



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“PROPIEDADES PSICOMETRICAS DE LA ESCALA DE
SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN PACIENTES ONCOLOGICOS
DE UNA INSTITUCION DE SALUD DE PIURA 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

AUTORA:

BACH. ROMERO QUEZADA, ANGIE MARIALEJANDRA

ASESOR:

Dr. VELA MIRANDA, OSCAR MANUEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PSICOMÉTRICA

PIURA – PERÚ

2018

El Jurado en cargo de evaluar la tesis presentada por don (a)

Romero Quezada Maria Alejandra.

cuyo título es:

Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una Institución de Salud de Piura.

Reunido en fecha, escucho la sustentación y la resolución de preguntas por es estudiante, otorgándole el calificativo de: 18 (Número) dieciocho (Letras).

Trujillo (o Filial) Piura, 14 de Diciembre Del 2018



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL



| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---------------------|--------|---------------------------------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Responsable del SGC | Aprobó | Vicerrectorado de Investigación |
|---------|----------------------------|--------|---------------------|--------|---------------------------------|

DEDICATORIA

A:

A mi familia por ser pieza fundamental en mi vida especialmente a mi madre violeta por haberme apoyado en todo momento, por su formación en valores, sus consejos, sus enseñanzas las cuales permitieron direccionarme hacia el camino del bien, todo ello acompañado por un constante amor el cual me ha hecho sentir segura de que puedo contar con ella en cualquier momento de mi vida.

A mi hermano Jesús quien es mi ejemplo de hermano mayor del cual aprendí aciertos y a enfrentarme a momentos difíciles y que ante la distancia siempre se mostró pendiente de mi formación ,orientándome a continuar hasta el final. A mis padres Alfredo e Isaac (QEPD) por quererme y protegerme desde lo más alto del cielo y porque sé que me ven desde aquel lugar que me tocará algún día conocer.

A quien llamo mi novio por motivarme día a día ante la existencia de pensamientos negativos y de abandono manteniendo siempre su apoyo a toda hora siendo mi compañero y por creer en mí sabiendo que podría conseguir todo lo que me propusiera.

La autora

AGRADECIMIENTO

Durante esta etapa de mi desarrollo profesional he tenido que superar diversas dificultades en el proceso de investigación, pero gracias a Dios pude alcanzar el éxito, brindándome la sabiduría y perseverancia para mantener constante mi interés en lograr mis objetivos.

Al mismo tiempo agradezco infinitamente a mi madre por haberme mostrado que su sacrificio ha tenido como único objetivo mi educación, siendo así mi principal motor y ayuda para el cumplimiento de mis sueños, por creer en mis expectativas de superación por guiarme, motivarme e inculcarme que la formación profesional es la mejor herencia para la vida.

Agradezco de manera especial a mi hermano, a mi abuelita Mafalda y mi familia por ser piezas importantes en mi vida, por siempre orar, desear y anhelar lo mejor para mi vida personal y profesional, lo cual refleja mi felicidad al poder disfrutar de la oportunidad de estar al lado de las personas que más quiero.

A mis amigos , por ayudarme ante las adversidades y complicaciones orientándome para mi próxima mejora, a yulissa por tenerme la debida paciencia , brindarme la tranquilidad con optimismo que todo tiene solución dándome ideas claras para mis soluciones próximas en mi desarrollo generándome estabilidad para mi mejor desempeño , de igual forma agradezco inmensamente a mi novio por apoyarme y acompañarme incansablemente durante esta etapa tan importante de mi vida brindándome su tiempo a ningún costo, por el cariño brindado , los rescates generados y su motivación de seguir adelante ante las adversidades dándome a conocer que de las pruebas presentadas debo levantarme y dar mucho más de mí.

De igual forma quiero agradecer a los doctores de la salud que forman parte del Hospital Cayetano Heredia – Piura por brindarme el acceso para el desarrollo de mi investigación y a todas las personas que formaron parte de este proceso las cuales me han permitido culminar satisfactoriamente con lo planificado.

Y no menos importante quiero agradecer a mi docente quien con su ayuda pudo otorgarme nuevos conocimientos significativos para mi formación profesional brindándome soporte mediante herramientas para afrontar cualquier dificultad.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Angie Marialejandra Romero Quezada con DNI 74220294, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, facultad de Humanidades, escuela de psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaña es veraz y autentica. Así mismo declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la tesis son auténticos y veraces en tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información portada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Piura, Agosto del 2018

Romero Quezada, Angie Marialejandra
D.N.I 74220294

PRESENTACIÓN

La estructura de esta investigación obedece a las exigencias específicas de los niveles principales de la carrera profesional de psicología; en forma concreta, busca conocer “Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit en cuidadores de pacientes oncológicos de una instituciones salud de Piura”

De tal manera que esta investigación sea de un carácter selectivo; fundamentando así en las conclusiones y recomendaciones, en tanto se mantendrá sujeto a constante revisión y cambios que puedan realizar el docente del curso.

La Autora

INDICE

| | |
|--|--------------------------------------|
| PÁGINA DE JURADOS..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD | v |
| PRESENTACIÓN..... | vi |
| RESUMEN | 7 |
| ABSTRACT | 8 |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| 1.1. Realidad Problemática | 9 |
| 1.2. Trabajos Previos | 12 |
| 1.3 Teorías relacionadas al tema..... | 15 |
| 1.4 Formulación Del Problema..... | 28 |
| 1.5. Justificación del estudio | 28 |
| 1.6. Objetivos | 30 |
| Objetivo General | 30 |
| Objetivo Específicos | 30 |
| II. METODOLOGIA..... | 31 |
| 2.1. Diseño de la Investigación..... | 31 |
| 2.2. Variable | 31 |
| 2.3. Operacionalización de Variable..... | 33 |
| 2.4. Población y muestra | 34 |
| 2.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad. | 35 |
| 2.6. Método de análisis de datos | 36 |
| 2.7. Aspectos éticos..... | 36 |
| III. RESULTADOS | 37 |
| Tabla 01: <i>Validez de contenido por el método de criterio de jueces</i> | 37 |
| Tabla 02: <i>Validez de constructo por método correlación ítem-test por el método de correlación de Pearson.</i> | 38 |
| Tabla 03: <i>Varianza total explicada a través del método de análisis factorial confirmatorio de la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit.</i> | 39 |
| Tabla 04: <i>Validez de constructo a través del método análisis factorial confirmatorio de la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit.</i> | 39 |

| | |
|--|----|
| Tabla 05: <i>Confiabilidad por consistencia interna a través de método de Alfa Crombach</i> | 40 |
| Tabla 06: <i>Confiabilidad por consistencia interna a través del método de Alfa Crombach si se elimina el elemento</i> | 41 |
| Tabla 07: <i>Baremos globales para la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit</i> | 42 |
| Tabla 08: <i>Baremos para la dimensión Impacto del cuidado de la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit</i> | 43 |
| Tabla 09: <i>Baremos para la factor Relaciones Interpersonales de la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit</i> | 43 |
| Tabla 10: <i>Baremos para el Factor Expectativas de Autoeficacia de la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit</i> | 44 |
| IV. DISCUSIÓN..... | 45 |
| V. CONCLUSIONES | 51 |
| VI. RECOMENDACIONES | 52 |
| VII. REFERENCIAS..... | 53 |
| VIII. ANEXOS | 61 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar las propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador de pacientes oncológicos de una institución de salud de la ciudad de Piura. Basado en el diseño no experimental - instrumental, de tipo psicométrico. Se trabajó con una muestra de 216 sujetos entre hombres y mujeres a los que se les aplicó la escala de sobrecarga del cuidador –Test de Zarit.

Se determinó la validez de contenido a través del juicio de expertos (6 expertos) resultando ser que todos los ítems son válidos para la aplicación. La validez de constructo se analizó mediante el coeficiente de Pearson obteniendo puntajes mayores a ,300 hasta ,644. Así mismo se desarrolló el análisis factorial confirmatorio demostrando que todos los ítems se asocian con al menos una dimensión

Para determinar la confiabilidad se usó el alfa de Cronbach arrojando un puntaje de ,876, al corroborarlo con el alfa de Cronbach si se elimina un ítem, para aumentar el nivel de fiabilidad, se mostró una mínima varianza por lo cual no se decidió eliminar alguna pregunta, Por todo ello se confirma que el instrumento es confiable.

Se establecieron los baremos por cuartiles a nivel general y por dimensiones sin mantener diferencia de sexo.

Palabras Clave: Sobrecarga, Cuidador, Validez, Confiabilidad.

ABSTRACT

The main objective of the present investigation was to determine the psychometric properties of the overload scale of the oncological patient caregiver of a health institution in the city of Piura. Based on the non-experimental instrumental of the psychometric type. We worked with a sample of 216 subjects between men and women to whom the caregiver overload scale was applied - Test de Zarit.

Content validity was determined through expert judgment (6 experts) resulting in that all the items are valid for the application. The validity of the contribution was analyzed by the Pearson coefficient obtaining scores greater than, 300 up to, 644. Likewise, the confirmatory factor analysis was developed demonstrating that all the items are associated with at least one dimension

To determine reliability, the cronbach alpha was used, yielding a score of 876, by corroborating it with Cronbach's alpha if element was removed, in order to increase the level of reliability, a minimum variance was shown, so it was not decided to eliminate any question , For all this it is confirmed that the instrument is reliable.

The baremation was established by quartiles at a general level and by dimensions without maintaining sex difference

Key Word: Overload, Caregiver, Validity, Reliability.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Cada vez las dificultades de relación entre una persona demandante de un cuidado especial, producto de una enfermedad oncológica y el cuidador, han ido apareciendo con continuidad en los últimos años debido que el cáncer es un problema de salud a escala mundial, así lo evidencian los niveles de morbilidad y mortalidad proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015 , donde se registraron 14 millones de casos diagnosticados y aproximadamente 9 millones de muertes debido al cáncer, de igual forma se identificó en Latinoamérica enfermedades neoplásicas ocupando el tercer lugar de las causas de fallecimiento, existiendo 163 casos por cada 100 mil habitantes ; y en el Perú el Ministerio de Salud (MINSA, 2014) indicó que los tumores o neoplasias malignas ocuparon el primer lugar dentro de las principales causas de mortalidad y según el último registro epidemiológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2012) durante el año se registraron 11,583 casos en varones y mujeres, siendo los de mayor incidencia: cáncer de cérvix, mama, estómago, próstata y linfoma no Hodking. (Payet, Poquioma, Rojas, Díaz & Cruzado, 2016).

El impacto del diagnóstico de la enfermedad de cáncer, influye severamente a la trayectoria del paciente, según Spiegel (citado por Valencia, 2006) durante el proceso del diagnóstico, tratamiento y periodo de seguimiento, los síntomas de depresión y ansiedad forman parte de la vida del paciente, lo cual afecta profundamente los dominios del desarrollo psicológico, físico y social del individuo, perturbando la ejecución de sus rutinas cotidianas.

Cabe señalar que no solo existe un impacto sobre el diagnosticado sino también sobre la persona que desempeñará el rol de cuidador y su entorno más cercano. El diagnosticar a una persona con la enfermedad de cáncer (enfermedad monitoreada por especialistas en la medicina encargados de tratar neoplasias, tumores benignos y malignos siendo denominados también como médicos oncólogos, encargados de llevar a cabo cirugías, terapias, quimioterapia y radioterapias incluyendo cuidados paliativos para pacientes avanzados) genera un dolor en el enfermo debido al tratamiento que se le será impuesto. Según las estadísticas, 30 al 45% de diagnosticados sienten un

moderado a intenso dolor. El 75% diagnosticado de cáncer avanzado presenta dolor, de estos un 40 a 50% sufren un dolor de moderado a grave, mientras que el 25 a 30% es de muy grave. Por esta razón el cuidador puede atravesar una importante situación de estrés, debido a la rutina adicional que deberá llevar para aliviar los dolores y preocupaciones del paciente, acumulando una carga que producirá malestares en diversos aspectos emocionales , físicos , económicos y sociales , debido al agotamiento del día a día , en caso esto vaya en aumento se podría generar un posible síndrome del cuidador , donde el verdadero rol de mantener una buena calidad de vida en el paciente enfermo se vería desgastado. (Velázquez, Vásquez y Salvador, 2009).

Nisa NeuroRHB (2013) El síndrome del cuidador, lo presentan aquel individuo que desempeña el papel de cuidador principal de una persona dependiente por motivos de alguna enfermedad crónica, demencia senil o simplemente de un adulto mayor frágil. Este síndrome se caracteriza principalmente por el agotamiento físico, psíquico, social y económico debido al afrontamiento de situaciones para las que no está preparado y que en la mayoría de los casos consume todo su tiempo y energía, agotando sus reservas físicas y psíquicas generando un estrés crónico.

Según Sánchez (2002) el síndrome del cuidador ha incrementado en Latinoamérica ya que la morbilidad va en aumento con respecto a las enfermedades crónicas las cuales al mantenerse en el tiempo afectan diversos factores como socioeconómicos, físicos y emocionales en la vida de todas personas implicadas, siendo la familia en quien recae esta nueva carga. Adelman et al., (2014) refiere que esta carga del cuidador puede ser el resultado de brindar atención a pacientes con enfermedades crónicas la cual puede ocurrir en cualquiera de los 43.5 millones de individuos que brindan apoyo a la mediana edad y adultos mayores.

Partiendo de lo expuestos con anterioridad se puede decir que el estrés, la fatiga y el agotamiento se produce como resultado de la lucha contante para cuidar a un paciente dependiente lo cual con el paso del tiempo genera una sensación de falta de control. Atender a una persona que padece una enfermedad crónica, las 24 horas del día, ocasiona una sobrecarga que es

necesario eliminar con lapsos de descanso y evasión de la responsabilidad. Tener a cargo una persona implica asumir y desempeñar responsabilidades para las que no están preparados y a las que tienen que acostumbrarse. Con el tiempo estas responsabilidades puede ocasionar el síndrome del cuidador, el cual se va desarrollando conforme el cuidador va asumiendo tareas (higiene personal, alimentación, medicación, etc.) generando dependencia en la persona enferma, lo que conlleva una carga psíquica, física, social y económica. (García ,2013).

Por todo ello se necesita el apoyo de herramientas, como lo son la entrevista psicológica, la observación y los instrumentos psicológicos, como las pruebas psicométricas y proyectivas, las cuales ayuden a medir y conocer la situación del cuidador informal, entre ellas se consideran la Escala de Sobrecarga del Cuidador-Test de Zarit , la Entrevista de Carga Subjetiva y Objetiva del Familiar (ECFOSII) , el Cuestionario Índice de Esfuerzo del cuidador (I.E.C) entre otros ,el instrumento de medida de Carga de Cuidadores en Pacientes con Esquizofrenia (IEQ), entre otros son los instrumentos encargados de mediar la sobrecarga de cuidadores de personas dependientes , los cuales están constituidos con una aceptable fiabilidad y consistencia interna para cumplir con su aplicación (Martín et al., 2013).

Sin embargo ,en la localidad existe una escasez de evaluación para los cuidadores informales, siendo indispensable realizar la presente investigación con la finalidad de dar a conocer un instrumento de medición, siendo Zarit Caregiver Burden Interview (ZCBI) ,traducida al español como Escala de sobrecarga del Cuidador – Test de Zarit puesto que fue uno de los primeros instrumentos diseñados para evaluar la carga del cuidador y es actualmente la escala más utilizada para este fin, tanto en la investigación como en la práctica clínica. Evalúa una única dimensión de la carga, centrándose en la carga subjetiva, y establece puntos de corte para diferenciar entre ausencia de carga y sobrecarga leve y entre sobrecarga leve y sobrecarga intensa (Crespo y Rivas, 2007).

Acorde al objetivo que cumple el instrumento de medición psicológica relacionada la problemática que evidencia la población de cuidadores informales

de pacientes oncológicos de una institución de salud de la ciudad de Piura, cuyo nombre se mantiene anónimo por razones de ética, siendo visible en consulta oncológica, que en su mayoría, los cuidadores de pacientes oncológicos presentan distintos malestares producidos por la sobrecarga debido a los cuidados desarrollados durante el curso de la enfermedad diagnosticada.

Ante esta situación se considera importante contar con un instrumento psicológico de medición, válido y confiable acorde a la población investigada en la localidad el cual nos brinde una información certera de la situación del cuidador informal el cual forma parte de un grupo de personas vulnerables o "pacientes invisibles" que necesitan atención, para la estabilidad de su salud.

1.2. Trabajos Previos

Zarit; Reever & Bach-Peterson (1980) crearon la Escala de Sobrecarga del cuidador en el estado Americano la cual se basaba en un entrevista de 29 preguntas evaluando el bienestar físico y psicológico, económico y laboral, social incluyendo al receptor de cuidado. Su aplicación fue a 29 cuidadores primarios de personas adultas con demencias seniles. Usando la escala de sobrecarga del cuidador para obtener el índice único de la carga. En conclusión obtuvo un alfa de Cronbach entre 0.83 y 0.91 reflejando una consistencia interna correcta.

Zarit; Orr & Zarit (1985) en un nuevo estudio de reducción para la evaluación de la sobrecarga del cuidador en el estado Americano, mediante el diseño instrumental, se aplicó a una muestra de 29 cuidadores víctimas de Alzheimer la escala de Sobrecarga del cuidador. Concluyendo mantener una consistencia interna entre 0.79 y 0.92 en el alfa de Cronbach. En la validez de constructo observaron la aparición de 3 posibles factores refiriéndose a los recursos de afrontamiento para cuidar, el impacto que tiene el cuidar de alguien y la relación interpersonal cuidador-paciente.

Martín; Salvadó; Nadal; Miji; Rico; Lanz y Taussing (1996) adaptó al castellano en su trabajo: "Adaptación en nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit - España. Mediante un diseño trasversal aplicó a 92 cuidadores de pacientes ancianos con trastornos psiquiátricos según el

DSM-III-R atendidos en un centro de día psicogeriátrico, la escala de sobrecarga del cuidador, escala que cuenta con 22 ítems respondidas según escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (0-4). En conclusión, propuso puntos de corte de no sobrecarga ≤ 46 , sobrecarga leve 47- 55, sobrecarga intensa ≥ 56 . La fiabilidad compuesta por un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.91 para un coeficiente de correlación de Pearson de 0.86 para fiabilidad test-retest. Considerándose un instrumento con buenos valores de fiabilidad y consistencia interna. El análisis de validez de constructo se estableció a través del análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax >1 , reveló la existencia de tres factores que explican el 53,8% de la varianza: sobrecarga, rechazo y competencia. Siendo confirmar los resultados del análisis factorial en diferentes muestras de cuidadores.

Monitorio; Fernández de Trocóniz; López y Sánchez (1998) propone la segunda adaptación al español en su trabajo Entrevista de Carga del Cuidador Utilidad y validez del concepto de carga – España. Pretende conocer dimensiones subyacentes al concepto de sobrecarga subjetiva, mediante un diseño trasversal, la muestra estaba compuesta por 62 cuidadores de personas mayores dependientes. Aplicando la Escala de Carga del Cuidador (Zarit & Zarit, 1983). En conclusión, se encontraron tres dimensiones (impacto de cuidado, expectativas de autoeficacia y carga interpersonal), que explican el 55% de la varianza, con un Alfa de Cronbach de 0.88. Utilizó los mismos puntos de corte de la adaptación de Martin et al., (1996).

Alpuche, Ramos, Rojas y Figueroa (2008) estudió la validez de la entrevista de sobrecarga de zarit, manteniendo un diseño trasversal, administró a 141 cuidadores informales de pacientes de instituciones de salud pública de la ciudad de México. Aplicando la escala de sobrecarga de sobrecarga del cuidador (Montorio et al., 1998). En conclusión se realizó el análisis factorial mediante componentes principales con rotación varimax de acuerdo a ello, el ítem 14 fue retirado del análisis de consistencia interna debido a que no alcanzó valor interpretativo. Por otro lado, los 3 factores extraídos arrojaron un 50,39% de la varianza total siendo los ítems distribuidos al menos en una de las dimensiones manteniendo una estructura independiente, el factor 1 (impacto del cuidado) explica el mayor porcentaje que es 24,49%, y obtuvo un puntaje Alfa de

Cronbach de 0,88; el factor 2 (relación interpersonal) obtuvo una confiabilidad de 0,77 y el factor 3 (expectativas de autoeficacia) obtuvo una confiabilidad de 0,64, siendo un valor poco adecuado para su utilización. Finalmente, se obtuvo una confiabilidad de 0.90 para los 21 reactivos, excluyendo la pregunta 14.

Breinbauer; Vásquez; Mayanz; Guerra y Millán, (2009), realizaron la validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada, utilizando un diseño instrumental. Aplicó a 32 cuidadores de pacientes de la clínica Melipilla, Chile la escala de sobrecarga del cuidador (Martin et, al., 1996). En conclusión se estableció puntos de corte que se clasifican en: Ausencia de Sobrecarga ≤ 46 puntos, Sobrecarga Ligera 47-55 puntos y Sobrecarga Intensa ≥ 56 puntos. Evidenciando una validez de constructo aceptable, no se desarrolló validez de constructo mediante el análisis factorial debida a la escala muestra para evaluar, así mismo al correlacionar con la escala global denominada Indicador Único de Sobrecarga ($r = .51$; $p < .05$). Se encontró una alta consistencia interna, de 0.87 en Alfa de Cronbach y una alta confiabilidad test-retest con un coeficiente Kappa de 0.91.

Domínguez, Peláez, Rincón, Orea, (2016) investigaron las propiedades psicométricas de la escala de carga zarit, manteniendo un diseño trasversal. Evaluaron a 125 cuidadores de pacientes con Insuficiencia Cardíaca y Respiratoria del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias " Ismael Cosío Villegas " - México, con la escala de sobrecarga del cuidador (Montorio et al., 1998). En conclusión, encontraron resultados que el análisis factorial corrobora una escala compuesta por 16 ítems, con un 0.907 en el alfa de Cronbach. Encontraron dos factores: Presión con un $\alpha:0.819$ y Carga Social con $\alpha:0.851$, estos mostraron una varianza de 51.63% del constructo. En conclusión se mostró una escala con propiedades psicométricas adecuadas.

En Perú se ha registrado la validación de este instrumento realizada por Li, León, Alipazaga (2012) realizaron un estudio denominado validación de la escala de zarit para medir el nivel de sobrecarga del paciente de esquizofrenia, mantuvieron un diseño trasversal, evaluando una muestra de 50 familiares de paciente con esquizofrenia de ciudad de Chiclayo – Perú aplicando la escala de sobrecarga del cuidador (Martin et al., 1996). En conclusión, se aplicó un análisis

de la confiabilidad de la valides de constructo mediante análisis factorial a través del estadístico SPSS versión 19 cuyos resultados en el alfa de Cronbach fue 0.939 y KMOA de 0.805 según la matriz de componentes tomado se consideró excluir a la pregunta 21 pero por consenso de autores se consideró importante y no se excluyó.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Enfermedades Oncológicas

Enfermedades oncológicas comprendidas como patología de largo plazo, desarrollo lento y que dañan a lo largo de su curso uno o más órganos según el período en el que sea diagnosticado, pues no todos los casos son diagnosticados a tiempo, causando complejidad en el tratamiento y con ello la futura recuperación del paciente diagnosticado, siendo la oncología, una rama de la ciencia que estudia bultos, masas, tumores o neoplasmas que proliferan de manera anormal los tejidos del cuerpo (Lizón, 2006), estas neoplasias se definen como un crecimiento inusual de células en un tejido. Pueden ser benigno o estar presente de una manera agresiva y ser llamado maligno o cáncer.

Ehrenzweig, (como se citó en NIH, 2015) El cáncer es un término que agrupa enfermedades donde hay un cambio en los genes que controlan la función celular, lo que genera una división y proliferación exagerada de algunas células del cuerpo que pueden diseminarse a los tejidos circundantes. Las células cancerosas crecen sin control y tienden a ser invasivas, ya que al ser poco especializadas y no cumplir una función específica continúan dividiéndose sin control, ignorando los procesos de apoptosis (muerte celular) y evadiendo el sistema inmune, los cuales normalmente generan que el cuerpo se deshaga de las células que no son necesarias, llegando a influir en las células, moléculas y vasos sanguíneos normales que lo rodean para que suministren oxígeno y nutrientes al tumor

La clasificación de los tipos de cáncer, generalmente se realiza de acuerdo el cáncer según el órgano o tejido donde se haya originado por ejemplo: cáncer de mama, próstata, entre otros.), sin embargo hay algunas categorías según los tipos específicos de células: Leucemia, se produce en tejidos

sanguíneos en la médula ósea; Carcinoma, se forman en células epiteliales que sellan el área interna y externa del cuerpo; Sarcoma, brotan en el hueso y tejidos blandos; Mieloma, empieza en las células plasmáticas para acumularse de la médula ósea formando un tumor o varios en los huesos del cuerpo; Melanoma, se forma en las células especializadas en producir mielina y por lo general se forman en la piel; Linfoma, inicia en los linfocitos y almacenándose en los ganglios linfáticos, vasos linfáticos y otros órganos del cuerpo; Tumores neuroendocrinos, formados en aquellas células que segregan hormonas; Tumores de células germinales, se originan en células que forman óvulos o espermatozoides; Tumores cerebrales y de la médula espinal, estos se denominarán según la célula que lo forma (por ejemplo: tumor astrocítico) (NIH, 2015).

Según Ocando (2013), aún no se le conoce una solución definitiva a las enfermedades crónicas terminales afectando la calidad de vida de los sujetos y que generan cambios significativos y profundos en las personas que afrontan dicha incidencia, entre ellas el cáncer, por lo que se aplica tratamientos paliativos para estabilizar al paciente a través del consumo de indispensables fármacos para mantenerlo en un estado funcional, así mismo menciona que los padecimientos que surgen por esta enfermedad serán relacionados con síntomas de incapacidad, necesitando de terapias prolongadas, en donde el enfermo deberá educarse a estar limitado manteniendo los parámetros establecidos para un control de los signos clínicos y a su vez evitar alguna complicación.

Cabe resaltar que los adultos mayores son las personas que tienen un riesgo más elevado de adquirir alguna enfermedad crónica. Según, Duran, A. et al., (2009) la probabilidad es mayor debido a la debilidad en los órganos, la estructura ósea y la masa muscular, incapacitándolo en el desarrollo pleno de su autonomía necesitando de un apoyo directo en la ejecución de su rutina , así la edad y fragilidad sería un factor predisponente para la adquisición de alguna enfermedad crónica .

1.3.2 Impacto en la familia

Una enfermedad neoplásica crónica impone exigencias estrictas e inmediatas al sistema familiar por lo cual los miembros desarrollan un vínculo de cuidado y apoyo mutuo formando parte de la trayectoria de la enfermedad y la naturaleza exacta de sus demandas, que varían según la gravedad del pronóstico de vida incluyendo recaídas constantes dentro tratamiento químico, la presencia de dolor y manifestaciones de impotencia experimentados por la enfermedad (Goold et al.,2000); esto afectará a cada integrante que constituye el sistema familiar ya sea a nivel cognitivo ,emocional y conductual repercutiendo en los planes futuro del individuo e incluso en la manera de ver la vida. (Patterson & Garwick, 1994).

Sin embargo, algunas familias tienen un sostén más susceptible a la presencia de inestabilidad durante la enfermedad crónica que otras y las enfrentan con alteración, incertidumbre, manifestado en una relación problemática y disfuncional entre los familiares (Bloom et al., 2001). Si bien es cierto, la familia afronta nuevas experiencias al tener a uno de sus miembros diagnosticado con cáncer, evidenciándose una crisis debido a la toma de decisión por el ser que desempeñará el rol de cuidador, hallando conductas evasivas por los miembros de la familia frente a las necesidad y responsabilidad que el enfermo requiere, finalmente cuando se asume esta responsabilidad por alguna persona, aquella lo hace sin algún apoyo, de esta forma, el cuidador enfrenta este problema con sobrecarga, inquietud y abandono, originando desgaste físico y psíquico a causa del conflicto para soportar los problemas que se presentan en la situación de cuidado. (Sepúlveda, 2007).

Además, Dueñas, Martínez, Morales, Muñoz, Viafara, Herrera (2006), refieren que en mayor medida es la familia quien debe encargarse del cuidado de la salud del diagnosticado, por lo general siempre aparece disponible un parientes quien ejecute el rol de cuidador directo, y es ahí cuando se inicia una alteración en la dinámica familiar, llegándose a presentar aun, nuevos problemas en este ámbito.

1.3.3 Cuidar

El término “cuidar” describe el dar atención o asistencia a una persona dependiente, apoyándole en su desenvolvimiento logrando aportar una mejor

calidad de vida de la persona que lo necesita, es un acto natural como vestirse o comer, de alguna forma todos somos cuidadores y personas que necesitan de cuidados desde pequeños hasta adultos (Dueñas et al., 2006). A lo largo de nuestras vidas necesariamente ejerceremos ambos papeles aunque en muchas ocasiones, el cuidar a una persona dependiente nos conecta con emociones agradables como simpatía, sensibilidad, bondad, empeño, perseverancia. Estas emociones pueden tener un cambio opuesto desencadenando fastidio, cólera, rechazo, en caso que la actividad de cuidados se extienda mucho en el tiempo (Crespo, 2015).

1.3.4 Definición de cuidador

El cuidador es aquella persona que ayuda, atiende y apoya a otra con alguna deficiencia que le impide el desarrollo normal debido alguna enfermedad, discapacidad, incapacidad o minusvalía. Flórez, Adeva y García, (como se citó en Hernández, 2006).

1.3.5 Tipos de cuidador

Así mismo, se describe dos tipos de cuidadores:

- Cuidador formal

El cuidador formal es toda aquella persona no vinculada al paciente que haya recibido capacitación o formación teórico-práctico correspondiente a cuidados recibiendo un pago o salario por su trabajo profesional desempeñado. (Izal y Montorio, 1994),

- Cuidador informal

Bevans & Sterbberg (2012) a diferencia de los cuidadores profesionales y enfermeras, los cuidadores informales, por lo general familiares o amigos, brindan atención a personas con una variedad de afecciones que incluyen edad avanzada, demencia y cáncer. Es aquella persona que no es remunerada y tienen el compromiso de cumplir la tarea a través de un servicio disponible sin tiempo límite, brindado por familiares, amigos o vecinos. Se distinguen en cuidadores primarios y cuidadores secundarios categorizados según el grado de

responsabilidad a la que se hayan sometido, según su responsabilidad obtendrá su etiqueta.” (Izal y Montorio, 1994).

En la mayoría de los casos es uno de los miembros de la familia, quien asume más responsabilidades al momento de suministrar un cuidado durante períodos más largos, y por ello toma esta denominación (Nijboer et al., 1998). Lo más probable es que sean los hijos, luego conyugue y posteriormente los hermanos quienes desempeñan el rol de cuidador informal primario ,un 87.3% son mujeres las responsables de suministrar los cuidados, se caracterizan por ser personas que cuentan con 50 años, ofreciendo asistencia cada día de la semana aproximadamente unas 16 horas por día ; estas personas, sienten haber renunciado a su propio bienestar con la esperanza de mejorar la vida del cuidado, incluso desean que nadie más participe de ese sacrificio (Zambrano y Ceballos. ,2007).Es por ello que se obtiene como resultado sobrecarga en el cuidador pues ante diferentes estudios se muestra que las mujeres cuidadoras presentan casi dos veces más sobrecarga que los hombres cuidadores. Por otro lado, las cuidadoras más jóvenes presentan más sobrecarga que las de más edad, debido al mayor costo de oportunidad asociado al cuidado, con la dificultad de compatibilizar empleo, actividad social y desarrollo profesional. (Rodríguez y Bertoni, 2010)

- Perfil del cuidador primario oncológico

Rodríguez y Rihuete (2011) la dependencia de la enfermedad oncológica en fase inicial como avanzada implica para el cuidador la provisión de múltiples tareas de cuidado, vigilancia y acompañamiento que contribuyan a la calidad del cuidado domiciliario. Esta asistencia ha de ser diaria, intensa e implica una elevada responsabilidad. Muchos cuidadores cuentan con escasa ayuda para realizar estas tareas, algunas de ellas difíciles de asumir por un solo sujeto. Su condición socioeconómica les impide disponer de ayuda mediante la contratación de un profesional en cuidados provocando mayor dedicación y permanente disponibilidad al cuidado. En ocasiones, la demanda es tal que supera las propias posibilidades del asistir Estas suelen ser las condiciones de sobrecarga en el cuidador, la cual se define como un estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones

sociales y demandas económicas que surgen al cuidar a la persona dependiente y que pueden llevar a convertir al cuidador en un paciente más.

El perfil típico de las personas que asumen el papel de cuidador principal es el de una mujer, responsable de las tareas domésticas, que convive con el enfermo y ejerce actividades de cuidado a la salud familiar. En relación al género, la mujer asume el cuidado como un compromiso moral, marcado por el afecto, socialmente a un costo alto. Mientras que en el género masculino, el cuidado se da como una opción temporal. Lo que resalta la existencia de una diferente valoración social respecto al desarrollo de las tareas. (Rodríguez y Bertoni, 2010)

1.3.6 Sobrecarga del cuidador

El término sobrecarga se ha usado considerablemente para describir la gran tensión y demanda que sufren las personas encargadas de atender a una persona dependiente que necesita de asistencia especial. Grad & Sainsbury (citado en Cano et al., 2007), añadieron el término sobrecarga, para mencionar el impacto familiar por cuidar a personas mentalmente enfermas. Esta carga se definió, como la agrupación de dificultades físicas, psíquicas, emocionales, sociales y económicas que puede sufrir el cuidador por consecuencia de desempeñar su rol.

Zarit y Toseland (1989), identificaron a la sobrecarga como el estado que resulta por el acto de cuidar a un ser dependiente, constando de características objetivas y subjetivas de carga amenazando la salud psíquica y física del cuidador. Así George y Gwyther (como se citó en Espín, 2008), entiende la carga como: Los problemas físicos, psicológicos y emocionales experimentados por el miembro de la familia que cumple con la actividad de cuidar a otro con alguna dificultad.

Roig, Abéngozar y Serra (1998) puntúan sobrecarga como la resultante de una ardua labor con límites sociales, acaparando su vida dejando de lado su rutina por el hecho de cuidar a otra persona, así la sobrecarga sería el resultados crónicos del estrés generado por la rutina de tareas de cuidado del enfermo mientras intenta mejorar la calidad de vida de su paciente. Todo ello, de acuerdo a los argumentos que respaldan a la sobrecarga en la manera que sea

comprendida como aquel valor cognitivo dado por el cuidador de la relación entre los estresores y la adaptación a estos (Stephens & Kinney, 1989). Por lo que la sobrecarga sería considerada como una valoración o interpretación ante algunas dificultades derivadas de la acción de cuidar a una persona dependiente (Montorio et al., 1998).

Coincidiendo con los argumentos previamente plasmados ,según definición registrada hasta la actualidad en el Medical Dictionary (2009) la sobrecarga sería la percepción de estrés y fatiga causada por el esfuerzo sostenido requerido en el cuidado de personas con enfermedades crónicas u otras afecciones con necesidades especiales de atención.

A su vez, se resalta que la sobrecarga estaría compuesta por dos dimensiones subjetiva y objetiva .Siendo la primera definida como reacciones y actitudes emocionales al momento de cuidar o atender a otro; la segunda es el nivel de alteración observable del día a día del cuidador y su entorno más cercano. (Zarit y Toseland ,1989)

Montgomery et al., (1985) define la sobrecarga objetiva como la pérdida progresiva de la independencia o privacidad del cuidador principal, debido a que el enfermo cada vez lo absorbe más, incrementando los cuidados, en la medida que el enfermo no se recupere. Esta persona llega a desatenderse arriesgando su salud e incluso deteniendo parcial o total su vida social.

Para Rodríguez del Álamo, (citado por Espinosa y Jofre ,2012), la sobrecarga subjetiva, son sentimientos y actitudes negativas hacia el cuidado, presentado poca motivación, depresión-angustia-tristeza, trastornos psicosomáticos, cansancio no conectado a las tareas realizadas, irritabilidad, deshumanización; preocupación continua traducándose en un elevado rango de estrés.

Torres (2006) dado que los tratamientos oncológicos en sus mayorías son prolongados y lentos, genera en el cuidador primario una sobrecarga subjetiva que consiste en sentirse cada vez más abatidos y agotados debido a los cuidados que deben brindar una mejor la trayectoria del diagnosticado, aquellas

características podrían originar un auténtico síndrome que es necesario conocer y diagnosticar tempranamente para prevenir su agravamiento.

El síndrome del cuidador es causado por el cambio radical de modo de vida y la preocupación por ver a su familiar en un estado progresivo de deterioro de sus facultades conforme se va desarrollando la enfermedad; involucrando según Maslach & Jackson (1996) , aspectos como deterioro, desgaste, falta de energía, agotamiento y fatiga; el segundo aspecto importantes es la despersonalización, refiriéndose a un cambio en el trato brindado hacia las personas, que podrían corresponder al beneficiario del propio trabajo.

1.3.7 Estrés adaptado al cuidador

La situación problemática de convivencia diaria del cuidador con un paciente de cáncer se relaciona al modelo estrés. Según Turro (2006) existen autores que propusieron modelos para entender los efectos del rol que desempeña el cuidador de personas en un estado de dependencia por una enfermedad crónica. Uno de ellos es el Modelo transaccional adaptado al cuidado de Lazarus y Folkman (1984) y el Modelo de estrés aplicado al cuidado de Pearlin et al (1990). En su mayoría los modelos conceptuales aplicados para explicar el estrés del cuidador, están en base al marco teórico aportado por Lazarus y Folkman (citado por Chacón y Valverde, 2014) quienes se centran en lo siguiente: definición de estrés, valoración cognitiva y afrontamiento. El estrés fue tratado como un concepto organizador utilizado para entender un amplio grupo de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana y animal” (p. 35). Es decir, el estrés sería resultado de la relación entre el individuo y su medio, siendo primordial la interpretación personal ante potenciales estresores, así la principal idea consiste en que los cuidados demandados, no son los estresantes, sino la interpretación o percepción que tiene la propia persona sobre la circunstancia vivencial. La valoración primaria, es la que la persona tiene sobre las específicas repercusiones de una situación ligada con su bienestar. Este hecho se puede evaluar como positivo o negativo. La valoración negativa implica ver el escenario como un daño, sintiendo preocupación, culpa, fastidio, ansiedad o inquietud, pena, ira. En cambio, la valoración positiva atribuye tranquilidad, esperanza, seguridad. La valoración secundaria es la que tiene el sujeto sobre

la habilidad de llevar favorablemente el cuidado. El afrontamiento hace referencias los pensamientos y acciones realizadas que ayudan a la persona a controlar complicadas situaciones.

Pearlin et al., (como se citó en Chacón y Valverde 2014) en su modelo abarca esquemáticamente la relación de antecedentes del cuidador (atributos personales y socioeconómicas), los estresores primarios (daño cognitivo y funcional del paciente), los estresores secundarios (tensión psicológica por ejercicio de rol), los mediadores (el afrontamiento y ayuda interpersonal) y el efecto del estrés sobre su salud.

1.3.8 Evaluación de la Sobrecarga

Tomando en cuenta diferentes aportes que demuestran que la sobrecarga subjetiva es uno de los factores predictivos más importantes para los resultados negativos por cuidar a una persona dependiente, se cree necesario evaluarla en cuanto a ello, la evaluación está ligada a la transformación del concepto sobrecarga. A la fecha, se han difundido varios instrumentos que miden el impacto de atender a una persona demandante de asistencia especial. La usual evaluación del cuidador es realizada por dos motivos: a) evaluar la capacidad para cuidar a una persona mayor dependiente; b) evaluar programas de soporte para los cuidadores (Poulshock y Deimling, 1984).

Para evaluar los recursos positivos y negativos del cuidador se necesita de un instrumento psicológico siendo la más utilizada la Escala de sobrecarga del Cuidador, la cual responde a un enfoque subjetivo de la carga, siendo Zarit , Reever & Bach-Peterson (1980) quienes identificaron la sobrecarga subjetiva como un elemento vital de estudio del desgaste en cuidadores de personas dependientes, por lo que crearon un instrumento de evaluación, denominada en su versión original Caregiver Burden Interview (ZCBI) siendo uno de los primeros instrumentos más utilizado para evaluar la sobrecarga subjetiva del cuidador, la cual es entendida mediante el modelo transaccional de estrés, es decir el ambiente sería una variable que se relaciona directamente con el individuo puesto que si la valoración supera las capacidades que el individuo dispone podría verse afectado al no contar con una estrategia de afrontamiento ,

desencadenando síntomas negativo para su salud, generando estrés en aquella persona que desarrolle el rol de cuidador . (Lazarus y Folkman ,1984)

La escala es utilizada tanto para la investigación y práctica clínica cumple con la función de determinar la sobrecarga subjetiva que posee el cuidador, por medio de la puntuación global, midiendo la sobrecarga de manera unidimensional pese a tener ítems referidos a diferentes aspectos de carga su interpretación sería en un ámbito general, cuya intención es de conocer solo los niveles de sobrecarga que la persona podría mantener (Chou et al., 2003). Estos estudios marcaron el interés por investigar, evaluar y atribuir nuevos aportes al termino sobrecarga en cuidadores, pues se creía necesario seguir evaluando y conociendo a nivel mundial nuevos resultados de esta, ya sea derivando áreas del contenido o semejanzas entre denominaciones como carga y sobrecarga las cual sería evolución una de la otra pero mantendrían el mismo sentido (Stull, 1996).

Es así que en Latinoamérica surgieron investigaciones relacionadas a la denominada sobrecarga, al igual que otros países se necesitaba evaluar y conocer la problemática que existía en aquel sector del mundo, apareciendo la necesidad de tener un instrumento válido y confiable que ayude a evaluar los niveles de sobrecarga del cuidador en la población latina , con el tiempo llegó a traducirse al español el instrumento creado Zarit, Reeve & Bach-Peterson en 1980 , siendo 2 las versiones traducidas al español, las cuales son reconocidas hasta la actualidad; la primera realizada por Martín y colaboradores (1996) donde se obtuvieron puntos de corte No sobrecarga (0-46) con una sensibilidad y especificidad del 84,6% , Sobrecarga leve (47-56) fue de 85,3%, Sobrecarga intensa (57-88) con una sensibilidad de 89,7% y una especificidad del 94,2%, con respecto a la interpretación a pesar de que en la teoría la sobrecarga impacta diferentes aspectos, al evaluar e interpretar se discrimina esta multidimensionalidad, evaluando únicamente los niveles de sobrecarga subjetiva. (Brown, Potter y Foster, 1990).

La segunda traducción al español fue realizada por Montorio y colaboradores en 1998 con la intención de investigar las posibles dimensiones que el concepto sobrecarga subjetiva abarca. Por tal motivo, evaluó a 62

personas encargadas de atender a sujetos dependientes para encontrar las dimensiones subyacentes de carga usando el instrumento utilizado por Martín y colaboradores (1996) y mediante la discriminación de factores obtener una descripción más precisa de la sobrecarga subjetiva por lo que se mostraron 3 factores: Impacto del cuidado: Indica que el cuidador evidencia frecuentemente consecuencias negativas en su vitalidad (poco momento libre, ausencia de privacidad, alejamiento social, deterioro en la salud, sensación de pérdida de control, etc.). Interpersonal: Revela sentimiento negativos correspondientes a la afinidad sostenida cuidador – paciente (necesidad de delegar el cuidado a otros, sensación de molestia e irritabilidad). Expectativas de autoeficacia: Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados, lo que refleja duda y preocupación considerando abandonar la actividad de cuidados tomando en cuenta la capacidad para cuidar al familiar, el deber de hacer más, la falta de recursos económicos para realizar los cuidados adecuadamente y la expectativa de no poder seguir prestando los cuidados por más tiempo. Y así se pudo agrupar una cantidad de preguntas a un determinado factor, el cual sería entendido correctamente en la medida que las preguntas se relacionen con su factor (Montorio et al, 1998).

1.3.9 Adultez

Papalia, Olds y Feldman (2010) se denomina adulto a todo ser humano que cumple con un rango de 20 a los 65 años de edad. Durante este período del desarrollo del ser humano, surgen cambios biológicos, emocionales, sociales y económicos los cuales se evidencian en la mejora de la calidad de vida y la mayor esperanza de vida, debido a que es una etapa vulnerable para contraer alguna enfermedad. Así mismo durante la adultez se adquiere mayor y nuevas responsabilidades muchas veces haciéndose cargo de situaciones inesperadas influyendo en la personalidad y en el quehacer social de cada persona, lo cual puede ocasionar complicaciones o crecimiento en distintos ámbitos de su desarrollo; así mismo la adultez se contempla en tres subgrupos:

- Adultez joven (aproximadamente de 20 a 40 años de edad), por lo general están en la cima de sus potencialidades físicas, sociales y de muchos

aspectos de sus potencialidades intelectuales. Durante estos años hacen elecciones de carrera, posibilidades de trabajo y formación de relaciones íntimas que pueden durar toda la vida.

- Adultez media (de 40 a 65 años de edad), pueden notar algún deterioro en la salud y las habilidades físicas, pero desarrollan patrones más maduros de pensamiento con base en la experiencia práctica. Algunas personas en la adultez media se encuentran en la cima de sus profesiones; otras llegan a callejones sin salida. Algunas desempolvan viejos sueños o persiguen nuevas metas. Muchas tienen hijos que han dejado el hogar. Una creciente conciencia de la inevitabilidad de la muerte puede producir cambios de personalidad y la exploración de nuevas oportunidades de crecimiento.
- Adultez tardía o vejez (a más de 65 años), son personas físicamente activos e independientes mientras se encuentren saludables , sin embargo se presentan mentalmente alertas cuando experimentan cambios en su salud, mayormente cuando va incrementando la edad se pueden ir desarrollando condiciones crónicas, pero es posible controlarlas mediante intervención médica. Así mismo, se debe lidiar con el declive de algunas de sus facultades, la pérdida de amigos y seres queridos, y la perspectiva de morir.

1.3.10 Confiabilidad, validez y baremos

Validez, grado en que la evidencia empírica y la teoría de un instrumento mide la variable que se pretende estudiar, refiriéndose a la adecuación, significado y utilidad de las interpretaciones realizadas con la puntuación de un instrumento en relación a un uso específico (Brown, 1980; Anastasi & Urbani, 1998; Hernández, Fernández , & Baptista, 2010; Prieto & Delgado, 2010; Lozano & Turbany, 2013; Abad, Olea, Ponsoda, & García, 2011).

Una manera de conocer la validez de constructo de un instrumento es a través del método ítem-test por coeficiente de correlación de Pearson, el cual es un examen estadístico que analiza la correlación de una variable medida en un nivel por intervalo o de razón con otro concepto asociado a ella. Este proceso consiste en obtener evidencia de que los ítems son representativos y relevantes

del constructo psicológico a evaluar (contenido del test), lo que permite extraer respuestas indicadoras del objetivo de evaluación (proceso de respuesta), para lo cual se revisa que cada reactivo sea congruente con la teoría que define el constructo (estructura interna). Se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en el ítem y se relacionan con las puntuaciones de los otros ítems o con la suma total de las puntuaciones. (Hernández, 2008). (Abad, Olea, Ponsoda, & García, 2011; Lozano & Turbany, 2013).

La validez de constructo también se puede calcular mediante el análisis factorial confirmatorio con el fin de confirmar y analizar la construcción de la matriz de covarianzas o correlaciones, viendo si es posible detallar las asociaciones entre varias variables en pocas variables que no se pueden apreciar pero importantes, ha esto se le llama factores, de este modo se explica en gran parte la variabilidad de las varianzas. (Batista, 2004)

Confiabilidad, para conocer el grado de consistencia interna que tiene un test se utiliza usualmente la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach, este consiste en que los diversos ítems, generalmente en escala tipo lickert, midan una misma variable y que se encuentran significativamente asociados. Para la aplicación de este solo se requiere una única toma del instrumento, siendo innecesario dividirlo en dos al instrumento, solo requiere la aplicación medición y se compute el coeficiente. (Hernández et al., 2010). Para George y Mallery, (según lo citado por Frías, 2014) afirma que los valores del coeficiente alfa tienen que ser mayor de .9 para clasificarlo como excelente, mayor de .8 sería bueno, mayor de .7 yacería un coeficiente aceptable, mayor de .6 es cuestionable y menor de .5 vendría a ser inaceptable.

Los baremos también conocida como escalamiento de una medida, es un elemento de gran relevancia en el proceso de elaboración y uso de un instrumento de medida, pues permiten asignar las puntuaciones directas obtenidas de las personas evaluadas, un valor numérico dentro de una escala que indica la posición de estas puntuaciones en relación a los que tienen las personas de un grupo normativo donde se bareman las pruebas, así mismo existen diversos baremos entre los más conocidos tenemos los cuartiles, deciles y percentiles; cuartiles es aquella división de una cantidad específica en 4 partes iguales en un 25%; los deciles división de un todo en 10 partes igual

por un 10% y percentiles division de una cantidad en 100 partes iguales equivalentes a un 1%. En conclusion todos los baremos dan el beneficio de dividir un todo en diferentes porcentajes pero equivalentes a un 100%, todos los tipos de baremos mantiene uno division diferente pero todos se relacionan a un equilavente de 100% (Abda, Garrido, Oleda; 2006, p.119).

1.4 Formulación Del Problema

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga en cuidador de pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura 2018?

1.5. Justificación del estudio

La conveniencia de la investigación responde a la creciente necesidad de conocer el nivel de síntoma psicológico que presentan los cuidadores de pacientes con cáncer, mediante un instrumento con adecuadas evidencias de confiabilidad y validez en la población de interés, además de ajustarse al contexto asistencial en una situación de la enfermedad oncológica. Lo que permitirá conocer diversas circunstancias que generan malestar psíquico en los cuidadores (Hernández & Limonero, 2015).

Desde el punto de vista práctico esta investigación permitirá establecer perfiles clínicos de los cuidadores, teniendo presente que los pacientes estarán bien en la medida de que sus cuidadores también lo estén, genera alguna preocupación que se presente una sobrecarga dentro del proceso de cuidado de un paciente diagnosticado, puesto que el diagnostico no solo genera preocupación, dolor y decadencia en el paciente oncológico, sino también en todo el entorno que este mantenga, principalmente el entorno familiar , es por ello que al contar con un instrumento de medición facilitará la intervención inmediata y adecuada en los cuidadores que lo necesiten, dado que el instrumento podrá ser utilizado por profesionales en la salud.

La relevancia ética, es de poseer un instrumento de medición psicológica con apropiadas propiedades psicométricas y con puntos de corte que posibilite la clasificación de sobrecarga logrando diagnosticar y posterior a ello aplicar tratamiento en casos de síndromes del cuidador en pacientes

oncológicos, permitiendo el adecuado desempeño del profesional de la salud en proceso de evaluación de sus pacientes.

A nivel metodológico la investigación permitirá analizar las propiedades psicométricas (validez y confiabilidad) de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una Institución de Salud, lo cual aporta en el desarrollo de investigaciones a futuro del constructo sobrecarga. Además, será un referente para nuevas validaciones dado que aportará a la comunidad científica al contar con información actualizada sobre el panorama del cuidador primario conociendo más de cerca su realidad mediante un instrumento de medida psicológica y así ante la presencia de sobrecarga proponer estrategias de mejora para esta latente problemática.

1.6. Objetivos

Objetivo General

- Determinar las propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura 2018.

Objetivo Específicos

- Determinar la validez de contenido de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura 2018.
- Determinar la validez de constructo mediante el método de correlación ítem test de escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura 2018.
- Determinar la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio de escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura 2018.
- Determinar la confiabilidad de Alfa de Cronbach de la escala de sobrecarga del cuidador en familiares en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura 2018.
- Determinar los baremos por cuartiles a nivel generales y por dimensiones de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura 2018.

II. METODOLOGIA

2.1. Diseño de la Investigación

Investigación tuvo un diseño no experimental - instrumental , haciendo referencia a todos los estudios que se centran al analizar las propiedades psicométricas de instrumentos o pruebas de medida psicológica , incluyendo no solo a instrumentos nuevos, sino también a la traducción y adaptación de los que ya han sido creados con anterioridad , así lo menciona (Ato, López y Benavides, 2013).

De tipo psicométrico, ya que su eje de desarrollo se enfoca en resultados más prácticos que teóricos, haciendo uso de instrumentos y herramientas con bases científicas, buscando pruebas sobre sus principales características psicométricas encontrando como propósito determinar la validez y la confiabilidad a través de diversos métodos (Hernández, Fernández y Batista 2010).

2.2. Variable

Sobrecarga del cuidador: estado que resulta por el acto de cuidar a un ser dependiente, constanding de características objetivas y subjetivas de carga amenazando la salud psíquica y física del cuidador. (Zarit y Toseland ,1989).

2.3. Operacionalización de Variable

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|-------------------------|--|---|------------------------------|---|---------|
| Sobrecarga del cuidador | Estado que resulta por el acto de cuidar a un ser dependiente, constando de características objetivas y subjetivas de carga amenazando la salud psíquica y física del cuidador (Zarit y Toseland ,1989). | La escala de sobrecarga de cuidador de Zarit es una escala diseñada para medir la sobrecarga subjetiva de los cuidadores de personas dependientes, medida a través de factores e interpretada de manera global. Consta de un listado de 22 ítems , cuenta con la escala de Likert de 5 puntos , los cuales son de 0 – 4 (Montorio et al., 1998) | Impacto del cuidado | Poco tiempo libre Ausencia de privacidad Alejamiento social Deterioro en la salud Sensación de pérdida de control | Ordinal |
| | | | Relaciones Interpersonal | Delegar cuidado Irritabilidad Sensación de molestia | |
| | | | Expectativas de autoeficacia | Capacidad para cuidar Deber de hacer Falta de recursos económicos Expectativa de abandono del rol | |

2.4. Población y muestra

2.4.1 Población

La población, para Balestrini (1997), indica a la población como un conjunto infinito de personas, cosas o elementos que representan características comunes en un estudio, es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación.

Para esta investigación la población estuvo constituida por todos los cuidadores de pacientes oncológicos de una institución de salud de sexo femenino y masculino de la ciudad de Piura, siendo compuesta por 757 pacientes de oncología dado que por cada paciente se determina un cuidador se toma como referencia la cantidad.

2.4.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 216 sujetos que conforman la población, siendo cuidadores primarios de pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura.

2.4.3 Muestro

Se trabajó atreves de un muestreo no probabilístico por criterios, caracterizado por el esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión y exclusión de sujetos supuestamente típicos. (Azorín, 1972).

Criterios de inclusión:

- Cuidadores primarios de ambos sexos: Femenino y Masculino.
- Cuidadores primarios cuyas edades fluctúan entre 25 – 65.
- Tiempo mínimo de seis meses en el cumplimiento del rol de cuidador primario en pacientes diagnosticados con cáncer de una Institución de Salud de la ciudad de Piura.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores que se rehúsen a pertenecer a la muestra.
- Tener un adiestramiento profesional o técnico en cuidados de pacientes.

2.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.5.1 Técnica

Psicométrica : Anastasia (1998), “medida objetiva y estandarizada de una conducta hecha, cuya administración, evaluación e interpretación están fuera argumento subjetivo del examinador”, la valoración de un instrumentos psicológicos se basa principalmente en determinar la validez, grado de evidencia empírica y teórica que mide la variable que se estudia y la confiabilidad, propiedad que valora aquella consistencia y estabilidad en las medidas recaudadas y al repetir su evaluación permita que la variabilidad de los resultados se puedan apreciar estando relacionadas con el objetivo de estudio.

2.5.2 Instrumento

El instrumento utilizado en la investigación fue la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit , creada por Zarit, Reever & Bach-Peterson, en el año de 1980 y traducida al español por Montorio y colaboradores en el año de (1998)., teniendo como objetivo evaluar globalmente la sobrecarga subjetiva que padecen los cuidadores primarios de personas dependientes. , dividiendo en 3 factores que describen el impacto del cuidado , las relaciones interpersonales y las expectativas de autoeficacia , el instrumento consta de 22 items cuyas respuestas consideran 5 alternativas de tipo Likert calificadas de 0 (nunca) a 4 (siempre). Su aplicación es en personas adultas sin distinción de sexo. Se puede administrar de manera individual como colectiva durante 15 minutos aproximadamente. (Anexo nº03)

2.5.3 Validez y confiabilidad

La validez de contenido de la escala de sobrecarga del cuidador se evaluó por medio de juicio de expertos , dando la valoración de los ítem tomando en cuenta componentes de claridad , coherencia y relevancia del instrumento , para determinar la validez de constructo se utilizó la correlación ítem-test, determinando que los ítems son válidos para su administración y el análisis factorial confirmatorio para conformar los factores de la escala según la carga de ítems. La fiabilidad de la escala se calculó utilizando el método de alfa de

crombach, obteniéndose un 0.876 determinando que es una escala altamente confiable.

2.6. Método de análisis de datos

Para la ejecución de investigación se empleó el análisis de confiabilidad por Alfa de Cronbrach, el análisis de la validez de contenido por criterio de expertos, la validez de constructo mediante el método correccional ítem test y validez de constructo atreves del análisis factorial confirmatorio. El procedimiento de datos se efectuó por medio del programa IBM SPSS versión 24 en español y a modo adicional el Microsoft Excel 2013.

2.7. Aspectos éticos

Para realizar la investigación se obtuvo el consentimiento de los médicos del área de psicología para posterior trato con el área de oncología y cumplir con la aplicación del instrumento a los cuidadores de los pacientes a su cargo (anexo n°06 yn°07). Cabe resaltar que los cuidadores fueron informados acerca de los objetivos de la investigación, brindando su aceptación por escrito. El anonimato se garantizó para todos los que formaron parte del desarrollo del proyecto (anexo n°04) y por último la Escala de Sobrecarga del Cuidador – Test de Zarit, fue un instrumento psicológico que posee confiabilidad y validez, lo que certificó su aplicación.

III. RESULTADOS

Tabla 01: Validez de contenido por el método de criterio de jueces

| N° Items | Claridad | | Relevancia | | Coherencia | | | |
|----------|----------|---------------|------------|---------------|------------|---------|----------|------|
| | Total | % de acuerdos | Total | % de acuerdos | Items | V Aiken | Sig. (p) | IA |
| 1 | 6 | 100% | 6 | 100% | 1 | 1 | .016** | 1.00 |
| 2 | 6 | 100% | 6 | 100% | 2 | 1 | .016** | 1.00 |
| 3 | 6 | 100% | 6 | 100% | 3 | 1 | .016** | 1.00 |
| 4 | 6 | 100% | 6 | 100% | 4 | 1 | .016** | 1.00 |
| 5 | 6 | 100% | 6 | 100% | 5 | 1 | .016** | 1.00 |
| 6 | 6 | 100% | 6 | 100% | 6 | 1 | .016** | 1.00 |
| 7 | 6 | 100% | 6 | 100% | 7 | 1 | .016** | 1.00 |
| 8 | 6 | 100% | 6 | 100% | 8 | 1 | .016** | 1.00 |
| 9 | 6 | 100% | 6 | 100% | 9 | 1 | .016** | 1.00 |
| 10 | 6 | 100% | 6 | 100% | 10 | 1 | .016** | 1.00 |
| 11 | 6 | 100% | 6 | 100% | 11 | 1 | .016** | 1.00 |
| 12 | 6 | 100% | 6 | 100% | 12 | 1 | .016** | 1.00 |
| 13 | 6 | 100% | 6 | 100% | 13 | 1 | .016** | 1.00 |
| 14 | 6 | 100% | 6 | 100% | 14 | 1 | .016** | 1.00 |
| 15 | 6 | 100% | 6 | 100% | 15 | 1 | .016** | 1.00 |
| 16 | 6 | 100% | 6 | 100% | 16 | 1 | .016** | 1.00 |
| 17 | 6 | 100% | 6 | 100% | 17 | 1 | .016** | 1.00 |
| 18 | 6 | 100% | 6 | 100% | 18 | 1 | .016** | 1.00 |
| 19 | 6 | 100% | 6 | 100% | 19 | 1 | .016** | 1.00 |
| 20 | 6 | 100% | 6 | 100% | 20 | 1 | .016** | 1.00 |
| 21 | 6 | 100% | 6 | 100% | 21 | 1 | .016** | 1.00 |
| 22 | 6 | 100% | 6 | 100% | 22 | 1 | .016** | 1.00 |

Nota: Aplicado a seis expertos

IA=Índice de acuerdos

Sig. (p): Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.05: Válido

IA: Índice de acuerdo

En la tabla 01, se visualiza 3 divisiones compuestas por tres componentes para evaluar la validez de contenido; siendo claridad y relevancia componentes que tuvieron un 100% de acuerdo por seis jueces, mientras que en el componente coherencia se encuentra en primera posición los valores computados para el coeficiente de validez de Aiken (V) similares todos a 1; en segunda posición se observa un nivel de significancia adecuado de .016 siendo (**p< .05) y en la última posición se encuentra el Índice de acuerdo (IA) arrojando resultados equivalente a 1.00, con lo que se infiere que el instrumento evaluado es altamente claro además relevante demostrando que cada ítem es sumamente importante y altamente coherente, en conclusión al analizar los 3 componentes

se puede afirmar que la escala de sobrecarga de cuidador refleja un dominio específico de contenido representando el concepto medido.

Tabla 02: Validez de constructo por método correlación ítem-test por el método de correlación de Pearson.

| Items | Correlación de Pearson | Sig.(bilateral) |
|---------|------------------------|-----------------|
| Item 1 | ,599** | .000 |
| Item 2 | ,476** | .000 |
| Item 3 | ,414** | .000 |
| Item 4 | ,430** | .000 |
| Item 5 | ,480** | .000 |
| Item 6 | ,493** | .000 |
| Item 7 | ,360** | .000 |
| Item 8 | ,405** | .000 |
| Item 9 | ,481** | .000 |
| item 10 | ,561** | .000 |
| Item 11 | ,583** | .000 |
| Item 12 | ,511** | .000 |
| Item 13 | ,426** | .000 |
| Item 14 | ,644** | .000 |
| Item 15 | ,343** | .000 |
| Item 16 | ,543** | .000 |
| Item 17 | ,529** | .000 |
| Item 18 | ,524** | .000 |
| Item 19 | ,442** | .000 |
| Item 20 | ,443** | .000 |
| Item 21 | ,551** | .000 |
| Item 22 | ,466** | .000 |

Nota: Aplicado a 216.

En la tabla 02 se observan los resultados para determinar la validez de constructo por método de correlación ítem test, utilizándose el coeficiente de correlación de Pearson dando como resultado que 22 ítems son correlaciones positivas mayores de ,300 oscilando entre ,343** y ,644** siendo altamente significativas equivalentes a .000 lo que demuestra que el proceso estadístico ha sido empleado de manera correcta.

Tabla 03: *Varianza total explicada a través del método de análisis factorial confirmatorio de la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit.*

| Varianza total explicada | | | |
|--------------------------|-----------------------|------------------|-------------|
| Componentes | Autovalores iniciales | | |
| | Total | % de la varianza | % acumulado |
| 1 | 6.358 | 28.902 | 28.902 |
| 2 | 1.951 | 8.869 | 37.771 |
| 3 | 1.495 | 6.795 | 44.566 |

Nota: Aplicado a cuidadores de pacientes oncológicos de una institución de salud.

En la tabla 03, se determinó con precisión la presencia de 3 componentes principales que conforma el constructo de sobrecarga del cuidador, a un nivel del 44.566% de varianza total explicada. Los componentes comprenden auto valores entre 1.495 y 6.358.

Tabla 04: *Validez de constructo a través del método análisis factorial confirmatorio de la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit.*

| Items | Componente | | |
|---------|------------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 |
| ITEM 1 | ,548 | ,366 | ,166 |
| ITEM 2 | ,447 | ,220 | ,147 |
| ITEM 3 | ,664 | -,164 | ,133 |
| ITEM 4 | ,617 | ,223 | -,121 |
| ITEM 5 | ,693 | ,256 | -,103 |
| ITEM 6 | ,487 | ,241 | ,130 |
| ITEM 7 | -,057 | ,424 | ,396 |
| ITEM 8 | ,466 | ,111 | ,157 |
| ITEM 9 | ,223 | ,591 | ,053 |
| ITEM 10 | ,567 | ,427 | -,047 |
| ITEM 11 | ,637 | ,099 | ,305 |
| ITEM 12 | ,635 | -,016 | ,321 |
| ITEM 13 | ,448 | ,199 | ,217 |
| ITEM 14 | ,433 | ,359 | ,366 |

| | | | |
|---------|------|-------|-------|
| ITEM 15 | ,031 | ,171 | ,393 |
| ITEM 16 | ,110 | ,683 | ,231 |
| ITEM 17 | ,183 | ,741 | ,152 |
| ITEM 18 | ,339 | ,601 | ,064 |
| ITEM 19 | ,085 | ,160 | ,633 |
| ITEM 20 | ,133 | -,046 | ,822 |
| ITEM 21 | ,272 | ,046 | ,738 |
| ITEM 22 | ,554 | ,433 | -,125 |

Nota: aplicado a 216 sujetos

En la tabla 04 se determinó la validez de constructo a través del método análisis factorial confirmatorio, dando como resultado, que la correlación entre las variables y los componentes obtienen puntajes positivos, mayor a 0,30 colocándose los ítems en al menos uno de los 3 factores establecidos.

Tabla 05: *Confiabilidad por consistencia interna a través de método de Alfa Cronbach*

| Componentes | Alfa de Cronbach | N de elementos o ítems |
|------------------------------|------------------|------------------------|
| Impacto del Cuidado | .825 | 12 |
| Relaciones Interpersonales | .674 | 6 |
| Expectativas de Autoeficacia | .604 | 4 |
| Total | .876 | 22 |

Nota: tomado a 216 sujetos

Al verificar el instrumento a través del coeficiente de alfa de Cronbach, según la tabla 05 se observa el factor Impacto del cuidado con un ($\alpha=.825$); en el factor Relaciones Interpersonales un ($\alpha=.674$) y en el factor Expectativa de autoeficacia un ($\alpha=.604$), así mismo a nivel de la prueba se obtuvo un $\alpha= .876$, considerándose una calificación muy buena,

Tabla 06: *Confiabilidad por consistencia interna a través del método de Alfa Crombach si se elimina el elemento*

| ITEMS | Correlación elemento- total corregida (Pearson) | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|--------------|--|---|
| ITEM 1 | .596 | .867 |
| ITEM 2 | .442 | .872 |
| ITEM 3 | .400 | .873 |
| ITEM 4 | .455 | .871 |
| ITEM 5 | .536 | .869 |
| ITEM 6 | .471 | .871 |
| ITEM 7 | .294 | .876 |
| ITEM 8 | .411 | .873 |
| ITEM 9 | .434 | .872 |
| ITEM 10 | .556 | .869 |
| ITEM 11 | .581 | .867 |
| ITEM 12 | .533 | .869 |
| ITEM 13 | .458 | .871 |
| ITEM 14 | .597 | .867 |
| ITEM 15 | .231 | .879 |
| ITEM 16 | .470 | .871 |
| ITEM 17 | .503 | .870 |
| ITEM 18 | .521 | .870 |
| ITEM 19 | .351 | .875 |
| ITEM 20 | .362 | .875 |
| ITEM 21 | .475 | .871 |
| ITEM 22 | .509 | .870 |

Nota: Tomado a 216 sujetos

Se hizo una comparación entre la validez de constructo mediante el método de correlación ítem – test y el alfa de Cronbach si se elimina un elemento, en la primera columna se observa la cantidad total de ítems , mientras que en la columna de en medio aparecen puntajes que oscilan entre .231 y .596, siendo 9 ítems (2,3,4,6,7,9,13,15,16,20 y 21) que se correlacionan de manera positiva débil y 16 ítems (1,5,10,11,12,17,18 y 22) , demuestran que existe una correlación positiva considerable; por ultimo en la tercera columna se obtuvo como puntaje mayor 0,879, es decir que si se elimina el ítem 15 la confiabilidad del instrumento incrementa en una mínima cantidad , por lo cual no se consideró eliminar.

Tabla 07: *Baremos globales para la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit*

| SOBRECARGA GLOBAL | |
|-------------------|-----------|
| Puntaje | Categoría |
| ≤47 | Bajo |
| 48 - 57 | Promedio |
| 58 - 63 | Alto |

En la presente tabla se pueden observar los niveles globales de la sobrecarga del cuidador en donde el valor menor igual a 47 se ubica en un nivel de ausencia de sobrecarga; categoría en la que el cuidador necesita supervisión, sobre todo ante el incremento de los cuidados. El valor entre 48 y 57 se ubica en un nivel de sobrecarga ligera; categoría de riesgo debido a que el cuidador puede generar sobrecarga intensa y el valor entre 58 y 63 obtendrán un nivel de sobrecarga intensa. Categoría que se asocia a mayor morbilidad del cuidador, debiéndose indicar, diagnosticar o tratar.

Tabla 08: *Baremos para la dimensión Impacto del cuidado de la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit*

| IMPACTO DEL CUIDADO | |
|---------------------|-----------|
| Puntaje | Categoría |
| <= 27 | Bajo |
| 28 - 33 | Promedio |
| 34 - 37 | Alto |

En la tabla 08 se observan los puntajes y categorías del factor impacto del cuidado; Factor que indica consecuencias negativas en la vitalidad del cuidador como escaso tiempo libre, ausencia de privacidad, alejamiento social, deterioro en la salud, sensación de pérdida de control ;en donde el puntaje menor igual a 27 obtendrán un nivel de bajo; categoría que presenta ausencia de consecuencias negativas en la vitalidad del cuidador. Los puntajes entre 28 y 33 obtendrán un nivel promedio; Categoría en la que aparecen consecuencias negativas en la vitalidad del cuidador y el puntaje de 34 a 37 obtendrá un nivel alto; Categoría que evidencia frecuentemente consecuencias negativas en la vitalidad cuidador.

Tabla 09: *Baremos para la factor Relaciones Interpersonales de la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit*

| RELACIONES INTERPERSONALES | |
|----------------------------|-----------|
| PUNTAJE | CATEGORIA |
| <= 9 | Bajo |
| 10 - 12 | Promedio |
| 13 - 15 | Alto |

En la table 09 se puede observar el puntaje y la categoría del factor relaciones intepersonales; Factor que indica sentimiento negativos correspondientes a la afinidad sostenida cuidador – paciente como la necesidad de delegar el cuidado a otros, sensación de molestia, odio, irritabilidad. En donde los puntajes que arrojen un valor menor igual a 9 obtendran un nivel de bajo; categoría donde no se presentan sentimientos negativos en la relacion cuidador – paciente. Los puntajes entre 10 y 12 obtendrán un nivel promedio; Categoría

donde aparecen sentimientos negativos en la relacion cuidador – paciente. El puntaje de 13 a 15 obtendrá un nivel alto; categoria en la que revela sentimientos negattivos en la relacion sostenida cuidador – paciente.

Tabla 10: *Baremos para el Factor Expectativas de Autoeficacia de la escala de sobrecarga del cuidador – Test de Zarit*

| EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA | |
|------------------------------|-----------|
| PUNTAJES | CATEGORIA |
| <= 7 | Bajo |
| 8 - 10 | Promedio |
| 11 - 13 | Alto |

En la table 10 se puede observar el puntaje y categoria del factor expectativa de autocuidado; Factor que señala la percepción del cuidador de contar con recursos personales y materiales necesarios para realizar cuidados adecuados tomando en cuenta la capacidad para cuidar al familiar, el deber de hacer más, la falta de recursos económicos para realizar los cuidados adecuadamente y la expectativa de no poder seguir prestando los cuidados por más tiempo. El puntaje arrojado menor igual a 7 obtendra un nivel de bajo; categoria en la que el cuidador cuenta con recursos personales y materiales necesarios para generar cuidados adecuados.Los puntajes entre 8 y 10 obtendran un nivel promedio; Categoria en la que el cuidador posee escasos recursos personales y materiales para realizar cuidados adecuados y el puntaje de 11 a 13 obtendrá un nivel alto; categoria donde el cuidador no cuenta con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación ha tenido como fin determinar las propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una Institución de Salud de la ciudad de Piura, teniendo como base la definición de sobrecarga del cuidador siendo un “estado que resulta por el acto de cuidar a un ser dependiente, constando de características objetivas y subjetivas de carga amenazando la salud psíquica y física del cuidador” , para llevar a cabo la investigación se contó con la participación de varones y mujeres que representen este rol.

Uno de los objetivos de la investigación fue determinar la validez de contenido por el método de criterio de expertos, otorgando el formato del instrumento a 6 expertos los cuales evaluaron componentes de claridad, relevancia y coherencia. Los resultado arrojados en los componentes estudiados fueron los siguientes: En coherencia, para el coeficiente de validez de Aiken (V) se obtuvo un resultado de 1 con un nivel de significancia equivalente a .016** siendo ($p < .05$), mientras que en claridad y relevancia resulto un porcentaje de 100%, todo ello demuestra que existió un acuerdo entre los 6 expertos arrojando puntajes suficientemente altos para demostrar la claridad, coherencia y relevancia lo cual representa la validez de contenido del instrumento, siendo corroborado por Voutilainen & Liukkonen (citados en Hyrkäs et al., 2003) quien afirma que al menos 80% de los jueces tuvo que estar de acuerdo para que el ítem pueda ser utilizado en el instrumento; y por Escurra (1988) quien menciona que mientras los valores Aiken se acercan más al 1 existe un mayor grado de validez. La importancia de haber utilizado este método es para actualizar el vocabulario, adaptando los ítems a un lenguaje utilizado en la localidad siendo entendible para la población estudiada, convirtiéndose en un instrumento claro, coherente y relevante para la sociedad de nuestros días.

Se ha podido determinar la validez de constructo por el método de correlación ítem test a través del coeficiente de Pearson correlacionando cada uno de los ítems con el puntaje total de la prueba, se obtuvieron resultados con puntajes que oscilan entre ,343** y ,644** siendo altamente significativo al nivel

0.01, esto demuestra una correlación positiva considerable y que la probabilidad de error en el procesamiento de datos es menor de 1%. Esta interpretación se ha basado en Hernández (2010) que afirma que el coeficiente puede variar de -1.00 a +1.00, siendo -1.00 una correlación negativa perfecta, 0 una correlación nula y +1.00 una correlación positiva perfecta, en donde a mayor puntaje mayor validez; en lo que concierne al instrumento, la escala de sobrecarga del cuidador presentó una correlación positiva. La importancia de haber usado este método es para conocer la validez de cada uno de los ítems equivalentes al constructo que se pretende medir y a través de este proceso conocer que ítems construyen la prueba, por lo que se evidencia un instrumento conformado por 22 ítems válidos midiendo el constructo en interés.

Así mismo se determinó la validez de constructo a través del método análisis factorial confirmatoria resultando 3 factores obteniendo 22 ítems con puntajes que oscilan entre 0,393 y 0,822 para ser ubicados al menos dentro de un factor; con una varianza total explicada de 44.566% y que al simplificarlo el factor 1 (impacto del cuidado) explica el mayor porcentaje con 28.902%, y obtuvo un puntaje Alfa de Cronbach de 0,88; el factor 2 (relación interpersonal) explica un porcentaje de 8.869% a su vez obtuvo una confiabilidad de 0,77 y el factor 3 (expectativas de autoeficacia) explica un 6.795% de varianza y obtuvo una confiabilidad de 0,64, siendo el menor valor en este análisis. Aquellos resultados al compararlos con el estudio de Monitorio et al., (1998) donde administró la escala de sobrecarga del cuidador a 62 cuidadores de personas mayores dependientes en España. Resultó en el análisis factorial la extracción de 3 factores obteniendo 22 ítems con puntajes mayores a 0,400 arrojando un 54.4% de la varianza total, siendo los ítems distribuidos al menos en una de las dimensiones manteniendo una estructura independiente, el factor 1 (impacto del cuidado) explica el mayor porcentaje con 33.2%, y obtuvo un puntaje Alfa de Cronbach de 0,90; el factor 2 (relación interpersonal) explica un porcentaje de 11.4% a su vez obtuvo una confiabilidad de 0,71 y el factor 3 (expectativas de autoeficacia) explica un 9.7% de varianza y obtuvo una confiabilidad de 0,69, siendo el menor valor en este análisis. Por otro lado Martínez (2012), asegura que los puntajes aceptables en este análisis de los ítems deben ser superiores a 0,30 para tomarse en cuenta como un elemento importante dentro de un factor

y a partir de ello poder agrupar los ítems en un determinado factor, asegurando mantener cada factor un porcentaje de variabilidad acumulado siendo un porcentaje aceptable desde un 40%. Por todo ello se concluye que al verificar los resultados de variabilidad y de alfa de cronbach por factores resultan puntajes descendientes tanto en varianza como en fiabilidad, lo cual es debido a que los factores no están conformados por la misma cantidad de ítem pues el factor 1 cuenta con 12 ítems, el factor 2 cuenta con 6 ítems y el factor 3 cuenta con 4 ítems es por ello que el nivel de confiabilidad y varianza tiende a ser menor al evaluar cada uno de los factores, aquello se hace visible en la actual y pasada investigación, pues los valores de alfa de cronbach en ambos análisis tienden a ser descendientes con puntajes parecidos pero no iguales (debido a que en el estudio actual del instrumento a nivel de factores estuvo conformado por diferentes ítems), sin embargo al ejecutar el alfa de cronbach general de los 22 ítems se mantiene un resultado de .876 etiquetándose como un instrumento confiable. Teniendo como fin corroborar lo establecido por el estudio adaptado al español por Montorio et, al. (1998), se puede inferir que si bien los ítems son válidos y se relacionan con alguna dimensión, alguno de estos ítems no encajan con su factor original siendo rotados a otro factor, esto se puede deber a diferentes motivos como por ejemplo que el test tomado como referencia, tuvo una muestra diferente a la muestra utilizada para la investigación actual, debido a la diferencia cultural, de igual forma podría deberse a que los ítems serían entendidos favorablemente desde la posición actual manteniendo mayor carga dentro del factor al que ha sido rotado, así mismo podría ser como consecuencia de la heterogeneidad de la muestra debido a la diversidad de diagnósticos de cáncer en los pacientes, los cuidadores desarrollarían su rol de diferente forma y constancia manteniendo diferencias al momento de ejecutar sus actividades de cuidados. A demás podría ser debido a la inconsciente resolución del cuestionario, marcando alternativas al azar debido al cansancio y poca concentración de las personas evaluadas lo cual podría alterar los resultados. Por otro lado podría ser por la cantidad de muestra, pues la considerada ha sido muy acercada a la mínima. Siendo el análisis factorial un método para establecer la validez del test y que su división en factores sea objetiva, se puede decir que es posible que el test necesite una re agrupación de ítems en cada factor para obtener resultados similares a los originales, sin embargo la investigadora de

este estudio ha decidido guiarse por la teoría establecida y por lo expuesto en el test original adaptado al español por Montorio et, al. (1998), pues la decisión de con cuantos componentes quedarse no solo se debe tomar a partir de criterios estadísticos sino también mediante la interpretación sociológica, coherencia teórica, la simplicidad al momento de analizar y el seguimiento del modelo teórico.

Se estableció la confiabilidad por consistencia interna a través de método de Alfa de Cronbach dando como resultado en el factor 1 (impacto del cuidado) un puntaje de .825 ; el factor 2 (relación interpersonal) obtuvo una confiabilidad de .674 y el factor 3 (expectativas de autoeficacia) obtuvo un puntaje de .604 y a nivel general se encontró una confiabilidad de ,876 clasificándose en un nivel aceptable, por lo que al comparar el puntaje con el alfa de Cronbach si se elimina un elemento, se ha podido observar que la confiabilidad no sube a gran porcentaje lo cual no afectaría a la prueba, decidiéndose mantener los 22 ítems dentro del instrumento. Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Breinbauer et al., (2009) donde aplicaron la escala de sobrecarga del cuidador en una muestra de 32 cuidadores de pacientes de la clínica Melipilla , Chile y hallaron un coeficiente de alfa de cronbach de ,87, sin embargo no se registran resultados por factores debido a que no se realizó un estudio por factores. Basando estos resultados en lo referido por Devellis, (citado por García, 2006), en la que para clasificar a una prueba con un resultado muy bueno tendría que obtener una puntuación entre 0.80 y 0.90. En conclusión, lo plasmado con anterioridad significa que los resultados actuales con el comparado han sido similares siendo consistentes en el tiempo respondiendo a un puntaje estable al momento de su aplicación.

Para el análisis de baremación, se establecieron los baremos generales y por dimensiones del instrumento aplicado, los datos han sido recolectados sin diferenciar sexos, ni edades por lo cual son generales (Tabla 06). Así mismo, como aporte a esta investigación de adaptación, se decidió crear baremos por cuartiles manteniendo la estructura original de cada factor, y así poder generar un estudio más específico logrando conocer que tan afectados pueden estar los cuidadores en los factores de Impacto del cuidado, Relaciones interpersonales y Expectativas de autoeficacia y de este modo las calificaciones podrán tener una

interpretación más objetiva y con menos riesgo de sesgo.(tabla 07), (Tabla 08), (Tabla 09). Todo ello explica una línea que consiste en asignar a cada posible puntuación directa (de los sujetos) una posición o valor estandarizado logrando integrarse dentro de un grupo normativo (Abda, Garrido, Oleda; 2006, p.119). Para obtener estos aspectos se utilizó las normas cuartiles, siendo aquellos valores ordenados de menor a mayor de la variable, que dividen en 4 partes iguales de 25% de un todo. Estas divisiones son explicadas por los siguientes valores categóricos: Bajo es el primer cuartil con el 25% de los datos; medio es el segundo cuartil con el 50% de los datos, y alto es el tercer cuartil con el 75% de los datos (Ruiz 2004). Sin embargo, no se tomó en cuenta un estudio de baremación por sexo debido a que la cantidad de muestra entre varones y mujeres fue desigual siendo imposible encontrar la media de una muestra de 216 personas, demostrando según las características demográficas que 126 fueron mujeres y 90 varones, demostrándose como lo dijo Rodríguez y Bertoni (2010) que el perfil típico de las personas que asumen el papel de cuidador principal es el de una mujer responsable de asumir el cuidado con un alto compromiso moral, marcado por el afecto y, socialmente, a un costo alto disminuyendo su interacción. Así mismo la muestra contó con un rango de edades de 25 a 65 años, siendo en su mayoría personas de 40 a 60 años, esto se ve reflejado por Zambrano y Ceballos (2007) quienes caracterizan a los cuidadores como personas que cuentan con 50 años de edad; visto de esta manera la muestra actual se encontraría dentro del rango del estudio antes realizado. A nivel de parentesco se encontró que un 53.3% de los cuidadores fueron hijos, un 30.5% fueron conyugues, un 6% fueron hermanos, un 5.1% fueron nietos, un 2.3% fueron madres, un 1.9% fueron sobrinos y por ultimo un 0.9 fueron nueras. Con ello, se concluye que la frecuencia de cuidadores en pacientes de oncología se cumple con lo referido por Zambrano y Ceballos en el 2007 pues lo más probable es que sean los hijos, luego conyugue y posteriormente los hermanos quienes desempeñan el rol de cuidador informal primario. Estas personas, sienten haber renunciado a su propio bienestar con la esperanza de mejorar la vida del cuidado, incluso deseando que nadie más participe de ese sacrificio.

Es así que, con los resultados obtenidos en cada análisis aplicado se ha corroborado que el instrumento escala de sobrecarga del cuidador posee adecuadas características psicométricas que permiten hacer del instrumento un medio válido y confiable para medir el constructo sobrecarga del cuidador

V. CONCLUSIONES

- La escala de sobrecarga del cuidador cuenta con características psicométricas apropiadas puesto que es válido, confiable y presenta baremos para la correcta calificación e interpretación del test.
- El instrumento se sometió al escrutinio de 6 expertos dando como resultado que cada uno de los 22 ítems son válidos demostrando ser suficientemente claro, coherente y relevante.
- Se determinó la validez de constructo por el método ítem test, donde todos los ítems mantuvieron una correlación positiva que oscilaron entre ,343** y ,644** así mismo todos los ítems resultaron significativos al nivel de 0.01 siendo válidos e importantes los 22 ítems que construyen la prueba.
- Se determinó la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio, dando como resultado que todos los ítems tienen correlación positiva oscilando entre 0,393 y 0,822 ubicándose en al menos uno de los factores, sin embargo hubieron 7 ítems que no se asociaron con el factor que debería asociarse originalmente existiendo una rotación a diferentes factores.
- Se determinó la confiabilidad del instrumento a través del método de Alfa demostrando una fiabilidad de 0,876 considerándose confiable, pues se encuentra dentro de los rangos de una confiabilidad adecuada, así mismo al compararlo con el alfa de Cronbach si se elimina un elemento la confiabilidad del test no varía a gran cantidad, razón por la cual se ha optado por no eliminar ningún elemento.
- Se determinaron los baremos por cuartiles tanto a escala general como por factores del test, así mismo se adicionó la calificación e interpretación de cada factor que constituye al test.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda el uso del instrumento escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos para un diagnóstico e intervención previniendo posible síndrome del cuidador.
- Se recomienda para la validez de constructo que en estudios psicométricas posteriores de este test se utilicen otros métodos como la validez ítem- factor, para conocer que también se correlacionan los ítems con sus factores.
- Se recomienda para la validez de constructo por análisis factorial realizarse en investigaciones psicométricas futuras para que se estudie y analicen los factores que conforman el test, comprobando y confirmando la agrupación de los ítems que conforman cada factor en esta investigación, caso contrario generar una nueva reagrupación de los ítems con otros factores para aumentar la rigurosidad de este.
- Se recomienda para la confiabilidad que en nuevos estudios psicométricos de este test utilizar el método de mitades partidas, test re test y formas paralelas, para conocer diversos tipos de confiabilidad que le darían mayor consistencia al test.
- Se recomienda para los baremos realizar nuevos estudios similar con una población de mayor cantidad y diferente dependencia, para conocer los diferentes estándares que puede mantener la prueba, pudiendo ser cuidadores de adultos mayores dependientes, personas con discapacidades, niños con habilidades diferentes, pacientes con enfermedades degenerativas como Alzheimer, Parkinson .

VII. REFERENCIAS

- Abad, F. J., Olea, J., Ponsoda, V., & García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Abda, F.; Garrido, J. y Oleda, J. (2006). *Introducción a la Psicometría*. Universidad Autónoma de Madrid: España.
- Adelman R, Tmanova L, Delgado D, Dion S, Lachs M (2014) Caregive Burden A Clinical Review. JAMA. 2014;311(10):1052–1060. doi:10.1001/jama.2014.304.
- Alpuche, V., Ramos, B., Rojas, M., & Figueroa, C. (2008). Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología Y Salud*, 18(2), 237-245.
- Anastasi, A., & Urbani, S. (1998). *Tets Psicológicos 7ma edición*. México: Prentice Hispanoamerica S.A.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013) Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en Psicología. Murcia. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043
- Azorin, F. (1972). *Curso de muestreo aplicaciones*. Madrid: Aguilar.
- Balestrini, M. (1997) *Como se elabora el Proyecto de Investigación*, Caracas: Editorial BL Consultores Asociados.
- Bevans, M. F., & Sternberg, E. M. (2012). Caregiving Burden, Stress, and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients. *Jama*, 307(4), 398–403. <http://doi.org/10.1001/jama.2012.29>.
- Bloom J.R., Stewart, S.L., Johnston, M., Banks, P. & Fobair, P. (2001). Sources of support and the physical and mental well-being of young women with breast cancer. *Social Science and Medicine*, 53, 1513-1524.
- Boccardo, G. (2015). *Guía de trabajo en "R": Análisis factorial y análisis de componentes principales*. Recuperado de <https://www.ucursos.cl/facso/2015/1/SO01023/1>.

- Breinbauer K, Hayo, Vásquez V, Hugo, Mayanz S, Sebastián, Guerra, Claudia, & Millán K, Teresa. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista médica de Chile*, 137(5), 657-665. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009>
- Brown, L. J., Potter, J. F. y Foster, B. G. (1990). Caregiver burden should be evaluated during geriatric assessment. *Journal of the American Geriatric Society*, 38, 455-560.
- CANO, Francisco; RODRIGUEZ, Luis; GARCIA, Javier Adaptación española del Inventario de estrategias de Afrontamiento. España 2007. [En línea] URL: <http://personal.us.es/fjcano/drupal/?q=node/8>.
- Crespo, M., y Rivas, M. T. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica Y Salud*, 2(1), 9-15.
- Domínguez, B; Peláez, V; Rincón-Salazar, S; Orea-Tejeda, Arturo (2016) "Propiedades psicométricas de la escala de carga zarit para cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca". Facultad de Estudios Superiores Zaragoza-UNAM, Distrito Federal, México.
- Dueñas M, Eliana, Martínez N, María, Morales M, Benjamín, Muñoz M, Claudia Viafara M, Ana, Herrera M, Julián (2006). Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Revista Colombia Médica*, Vol. 37 (2). Disponible en: http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Medicina/6.pdf
- Duran, A., Valderrama, L., Uribe, A., Gonzales, A. Molina, J., (2009). Enfermedad crónica en adultos mayores. Vol. 51(1). Pág. 16 – 28. *Revista Javeriana* Recuperado en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/download/1596/5/12770>.
- Espin, Ana. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública* 2008. v.34 n.3. Versión On-line ISSN 0864-3466. [En Línea] URL:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662008000300008&script=sci_arttext (Consultado 29/11/17)

Espinoza, Karina Y JOFRE, Viviane. Sobrecarga, Apoyo Social Y Autocuidado En Cuidadores Informales. Chile 2012. CIENCIA Y ENFERMERÍA XVIII (2): 23-30. [En Línea] URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000200003&script=sci_arttext (Consultado 11/10/17)

García C. (2006). La medición en ciencias sociales y en la psicología, en estadística con SPSS y metodología de la investigación. México: Trillas.

García, M (2013) Entender el síndrome del cuidador. La mente es maravillosa. Recuperado en <https://lamenteesmaravillosa.com/entender-el-sindrome-del-cuidador/>

Goold, S.D., Williams, B. & Arnold, R.M. (2000). Conflicts regarding decisions to treatment: A differential diagnosis. JAMA, 286, 909-914.

Gort, A. M., March, J., Gómez, X., de Miguel, M., Mazarico, S. y Ballesté, J. (2005). Escala de Zarit reducida en cuidados paliativos. Medicina Clínica, 124, 651-653. doi: 10.1157/13074742.

Hernández Zamora, Zoila Edith. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. Index de Enfermería, 15(52-53), 40-44. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100009&lng=es&tlng=es.

Hernández, M., & Limonero, J. (2015). Instrumentos de detección y evaluación psicológica. En F. Gil, Counselling y psicoterapia en cáncer (págs. 77-82). Barcelona: Elsevier España.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). Metodología de la investigación Quinta edición. México: Mc Graw Hill.

Chacón Rosado, Edward C; Valverde de la Cruz, Lucero N. (2014). Tesis: "Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el cuidador informal de la persona con Alzheimer. Hospital regional docente de Trujillo, 2013". Universidad Privada Antenor Orrego.

- Chou, K-R., Chu, H., Tseng, C-L. y Lu, R-B. (2003). The measurement of caregiver burden. *Journal of Medical Sciences*, 23(2), 73-82.
- INEN. (2012). Registro Nacional de Cáncer de Lima Metropolitana: incidencia y mortalidad 2010-2012. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Obtenido de http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20C%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf
- Izal, M. y Montorio, I. (1994). Evaluación del medio y del cuidador del demente. En T. del Ser y J. Peña Casanova (Eds.), *Evaluación neuropsicológica y funcional de la demencia*. Barcelona: Prous.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Recuperado de: http://books.google.com.pe/books?id=iySQQuUpr8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false (Consultado 29/10/17)
- Lizón, J. (2006). Evolución de la Oncología Médica desde sus inicios. Marco actual. En S. E. Médica, *Libro Blanco de la Oncología Médica en España (Dossier 2006)* (págs. 17-28). Madrid: Dispublic, S.L.
- Li, M; León, F y Alipazaga, P (2012) Validación de la escala de zarit para medir el nivel de sobrecarga del paciente de esquizofrenia de ciudad de Chiclayo durante enero y julio del 2012. *Revista V Jornada Científica de Investigación en Salud* 2013.
- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, P. y Taussing, M. I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6, 338-346.
- Martín, M., Domínguez, A.I., Muñoz, P., González, E. y Ballesteros, J. (2013). Instrumentos para medir la sobrecarga en el cuidador informal del paciente con demencia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 48, 276-284.

- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (1996) Maslach Burnout Inventory Manual. 30 edition. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, USA. 1996.
- Medical Dictionary. (2009). caregiver burden. (n.d.) Retrieved December 1 2017 recuperado en: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/caregiver+burden>
- MINSA. (2014). Principales causas de mortalidad por sexo. Lima: Ministerio de Salud del Perú. Recuperado el 02 de 05 de 2017, de <http://books.google.com.pe/books?id=55xW13RGJlcC&pg=PA968&dq>
- Montorio Cerrato, I., & Fernández de Trocóniz, M., & López López, A., & Sánchez Colodrón, M. (1998). La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14 (2), 229-248.
- Montgomery, R.J., Gonyeawe, J.G. y Hooyman, N.R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations* 34, 19-26.
- NIH. (05 de 06 de 2015). Instituto Nacional del Cáncer. Obtenido de ¿Qué es el cáncer?: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/quees#diferencias-células-cancerosas-y-normales>.
- Nijboer, C. et al. (1998). Cancer and caregiving: The impact on the caregiver's health. *Psycho-oncology*, 7: 3-13
- Nisa NeuroRHB (2013). Síndrome del cuidador: Como cuidador al que cuida Valencia: [Recuperado el 20 oct 2017]. Disponible en: <http://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sindrome-del-cuidador-como-cuidar-al-que-cuida/>
- Ocando, M. A. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) en pacientes crónicos. Universidad Rafael Urdaneta Facultad de Ciencias Políticas, Administración y Sociales. Escuela de Psicología.
- Papalia, D. E., Olds, S.W., Feldman, R.D. (2010). "Desarrollo Humano", (11ª edición). McGraw-Hill,). México.

- Patterson, J.M. y Garwick, A.W. (1994). The impact of chronic illness on families: A family systems perspective. *Annals of Behavioral Medicine*, 16, 131-142.
- Payet Meza, E., Poquioma Rojas, E., Díaz Nava, E., Villanueva Avalos, L., Cruzado Burga, J. (Abril-Junio de 2016). Registro hospitalario de cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima- Perú 2000-2012. (E. P. Meza, Ed.) *Boletín Científico del INEN*, 30(2), 4-14.
- Parris Stephens, M.A., Kinney, J.M. (1989). Caregiving stress instruments: Assessment of content and measurement Quality. *Gerontology Review*, 2(1), 40-54.
- Pearlin, L.I. Mullan, J.T., Semple, S.J., & Skaff, M.M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures *The Gerontologist* , 30, 583-591
- Roig, M. V., Abengózar, M.C, y Serra, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*, 14, 215-227.
- Rodríguez, S.V, Bertoni, J.S Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Cienc. enferm.* 2010 [citado 7 Ago 2015];16(2):17-24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002&lng=es
- Rodríguez, R.A, Rihuete, G.MI. (2011). Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. *Medicina Paliativa*. [citado 6 Ago 2015];18(4):135-40. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1134248X11000036>
- Ruiz, M. D. (2004). *Manual de Estadística*. Eumed-net .Cap. 2. Características de una distribución de frecuencias. Recuperado en: <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/drm/cap3.pdf>
- Sánchez B. (2002) *Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica*. El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos.

- Sepúlveda Martínez, Jessica B. (2007). Tesis "¿Quién cuida al cuidador? Experiencia del cuidador de pacientes en estado de postración". Universidad Austral de Chile, facultad de medicina, escuela de enfermería. Recuperado en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fms479q/doc/fms479q.pdf>.
- Stephens, M.A.P. and J.M. Kinney. 1989. "Caregiving Stress Instruments: Assessment of Content and Measurement Quality." *Gerontology Review* 2:40-54
- Stull, D.E. (1996). The Multidimensional Caregiver Strain Index (MCSI). Its measurement and structure. *Journal of Clinical Gerontology*,2(3), 175-196.
- Torres F, Beltrán G, Martínez P, Saldivar G, Quesada C, Cruz T. (2006). Cuidar a un enfermo ¿pesa? *Rev. De divulgación científica de la universidad veracruzana*. 2006; 19.
- Turro, Oriol. (2006).Repercusiones de la enfermedad de Alzheimer en el cuidador. *Alzheimer: Realidades e Investigación en Demencia*. España 2006. [en línea] URL: <http://www.revistaalzheimer.com/PDF/0164.pdf>(Consultado 15/07/13).
- Valencia Lara, Sandra Carolina. (2006). Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. *Diversitas*, 2(2), 241-257. Recuperado el 29 de diciembre del 2017, en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200006&lng=pt&tlng=es.
- Velázquez, N; Vásquez, L; Salvador, A (2009).Ansiedad asociada al dolor agudo en pacientes oncológicos.*Revista de investigación en cancerología México* 4:19-29.
- Zambrano Cruz, R., & Ceballos Cardona, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXVI (1), 26-39.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly : Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.

Zarit, Steven H., Orr, N. K. & Zarit, J. M. (1985). Families under stress: Caring for the patient with Alzheimer's disease and related disorders. New York: University Press.

Zarit, S.H, Toseland R.W.(1989).Current and future direction in family caregiving research.Gerontologist, 29:481-3

VIII. ANEXOS

| VARIABLE | | | | | | |
|--|---|---|---|---------|----------|---|
| Sobrecarga del Cuidador | | | | | | |
| DEFINICION CONCEPTUAL | | | | | | |
| Estado que resulta por el acto de cuidar a un ser dependiente, constando de características objetivas y subjetivas de carga amenazando la salud psíquica y física del cuidador (Zarit y Toseland ,1989). | | | | | | |
| DEFINICION OPERACIONAL | | | | | | |
| La escala de sobrecarga de cuidador de Zarit es una escala diseñada para medir la sobrecarga subjetiva de los cuidadores de personas dependientes, medida a través de factores e interpretada de manera global. Consta de un listado de 22 ítems, cuenta con la escala de Likert de 5 puntos, los cuales son de 0 – 4. | | | | | | |
| DIMENSIONES | DEFINICION CONCEPTUAL | OBJETIVO DIMENSIONAL | INDICADORES | % ITEMS | N° ITEMS | ITEMS |
| Impacto del Cuidado | Indica que el cuidador evidencia frecuentemente consecuencias negativas en su vitalidad (poco momento libre, ausencia de privacidad, alejamiento social, deterioro en la salud, sensación de pérdida de control). | Evidenciar frecuentemente consecuencias negativas en la vitalidad del cuidador. | Poco tiempo libre Ausencia de privacidad Alejamiento social Deterioro en la salud Sensación de pérdida de control | 54.54% | 12 | 1.¿Piensa que por cuidar a su familiar ya no tiene tiempo para usted? 2.¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? 3.¿Se siente preocupado por intentar ajustar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? 7.¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? 8.¿Piensa que su familiar depende de usted? 10.¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? 11.¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar? 12.¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar? 13.¿Siente fastidio al tener que distanciarse de sus amistades a causa del cuidado de su familiar? 14.¿Piensa que su familiar lo prefiere al momento de ser cuidado? 17.¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que inicio la enfermedad de su familiar? |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|--|--------|---|--|
| | | | | | | 22.En general, ¿siente sobrecarga por cuidar a su familiar? |
| RELACION INTERPERSONAL | Revela sentimiento negativos correspondientes a la afinidad sostenida cuidador – paciente (necesidad de delegar el cuidado a otros, sensación de molestia, odio, irritabilidad). | Identificar sentimiento negativos correspondientes en la relación cuidador – paciente. | Delegar cuidado Irritabilidad Sensación de molestia | 27.27% | 6 | 4.¿Siente vergüenza por el comportamiento de su familiar? 5.¿Siente molestia al estar con su familiar? 6.¿Cree que su situación actual de cuidador afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? 9.¿Piensa que su salud ha empeorado por cuidar familiar? 18.¿Desearía que otra persona cuide a su familiar? 19.¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con su familiar? |
| EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA | Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados, tomándose en cuenta la capacidad para cuidar al familiar, el deber de hacer más, la falta de recursos económicos para realizar los cuidados adecuadamente y la expectativa de no poder seguir prestando los cuidados por más tiempo. | Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados. | Capacidad para cuidar Deber de hacer Falta de recursos económicos Expectativa de abandono del rol | 18.18% | 4 | 20.¿Piensa que lo que hace no es suficiente y debería hacer más por su familia? 21.¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? 15.¿Piensa que no cuenta con el dinero necesario para el cuidado de su familiar y otros gastos? 16.¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por más tiempo? |

ANEXO N° 01

FICHA TECNICA

Nombre: Escala de Sobrecarga del Cuidador – Test de Zarit

Nombre Original: Caregiver Burden Interview

Autores: Zarit.S, Reeve.K y Bach-Peterson.

Tipo de Instrumento: Escala Autoevaluativa, diseñada para valorar una concepción de carga subjetiva por medio de 3 factores, Impacto del cuidado, Relaciones Interpersonales y Expectativa de autoeficacia

Objetivos: Evalúa globalmente la sobrecarga subjetiva que padecen los cuidadores primarios de personas dependientes.

Población: Adultos (General).

Numero de ítems: La escala está conformada por 22 ítems puntuándose de 0 al 4, divididos en tres factores:

- *Impacto del cuidado:* Ítems: 2,12,22,8,3,10,11,13,1,14,17 y 7.
- *Relaciones Interpersonal:* Ítems: 19, 9, 5, 4,18 y 6.
- *Expectativas de autoeficacia:* Ítems: 21, 20,15 y 16.
- *Sobrecarga Global :* 1- 22

Tiempo de aplicación: 15 a 20 minutos aproximadamente.

ANEXO N° 03

TEST DE ZARIT – ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

EDAD _____

SEXO: _____

A continuación se presenta una serie de preguntas relacionadas a los niveles de estrés o sobrecarga que como cuidador puede tener, por lo cual deberá responder a las siguientes preguntas con total sinceridad con un X donde creas conveniente.

| | PREGUNTAS | NUNCA | CASI NUNCA | AVECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|----|--|-------|------------|--------|--------------|---------|
| 1 | ¿Piensa que por cuidar a su familiar ya no tiene tiempo para usted? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | ¿Se siente preocupado por intentar ajustar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | ¿Siente vergüenza por el comportamiento de su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | ¿Siente molestia al estar con su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | ¿Cree que su situación actual de cuidador afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | ¿Piensa que su familiar depende de usted? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | ¿Piensa que su salud ha empeorado por cuidar familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a 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 | ¿Siente fastidio al tener que distanciarse de sus amistades a causa del cuidado de su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | ¿Piensa que su familiar lo prefiere al momento de ser cuidado? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | ¿Piensa que no cuenta con el dinero necesario para el cuidado de su familiar y otros gastos? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por más tiempo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que inicio la enfermedad de su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | ¿Desearía que otra persona cuide a su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | ¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | ¿Piensa que lo que hace no es suficiente y debería hacer más por su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | En general, ¿siente sobrecarga por cuidar a su familiar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO N°04

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ANGIE MARIALEJANDRA ROMERO QUEZADA estudiante de la Escuela de Psicología, de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: “PROPIEDADES PSICOMETRICAS DE LA ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN PACIENTES ONCOLOGICOS DE UNA INSTITUCION DE SALUD DE PIURA 2018”, con el objetivo de: Determinar las propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura 2017, en ese sentido pido su consentimiento informado y su permiso para que participe en la investigación antes señalada:

DATOS DEL INFORMANTE:

Documento de Identidad: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Parentesco: _____

Teléfono: _____

Sin otro en particular, firmo el presente protocolo de consentimiento informado.

Piura, _____ de _____ de 2018

ANEXO N° 05
JUICIO DE EXPERTOS

4. SOPORTE TEÓRICO:

| DIMENSIONES | DEFINICIÓN |
|-----------------------------|--|
| IMPACTO DEL CUIDADO | Indica que el cuidador evidencia frecuentemente consecuencias negativas en su vitalidad (poco momento libre, ausencia de privacidad, alejamiento social, deterioro en la salud, sensación de pérdida de control). |
| RELACION INTERPERSONAL | Revela sentimiento negativos correspondientes a la afinidad sostenida cuidador – paciente (necesidad de delegar el cuidado a otros, sensación de molestia, odio, irritabilidad). |
| EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA | Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados, tomándose en cuenta la capacidad para cuidar al familiar, el deber de hacer más, la falta de recursos económicos para realizar los cuidados adecuadamente y la expectativa de no poder seguir prestando los cuidados por más tiempo. |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento “Escala de Sobrecarga del Cuidador”, elaborado por Romero. A, en el año 2018. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1 No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA | 1 No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |

| | | |
|---|-------------------|--|
| El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **PRIMERA DIMENSIÓN:** Impacto del cuidado
- **OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN:** Evidenciar frecuentemente consecuencias negativas en la vitalidad del cuidador.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Poco tiempo libre | ¿Piensa que por cuidar a su familiar ya no tiene tiempo para usted? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Piensa que su familiar depende de usted? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Piensa que su familiar lo prefiere al momento de ser cuidado? | 4 | 4 | 4 | |
| Ausencia de privacidad | ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Alejamiento social | ¿Siente fastidio al tener que distanciarse de sus amistades a causa del cuidado de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Deterioro en la salud | En general, ¿siente sobrecarga por cuidar a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Sensación de pérdida de control | ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que inicio la enfermedad de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Se siente preocupado por intentar ajustar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? | 4 | 4 | 4 | |

- **SEGUNDA DIMENSIÓN:** Relación Interpersonal (cuidador - paciente).
- **OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN:** Identificar sentimiento negativos correspondientes en la relación cuidador - paciente.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|-----------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Delegar cuidado | ¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Desearía que otra persona cuide a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Irritabilidad | ¿Piensa que su salud ha empeorado por cuidar familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Cree que su situación actual de cuidador afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? | 4 | 4 | 4 | |
| Sensación de molestia | ¿Siente molestia al estar con su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Siente vergüenza por el comportamiento de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |

- **TERCERA DIMENSIÓN:** Expectativa De Autoeficacia.
- **OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN:** Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Capacidad para cuidar | ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Deber de hacer | ¿Piensa que lo que hace no es suficiente y debería hacer más por su familia? | 4 | 4 | 4 | |
| Falta de recursos económicos | ¿Piensa que no cuenta con el dinero necesario para el cuidado de su familiar y otros gastos? | 4 | 4 | 4 | |
| Expectativa de abandono del rol | ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por más tiempo? | 4 | 4 | 4 | |

FIRMA DEL EVALUADOR

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Sobrecarga del Cuidador". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA DE LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ:

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|--|
| Nombre del juez: | Dr. Eduardo Carmen Noblecilla | | |
| Grado profesional: | Maestría () Doctor (X) | | |
| Área de Formación académica: | Clínica (X) Social () | Educativa () Organizacional () | |
| Áreas de experiencia profesional: | Hospital Jorge Reategui Piura Decano de la Universidad César Vallejo - Piura | | |
| Institución donde labora: | Universidad César Vallejo - Hospital Jorge Reategui Piura | | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área : | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) | | |
| Experiencia en Investigación Psicométrica : | Trabajo(s) psicométricos realizados "Escala de Sobrecarga del Cuidador". | | |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE "ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR".

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | "Escala de Sobrecarga del Cuidador → Test de Zarit". |
| Autores: | ZaritRever y Bach-Peterson. |
| Procedencia: | Estados Unidos |
| Administración: | Individual o colectiva |
| Tiempo de aplicación: | Entre 15 minutos a 20 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Adultos |
| Significación: | Esta escala está diseñada para medir la sobrecarga subjetiva de los cuidadores de personas dependientes. La información que ofrece la escala es una interpretación global de la sobrecarga subjetiva la está contenida a través de factores referidos a los recursos de afrontamiento para cuidar: Impacto del cuidado, Relaciones Interpersonales, Expectativa de Autoeficacia. |

4. SOPORTE TEÓRICO:

| DIMENSIONES | DEFINICIÓN |
|-----------------------------|--|
| IMPACTO DEL CUIDADO | Indica que el cuidador evidencia frecuentemente consecuencias negativas en su vitalidad (poco momento libre, ausencia de privacidad, alejamiento social, deterioro en la salud, sensación de pérdida de control). |
| RELACION INTERPERSONAL | Revela sentimiento negativos correspondientes a la afinidad sostenida cuidador – paciente (necesidad de delegar el cuidado a otros, sensación de molestia, odio, irritabilidad). |
| EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA | Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados, tomándose en cuenta la capacidad para cuidar al familiar, el deber de hacer más, la falta de recursos económicos para realizar los cuidados adecuadamente y la expectativa de no poder seguir prestando los cuidados por más tiempo. |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento “Escala de Sobrecarga del Cuidador”, elaborado por Romero. A, en el año 2018. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1 No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA | 1 No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |

| | | |
|---|-------------------|--|
| El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **PRIMERA DIMENSIÓN:** Impacto del cuidado
- **OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN:** Evidenciar frecuentemente consecuencias negativas en la vitalidad del cuidador.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Poco tiempo libre | ¿Piensa que por cuidar a su familiar ya no tiene tiempo para usted? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Piensa que su familiar depende de usted? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Piensa que su familiar lo prefiere al momento de ser cuidado? | 4 | 4 | 4 | |
| Ausencia de privacidad | ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Alejamiento social | ¿Siente fastidio al tener que distanciarse de sus amistades a causa del cuidado de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Deterioro en la salud | En general, ¿siente sobrecarga por cuidar a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Sensación de pérdida de control | ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que inicio la enfermedad de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Se siente preocupado por intentar ajustar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? | 4 | 4 | 4 | |

- SEGUNDA DIMENSIÓN: Relación Interpersonal (cuidador - paciente).
- OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN: Identificar sentimientos negativos correspondientes en la relación cuidador - paciente.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|-----------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Delegar cuidado | ¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Desearía que otra persona cuide a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Irritabilidad | ¿Piensa que su salud ha empeorado por cuidar familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Cree que su situación actual de cuidador afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? | 4 | 4 | 4 | |
| Sensación de molestia | ¿Siente molestia al estar con su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Siente vergüenza por el comportamiento de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |

- TERCERA DIMENSIÓN: Expectativa De Autoeficacia.
- OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN: Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Capacidad para cuidar | ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Deber de hacer | ¿Piensa que lo que hace no es suficiente y debería hacer más por su familia? | 4 | 4 | 4 | |
| Falta de recursos económicos | ¿Piensa que no cuenta con el dinero necesario para el cuidado de su familiar y otros gastos? | 4 | 4 | 4 | |
| Expectativa de abandono del rol | ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por más tiempo? | 4 | 4 | 4 | |


 FIRMA DEL EVALUADOR **Dr. EDUARDO CARMEN NOBLECILLA**
DIRECTOR ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Sobrecarga del Cuidador". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA DE LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ:

| | | | |
|--|--|-------------------|------------------------------|
| Nombre del juez: | <i>José Ramírez Alva</i> | | |
| Grado profesional: | Maestría (X) | Doctor () | |
| Área de Formación académica: | Clínica (X) | Educativa (X) | Social () Organizacional() |
| Áreas de experiencia profesional: | | | |
| Institución donde labora: | <i>Comunidad Senior Vallejo - Quims</i> | | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área : | 2 a 4 años () | Más de 5 años (X) | |
| Experiencia en Investigación Psicométrica : | Trabajo(s) psicométricos realizados "Escala de Sobrecarga del Cuidador". | | |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE "ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR".

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | "Escala de Sobrecarga del Cuidador – Test de Zarit". |
| Autores: | ZaritRever y Bach-Peterson. |
| Procedencia: | Estados Unidos |
| Administración: | Individual o colectiva |
| Tiempo de aplicación: | Entre 15 minutos a 20 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Adultos |
| Significación: | Esta escala está diseñada para medir la sobrecarga subjetiva de los cuidadores de personas dependientes. La información que ofrece la escala es una interpretación global de la sobrecarga subjetiva la está contenida a través de factores referidos a los recursos de afrontamiento para cuidar: Impacto del cuidado, Relaciones Interpersonales, Expectativa de Autoeficacia. |

4. SOPORTE TEÓRICO:

| DIMENSIONES | DEFINICIÓN |
|-----------------------------|--|
| IMPACTO DEL CUIDADO | Indica que el cuidador evidencia frecuentemente consecuencias negativas en su vitalidad (poco momento libre, ausencia de privacidad, alejamiento social, deterioro en la salud, sensación de pérdida de control). |
| RELACION INTERPERSONAL | Revela sentimiento negativos correspondientes a la afinidad sostenida cuidador – paciente (necesidad de delegar el cuidado a otros, sensación de molestia, odio, irritabilidad). |
| EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA | Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados, tomándose en cuenta la capacidad para cuidar al familiar, el deber de hacer más, la falta de recursos económicos para realizar los cuidados adecuadamente y la expectativa de no poder seguir prestando los cuidados por más tiempo. |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento “Escala de Sobrecarga del Cuidador”, elaborado por Romero, A, en el año 2018. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1 No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA | 1 No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |

| | | |
|---|-------------------|--|
| El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- PRIMERA DIMENSIÓN: Impacto del cuidado
- OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN: Evidenciar frecuentemente consecuencias negativas en la vitalidad del cuidador.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Poco tiempo libre | ¿Piensa que por cuidar a su familiar ya no tiene tiempo para usted? | Y | Y | Y | |
| | ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? | Y | Y | Y | |
| | ¿Piensa que su familiar depende de usted? | Y | Y | Y | |
| | ¿Piensa que su familiar lo prefiere al momento de ser cuidado? | Y | Y | Y | |
| Ausencia de privacidad | ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar? | Y | Y | Y | |
| Alejamiento social | ¿Siente fastidio al tener que distanciarse de sus amistades a causa del cuidado de su familiar? | Y | Y | Y | |
| | ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar? | Y | Y | Y | |
| Deterioro en la salud | En general, ¿siente sobrecarga por cuidar a su familiar? | Y | Y | Y | |
| | ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? | Y | Y | Y | |
| | ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? | Y | Y | Y | |
| Sensación de pérdida de control | ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que inicio la enfermedad de su familiar? | Y | Y | Y | |
| | ¿Se siente preocupado por intentar ajustar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? | Y | Y | Y | |

- SEGUNDA DIMENSIÓN: Relación Interpersonal (cuidador - paciente).
- OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN: Identificar sentimientos negativos correspondientes en la relación cuidador - paciente.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|-----------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Delegar cuidado | ¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Desearía que otra persona cuide a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Irritabilidad | ¿Piensa que su salud ha empeorado por cuidar familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Cree que su situación actual de cuidador afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? | 4 | 4 | 4 | |
| Sensación de molestia | ¿Siente molestia al estar con su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Siente vergüenza por el comportamiento de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |

- TERCERA DIMENSIÓN: Expectativa De Autoeficacia.
- OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN: Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Capacidad para cuidar | ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Deber de hacer | ¿Piensa que lo que hace no es suficiente y debería hacer más por su familia? | 4 | 4 | 4 | |
| Falta de recursos económicos | ¿Piensa que no cuenta con el dinero necesario para el cuidado de su familiar y otros gastos? | 4 | 4 | 4 | |
| Expectativa de abandono del rol | ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por más tiempo? | 4 | 4 | 4 | |


 FIRMA DEL EVALUADOR
 Sr. José M. Ramírez Alva
 C.P.P. 14035

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Sobrecarga del Cuidador". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA DE LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ:

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Nombre del juez: | Alvaro Silva Tavera | |
| Grado profesional: | Maestría (X) | Doctor () |
| Área de Formación académica: | Clínica (X) Social () | Educativa () Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | | |
| Institución donde labora: | Universidad Cesar Vallejo | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área : | 2 a 4 años () | Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica : | Trabajo(s) psicométricos realizados "Escala de Sobrecarga del Cuidador". | |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE "ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR".

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | "Escala de Sobrecarga del Cuidador – Test de Zarit". |
| Autores: | ZaritRever y Bach-Peterson. |
| Procedencia: | Estados Unidos |
| Administración: | Individual o colectiva |
| Tiempo de aplicación: | Entre 15 minutos a 20 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Adultos |
| Significación: | Esta escala está diseñada para medir la sobrecarga subjetiva de los cuidadores de personas dependientes. La información que ofrece la escala es una interpretación global de la sobrecarga subjetiva la está contenida a través de factores referidos a los recursos de afrontamiento para cuidar: Impacto del cuidado, Relaciones Interpersonales, Expectativa de Autoeficacia. |

4. SOPORTE TEÓRICO:

| DIMENSIONES | DEFINICIÓN |
|-----------------------------|--|
| IMPACTO DEL CUIDADO | Indica que el cuidador evidencia frecuentemente consecuencias negativas en su vitalidad (poco momento libre, ausencia de privacidad, alejamiento social, deterioro en la salud, sensación de pérdida de control). |
| RELACION INTERPERSONAL | Revela sentimiento negativos correspondientes a la afinidad sostenida cuidador – paciente (necesidad de delegar el cuidado a otros, sensación de molestia, odio, irritabilidad). |
| EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA | Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados, tomándose en cuenta la capacidad para cuidar al familiar, el deber de hacer más, la falta de recursos económicos para realizar los cuidados adecuadamente y la expectativa de no poder seguir prestando los cuidados por más tiempo. |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento “Escala de Sobrecarga del Cuidador”, elaborado por Romero, A, en el año 2018. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1 No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA | 1 No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |

| | | |
|---|-------------------|--|
| El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **PRIMERA DIMENSIÓN:** Impacto del cuidado
- **OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN:** Evidenciar frecuentemente consecuencias negativas en la vitalidad del cuidador.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Poco tiempo libre | ¿Piensa que por cuidar a su familiar ya no tiene tiempo para usted? | 4 | 4 | 4 | 0 |
| | ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Piensa que su familiar depende de usted? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Piensa que su familiar lo prefiere al momento de ser cuidado? | 4 | 4 | 4 | |
| Ausencia de privacidad | ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Alejamiento social | ¿Siente fastidio al tener que distanciarse de sus amistades a causa del cuidado de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Deterioro en la salud | En general, ¿siente sobrecarga por cuidar a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Sensación de pérdida de control | ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que inicio la enfermedad de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Se siente preocupado por intentar ajustar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? | 4 | 4 | 4 | |

- SEGUNDA DIMENSIÓN: Relación Interpersonal (cuidador - paciente).
- OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN: Identificar sentimientos negativos correspondientes en la relación cuidador - paciente.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|-----------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Delegar cuidado | ¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Desearía que otra persona cuide a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Irritabilidad | ¿Piensa que su salud ha empeorado por cuidar familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Cree que su situación actual de cuidador afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? | 4 | 4 | 4 | |
| Sensación de molestia | ¿Siente molestia al estar con su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Siente vergüenza por el comportamiento de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |

- TERCERA DIMENSIÓN: Expectativa De Autoeficacia.
- OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN: Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Capacidad para cuidar | ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Deber de hacer | ¿Piensa que lo que hace no es suficiente y debería hacer más por su familia? | 4 | 4 | 4 | |
| Falta de recursos económicos | ¿Piensa que no cuenta con el dinero necesario para el cuidado de su familiar y otros gastos? | 4 | 4 | 4 | |
| Expectativa de abandono del rol | ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por más tiempo? | 4 | 4 | 4 | |


FIRMA DEL EVALUADOR

Alj. Alvaro Silva Texera
C.P.S. P. 7425.

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Sobrecarga del Cuidador". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA DE LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ:

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| Nombre del juez: | Julia Poma Villalunga | |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor () | |
| Área de Formación académica: | Clinica (X) Social () | Educativa () Organizacional() |
| Áreas de experiencia profesional: | Psicología Clínica | |
| Institución donde labora: | Hospital " Cayetano Heredia " ESSALUD. | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área : | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) | |
| Experiencia en Investigación Psicométrica : | Trabajo(s) psicométricos realizados "Escala de Sobrecarga del Cuidador". | |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE "ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR".

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | "Escala de Sobrecarga del Cuidador -"Test de Zarit". |
| Autores: | ZaritRever y Bach-Peterson. |
| Procedencia: | Estados Unidos |
| Administración: | Individual o colectiva |
| Tiempo de aplicación: | Entre 15 minutos a 20 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Adultos |
| Significación: | Esta escala está diseñada para medir la sobrecarga subjetiva de los cuidadores de personas dependientes. La información que ofrece la escala es una interpretación global de la sobrecarga subjetiva la está contenida a través de factores referidos a los recursos de afrontamiento para cuidar: Impacto del cuidado, Relaciones Interpersonales, Expectativa de Autoeficacia. |

4. SOPORTE TEÓRICO:

| DIMENSIONES | DEFINICIÓN |
|-----------------------------|--|
| IMPACTO DEL CUIDADO | Indica que el cuidador evidencia frecuentemente consecuencias negativas en su vitalidad (poco momento libre, ausencia de privacidad, alejamiento social, deterioro en la salud, sensación de pérdida de control). |
| RELACION INTERPERSONAL | Revela sentimiento negativos correspondientes a la afinidad sostenida cuidador – paciente (necesidad de delegar el cuidado a otros, sensación de molestia, odio, irritabilidad). |
| EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA | Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados, tomándose en cuenta la capacidad para cuidar al familiar, el deber de hacer más, la falta de recursos económicos para realizar los cuidados adecuadamente y la expectativa de no poder seguir prestando los cuidados por más tiempo. |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento “Escala de Sobrecarga del Cuidador”, elaborado por Romero, A, en el año 2018. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1 No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA | 1 No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |

| | | |
|---|-------------------|--|
| El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

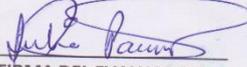
| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

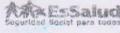
- SEGUNDA DIMENSIÓN: Relación Interpersonal (cuidador - paciente).
- OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN: Identificar sentimiento negativos correspondientes en la relación cuidador – paciente.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|-----------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Delegar cuidado | ¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Desearía que otra persona cuide a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Irritabilidad | ¿Piensa que su salud ha empeorado por cuidar familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Cree que su situación actual de cuidador afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? | 4 | 4 | 4 | |
| Sensación de molestia | ¿Siente molestia al estar con su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Siente vergüenza por el comportamiento de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |

- TERCERA DIMENSIÓN: Expectativa De Autoeficacia.
- OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN: Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Capacidad para cuidar | ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Deber de hacer | ¿Piensa que lo que hace no es suficiente y debería hacer más por su familia? | 4 | 4 | 4 | |
| Falta de recursos económicos | ¿Piensa que no cuenta con el dinero necesario para el cuidado de su familiar y otros gastos? | 4 | 4 | 4 | |
| Expectativa de abandono del rol | ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por más tiempo? | 4 | 4 | 4 | |


FIRMA DEL EVALUADOR
 Mag. Julia Parra Villalonga
 Psicóloga Clínica
 C.P.P. 0933 R.N.E. 0030
 Hospital Cayetano Heredia


PSICOLOGÍA
 HOSPITAL "JOSE CAYETANO HEREDIA"


EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Sobrecarga del Cuidador". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA DE LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ:

| | | | |
|--|--|---------------|--------------------|
| Nombre del juez: | Oscar Ueta Miranda | | |
| Grado profesional: | Maestría () Doctor (x) | | |
| Área de Formación académica: | Clínica (x) | Educativa () | Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | | | |
| Institución donde labora: | Universidad Cesar Vallejo Piura | | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área : | 2 a 4 años () Más de 5 años (x) | | |
| Experiencia en Investigación Psicométrica : | Trabajo(s) psicométricos realizados "Escala de Sobrecarga del Cuidador". | | |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE "ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR".

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | "Escala de Sobrecarga del Cuidador – Test de Zarit". |
| Autores: | ZaritRever y Bach-Peterson. |
| Procedencia: | Estados Unidos |
| Administración: | Individual o colectiva |
| Tiempo de aplicación: | Entre 15 minutos a 20 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Adultos |
| Significación: | Esta escala está diseñada para medir la sobrecarga subjetiva de los cuidadores de personas dependientes. La información que ofrece la escala es una interpretación global de la sobrecarga subjetiva la está contenida a través de factores referidos a los recursos de afrontamiento para cuidar: Impacto del cuidado, Relaciones Interpersonales, Expectativa de Autoeficacia. |

4. SOPORTE TEÓRICO:

| DIMENSIONES | DEFINICIÓN |
|-----------------------------|--|
| IMPACTO DEL CUIDADO | Indica que el cuidador evidencia frecuentemente consecuencias negativas en su vitalidad (poco momento libre, ausencia de privacidad, alejamiento social, deterioro en la salud, sensación de pérdida de control). |
| RELACION INTERPERSONAL | Revela sentimiento negativos correspondientes a la afinidad sostenida cuidador – paciente (necesidad de delegar el cuidado a otros, sensación de molestia, odio, irritabilidad). |
| EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA | Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados, tomándose en cuenta la capacidad para cuidar al familiar, el deber de hacer más, la falta de recursos económicos para realizar los cuidados adecuadamente y la expectativa de no poder seguir prestando los cuidados por más tiempo. |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento “Escala de Sobrecarga del Cuidador”, elaborado por Romero, A, en el año 2018. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1 No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA | 1 No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |

| | | |
|---|-------------------|--|
| El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **PRIMERA DIMENSIÓN:** Impacto del cuidado
- **OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN:** Evidenciar frecuentemente consecuencias negativas en la vitalidad del cuidador.

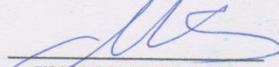
| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Poco tiempo libre | ¿Piensa que por cuidar a su familiar ya no tiene tiempo para usted? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Piensa que su familiar depende de usted? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Piensa que su familiar lo prefiere al momento de ser cuidado? | 4 | 4 | 4 | |
| Ausencia de privacidad | ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Alejamiento social | ¿Siente fastidio al tener que distanciarse de sus amistades a causa del cuidado de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Deterioro en la salud | En general, ¿siente sobrecarga por cuidar a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Sensación de pérdida de control | ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que inicio la enfermedad de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Se siente preocupado por intentar ajustar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? | 4 | 4 | 4 | |

- **SEGUNDA DIMENSIÓN:**Relación Interpersonal(cuidador - paciente).
- **OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN:**Identificar sentimiento negativos correspondientes en la relación cuidador – paciente.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|-----------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Delegar cuidado | ¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Desearía que otra persona cuide a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Irritabilidad | ¿Piensa que su salud ha empeorado por cuidar familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Cree que su situación actual de cuidador afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? | 4 | 4 | 4 | |
| Sensación de molestia | ¿Siente molestia al estar con su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Siente vergüenza por el comportamiento de su familiar? | 4 | 4 | 4 | |

- **TERCERA DIMENSIÓN:** Expectativa De Autoeficacia.
- **OBJETIVOS DE LA DIMENSIÓN:**Señala la percepción del cuidador de no contar con recursos personales y materiales necesarios para los cuidados adecuados.

| INDICADORES | ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Capacidad para cuidar | ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? | 4 | 4 | 4 | |
| Deber de hacer | ¿Piensa que lo que hace no es suficiente y debería hacer más por su familia? | 4 | 4 | 4 | |
| Falta de recursos económicos | ¿Piensa que no cuenta con el dinero necesario para el cuidado de su familiar y otros gastos? | 4 | 4 | 4 | |
| Expectativa de abandono del rol | ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por más tiempo? | 4 | 4 | 4 | |


FIRMA DEL EVALUADOR
 Dr Oscar Vela Miranda

ANEXO N°06

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**
BODAS DE PLATA

“Año del Dialogo y Reconciliación Nacional”

Piura, 19 de Abril del 2018

CARTA N° 016 – 2018-E.A.P.P / UCV - PIURA

Señor:
Mg. Julia Parra Villalonga.
Jefa del área de Psicología del Hospital José Cayetano Heredia - Piura.
Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que dentro de la Formación Académica que brindamos a nuestros alumnos, en el curso de Desarrollo de Proyecto de Tesis, se considera necesario realizar la aplicación de una Escala de sobrecarga del cuidador – TEST DE ZARIT, la cual estará a cargo de la estudiante del XI Ciclo: Angie Marialejandra Romero Quezada, el cual estará dirigido a los cuidadores de pacientes Oncológicos de la institución que dignamente tiene a su cargo, por este motivo es que recurrimos a su persona, solicitándole tenga a bien brindarnos todas las facilidades para desarrollar dicha Actividad; cuya Supervisión estará a cargo del Dr. Oscar Vela Miranda, Docente de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la “Universidad César Vallejo Filial Piura”.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada a la presente, me despido de usted.

Atentamente,


Dr. Walter Iyan Abanto Vélez
Coordinador de la Escuela de Psicología
Universidad César Vallejo - Piura

Recepcionado 20/04/18

Mag. Julia Parra Villalonga
Psicóloga Clínica
C.P.P 0933 R.N.E. 0030
Hospital Cayetano Heredia

WAV/Sucanani

UCV.EDU.PE

ANEXO N° 07

Recibido:
09/04/18.

CONSENTIMIENTO PARA INICIAR LA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO PSICOLOGICO

Piura, 09 de Abril del 2018

Yo, ANGIE MARIALEJANDRA ROMERO QUEZADA identificada con N° de DNI 74220294 ,estudiante del XI Ciclo de la Escuela de Psicología, de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, estoy desarrollando mi Tesis con el tema de investigación denominado: "PROPIEDADES PSICOMETRICAS DE LA ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN PACIENTES ONCOLOGICOS DE UNA INSTITUCION DE SALUD DE PIURA 2018", donde deberé aplicar un instrumento psicológico que consta de 22 preguntas, previo consentimiento efectuado por parte del evaluado.

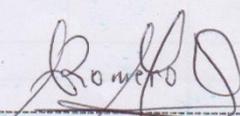
El objetivo de la prueba es medir la sobrecarga emocional con la que vive el cuidador primario, y cómo éste reacciona ante su familiar que padece de cáncer.

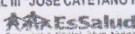
Para ello necesitare de la participación de los familiares, con fines exclusivamente académicos y salvaguardando la identidad de los mismos, considerando la ética que me acredita.

Esperando su aceptación para el inicio de mi investigación, me despido y agradezco su colaboración.

Atte.


Mag. Julia Parra Villalonga
Psicóloga Clínica
C.P.P 0933 R.N.E. 0030
Hospital Cayetano Heredia



ANGIE M. ROMERO QUEZADA


PSICOLOGÍA
HOSPITAL III "JOSÉ CAYETANO HEREDIA"


I. **INTRODUCCIÓN**

1.1. **Realidad Problemática**

Cada vez las dificultades de relación entre una persona demandante de un cuidado especial, producto de una enfermedad oncológica y el cuidador, han ido apareciendo con continuidad en los últimos años debido que el cáncer es un problema de salud a escala mundial, así lo evidencian los niveles de morbilidad y mortalidad proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015, donde se registraron 14 millones de casos diagnosticados y aproximadamente 9 millones de muertes debido al cáncer, de igual forma se identificó en Latinoamérica enfermedades neoplásicas ocupando el tercer lugar de las causas de fallecimiento, existiendo 163 casos por cada 100 mil habitantes; y en el Perú el Ministerio de Salud (MINSA, 2014) indicó que los tumores o neoplasias malignas ocuparon el primer lugar dentro de las principales causas de mortalidad y según el último registro epidemiológico del Instituto Nacional de

Resumen de coincidencias ✕

22 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

| | | | |
|---|---|-----|---|
| 1 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 9 % | > |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 2 % | > |
| 3 | documents.mx Fuente de Internet | 1 % | > |
| 4 | docplayer.es Fuente de Internet | 1 % | > |
| 5 | clysa.elsevier.es Fuente de Internet | 1 % | > |
| 6 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | 1 % | > |



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo,

Oscar Manuel Vela Miranda

..... docente de la Facultad de Humanidades y
Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo Piura

(precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura, 2018

del (de la) estudiante Angie marialejandra Romero Quezada

..... constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Piura, 08 de Diciembre del 2018



[Handwritten signature]

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 1.82.8.50.51

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---------------------|--------|---------------------------------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Responsable del SGC | Aprobó | Vicerrectorado de Investigación |
|---------|----------------------------|--------|---------------------|--------|---------------------------------|



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela Profesional Psicología

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Romero Quezada Mariateresa

INFORME TITULADO:

Propiedades psico-métricas de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos Muna I de Salud de Piura

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

Licenciada en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 27 de Diciembre del 2018

NOTA O MENCIÓN: 18 (dieciocho)



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

