on Hong Kong Family Caregivers of People with Disabilities. Polytechnic of Milan (presidency) *Innovation and Sustainability*. Carried out in the 3rd Transforming Care Conference, Milan, Italy. http://www.transforming-care.net/wp-content/uploads/2017/06/TP17_Wong.pdf

- Yada, H. y Inagaki, J. (2018). Exploration of the Factor Structure of the Burden Experienced by Individuals Providing End-of-Life Care at Home. *Nursing Research and Practice*, 2018. doi: <https://doi.org/10.1155/2018/1659040>
- Zarit, S., Reever, K., y Bach-peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly : Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649- 655. doi: 10.1093/geront/20.6.649
- Zarit, S., Orr, N. y Zarit, J. (1985). Families under stress: Caring for the patient with Alzheimer's disease and related disorders. New York: University Press. *Health & Social Work*, 12(3), 236. doi: <https://doi.org/10.1093/hsw/12.3.236>
- Zarit, S. y Toseland, R. (1989). Current and future direction in family caregiving research. *Gerontologist*, 29(4), 481-3. doi: 10.1093/geront/29.4.481

ANEXOS

Tabla : Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medidas
Sobrecarga del cuidador	La carga del cuidador es generada por una situación estresante que se da a causa de estar a cargo de un familiar dependiente; además, ello implica un gasto económico alto que difícilmente se llega a cubrir, este rol trae serias consecuencias en el bienestar psicológico, social y físico de la persona encargada (Montorio, Izal, López y Sánchez, 1998).	Puntajes obtenidos en la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, siendo este el procedimiento que se desarrolla para medir la variable seleccionada (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).	Impacto cuidador	del Cefaleas Dolores musculares Malhumor Estrés	0) Nunca 1) Rara vez 2) Algunas veces 3) Bastantes veces 4) Siempre
			Interpersonal	Rechazo Enojo Incertidumbre	

Expectativas de
autoeficacia

Frustración

Abandono de
actividades

Falta de ingresos

Visión catastrófica

Instrumentos

Cuestionario Zarit Burden Interview (ZBI) cuidador

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las que se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder, piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.

Nunca = 0

Rara vez = 1

Algunas Veces = 2

Bastantes Veces = 3

Casi Siempre = 4

1.	¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	0	1	2	3	4
2.	¿Siente Ud. que, a causa del tiempo que pasa con su familiar ya no tiene tiempo suficiente para Ud. mismo?	0	1	2	3	4
3.	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?	0	1	2	3	4
4.	¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?	0	1	2	3	4
5.	¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
6.	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma	0	1	2	3	4

	negativa?					
7.	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	0	1	2	3	4
8.	¿Siente que su familiar depende de Ud.?	0	1	2	3	4
9.	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?	0	1	2	3	4
10.	¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
11.	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?	0	1	2	3	4
12.	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
13.	¿Se siente incómoda(o) para invitar a amigos a casa, a causa de su familiar?	0	1	2	3	4
14.	¿Cree que su familiar espera que Ud. le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?	0	1	2	3	4
15.	¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?	0	1	2	3	4
16.	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?	0	1	2	3	4
17.	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	0	1	2	3	4
18.	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?	0	1	2	3	4
19.	¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?	0	1	2	3	4

20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	0	1	2	3	4
21.	¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?	0	1	2	3	4
22.	En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4

Cuestionario de Sobrecarga del cuidador

SCB-SB Versión abreviada (07 items) (Screen Caregiver Burden- Subjective Burden)

Para cada una de las siguientes frases, indique primero si esto ha ocurrido durante el último mes. **Si así ha sido, encierre en un círculo la respuesta que señale el grado de angustia que le ha causado.** Puntuación de la escala: 0 = no ha ocurrido; 1 = ha ocurrido, pero no ha causado angustia; 2 = ha ocurrido y ha causado poca angustia; 3 = ha ocurrido y ha causado regular angustia; 4 = ha ocurrido y ha causado mucha angustia.

1.	Tengo poco control sobre la enfermedad de mi familiar	0	1	2	3	4
2.	Tengo poco control sobre la conducta de mi familiar.	0	1	2	3	4
3.	Mi familiar constantemente pregunta lo mismo una y otra vez.	0	1	2	3	4
4.	Tengo que realizar demasiados deberes/labores (hacer la comida, ir de compras, realizar los pagos) que mi familiar solía hacer	0	1	2	3	4
5.	Me afecta el no poder comunicarme con mi familiar.	0	1	2	3	4
6.	Yo asumo toda la responsabilidad de mantener el orden en nuestro hogar.	0	1	2	3	4
7.	Me siento tan solo, como si tuviera el mundo encima.	0	1	2	3	4

Anexo 4: Autorización de autores para uso de instrumentos



Lucia Manrique Alvarez <virnamanriqueal10@gmail.com>
para ignacio.montorio ▾

7 sept 2020 22:46 ☆ ↶ ⋮

Buenas noches, mi nombre es Vima Lucia Manrique Alvarez me es grato dirigirme a usted en esta oportunidad para solicitarle la autorización para el empleo de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, la versión adaptada al español. Soy estudiante universitaria de la carrera Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo en Lima - Perú. Actualmente estoy elaborando un proyecto de investigación sobre la Adaptación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en familiares de personas con discapacidad de Lima Metropolitana. Espero su respuesta, muchas gracias de antemano.



ignacio.montorio@uam.es
📧 para mí ▾

8 sept 2020 2:58 ☆ ↶ ⋮

Hola Lucia, la escala a la que haces referencia es de uso universal y no hace falta ninguna autorización como el propio autor original me indicó hace años.
¿La tienes? ¿necesitas algo?

Que te vaya bien con tu proyecto

Lucia Manrique Alvarez <virnamanriqueal10@gmail.com> escribió:

Ignacio MOntorio
Facultad de Psicología
Universidad Autónoma de Madrid
Telef. 914974060

Resultados de prueba piloto

Fiabilidad

Escala: IMPACTO DEL CUIDADOR

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	100	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
SC1	29,08	75,125	,388	,889
SC2	29,44	67,562	,713	,871
SC3	29,59	66,426	,799	,865
SC7	28,84	74,358	,417	,888
SC8	28,60	75,879	,437	,886
SC10	30,30	68,778	,678	,873
SC11	30,36	71,061	,590	,878
SC12	30,54	69,645	,690	,873
SC13	30,96	75,211	,441	,886
SC14	29,81	73,792	,523	,882
SC17	30,54	70,837	,646	,875
SC22	29,88	67,299	,735	,869

Escala: INTERPERSONAL

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	100	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	6

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
SC4	9,99	14,313	,624	,790
SC5	9,96	14,120	,689	,778
SC6	9,77	14,462	,569	,802
SC9	9,13	13,953	,564	,805
SC18	9,88	14,672	,565	,803
SC19	9,57	14,753	,557	,804

Escala: EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	100	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,667	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
SC15	8,83	6,223	,463	,591
SC16	10,34	7,580	,240	,728
SC20	9,12	5,905	,568	,517
SC21	9,27	6,017	,547	,533