



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Evidencias psicométricas de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Psicología

**AUTORAS:**

Gomez Reto, Lorena Anali ([orcid.org/0000-0003-2528-7864](https://orcid.org/0000-0003-2528-7864))

Lopez Nuñez, Deptima ([orcid.org/0000-0001-7413-0375](https://orcid.org/0000-0001-7413-0375))

**ASESOR:**

Mg. Olaechea Tamayo, Javier Arturo ([orcid.org/0000-0003-3734-9524](https://orcid.org/0000-0003-3734-9524))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

**PIURA – PERÚ**

**2023**

### **Dedicatoria**

Dedicamos esta investigación a Dios, a nuestros queridos padres, a nuestros amigos y a todos nuestros seres amados, cuyo apoyo y amor incondicional han sido un faro en nuestro camino hacia el conocimiento y el éxito. Su constante respaldo ha sido invaluable en este viaje.

### **Agradecimiento**

Queremos agradecer a Dios por brindar la fuerza y la sabiduría para llevar a cabo esta investigación. A nuestra familia, por su apoyo inquebrantable y amor constante a lo largo de este proceso. A la universidad, por proporcionar el entorno propicio para el aprendizaje y la investigación. A mis asesores, cuya orientación y conocimientos fueron invaluable. Al hospital donde se ejecutó la investigación, por su colaboración y recursos. Y finalmente, a todos los valientes participantes que hicieron posible este estudio, su contribución es fundamental y muy apreciada. Gracias a todos por hacer esto posible.

## Declaratoria de autenticidad del asesor



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, OLAECHEA TAMAYO JAVIER ARTURO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Evidencias psicométricas de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura, 2023", cuyos autores son LOPEZ NUÑEZ DEPTIMA, GOMEZ RETO LORENA ANALI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 19 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
OLAECHEA TAMAYO JAVIER ARTURO DNI: 71087044 ORCID: 0000-0003-3734-9524	Firmado electrónicamente por: JOLAECHAT el 06- 02-2024 16:50:18

Código documento Trilce: TRI - 0734930



## Declaratoria de originalidad de los autores



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, LOPEZ NUÑEZ DEPTIMA, GOMEZ RETO LORENA ANALI estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis Completa titulada: "Evidencias psicométricas de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis Completa:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
DEPTIMA LOPEZ NUÑEZ <b>DNI:</b> 40649654 <b>ORCID:</b> 0000-0001-7413-0375	Firmado electrónicamente por: LLOPEZNU26 el 19-01- 2024 18:12:20
LORENA ANALI GOMEZ RETO <b>DNI:</b> 46655172 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2528-7864	Firmado electrónicamente por: LGOMEZRE el 19-01- 2024 13:48:10

Código documento Trilce: TRI - 0734929

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	iv
Declaratoria de originalidad de los autores.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas .....	vii
Índice de gráficos y figuras .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización .....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos .....	16
3.6. Métodos de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS .....	18
VI. DISCUSIÓN.....	27
VII. CONCLUSIONES.....	32
VIII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS .....	34
ANEXOS.....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Estadísticos descriptivos de la Escala de cuidados paliativos.....	18
<b>Tabla 2</b> Índices <i>V</i> de Aiken con IC 95% para los ítems finales del instrumento.....	19
<b>Tabla 3</b> Cargas factoriales de los ítems distribuidos según dimensiones, con el método DWLS .....	21
<b>Tabla 4</b> Confiabilidad mediante el coeficiente Omega.....	24
<b>Tabla 5</b> Baremos percentilares de la escala de actitudes hacia el cuidado paliativos de un familiar .....	25

## Índice de gráficos y figuras

<b>Figura 1</b>	<i>Análisis factorial confirmatorio con el método DWLS.....</i>	<b>22</b>
-----------------	---	-----------



## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo Establecer las evidencias psicométricas de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura, 2023. La investigación fue de tipo aplicada, y tuvo un diseño instrumental. La muestra la conformaron un total de 550 participantes. El instrumento que se empleó fue la escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar elaborado por Tatiana Pedroza Varela, Nicolás Garzón Rodríguez, Paola Ortiz Bello, Daniel Murcia Leal y Fernando Riveros Munévar a los que previamente se les solicitó el permiso correspondiente. En cuanto a los resultados, al inspeccionar la validez de contenido se encontró una V de Aiken que osciló en un rango de .89 a 1.00, y un IC 95% que osciló entre .71 a 1.00. Al inspeccionar la validez de constructo, se observaron cargas factoriales superiores a .40. En cuanto a las medidas de ajuste, se encontró un CFI de .90, un TLI de .99, un RMSEA de .02 y un SRMR de .03. Al inspeccionar la confiabilidad, se encontró que el coeficiente Omega fue superior a .70 a nivel general como por dimensiones. Al establecer los baremos, el rango percentilar se dividió con 2 puntos de corte en 3 rangos iguales, por lo que se pudieron establecer tres categorías diagnósticas: positivo, ambivalente y negativo. La conclusión de este estudio fue que la escala cuenta con adecuados indicadores de validez y confiabilidad, así como una baremación que permite medir con precisión la variable en la población objeto de estudio.

**Palabras clave:** cuidados paliativos, psicometría, validez, confiabilidad, baremación

## ABSTRACT

The objective of this research was to establish psychometric evidence of a scale of attitudes towards palliative care in relatives of oncology patients in Piura, 2023. The research was of an applied type, and had an instrumental design. The sample consisted of a total of 550 participants. The instrument used was the scale of Attitudes towards Palliative Care of a Family developed by Tatiana Pedroza Varela, Nicolás Garzón Rodríguez, Paola Ortiz Bello, Daniel Murcia Leal and Fernando Riveros Munévar from whom the corresponding permission was previously requested. Regarding the results, when inspecting the content validity, an Aiken V was found that ranged from .89 to 1.00, and a 95% CI that ranged from .71 to 1.00. When inspecting construct validity, factor loadings greater than .40 will be observed. Regarding the adjustment measures, a CFI of .90, a TLI of .99, a RMSEA of .02 and an SRMR of .03 were found. When inspecting reliability, it was found that the Omega and Alpha Ordinal coefficients were greater than .70 at a general level and by dimensions. When establishing the nudes, the percentile rank was divided with 2 cut-off points into 3 equal ranges, so three diagnostic categories could be established: low, medium and high. The conclusion of this study was that the scale has adequate validity and reliability indicators, as well as a scale that allows the variable to be accurately measured in the population under study.

**Keywords:** palliative care, psychometry, validity, reliability, scale

## I. INTRODUCCIÓN

La familia juega un papel muy importante en todos los aspectos de nuestra vida, ya que nos brinda apoyo incondicional y nos ayuda a enfrentar retos y desafíos con valentía y determinación. Es en el seno familiar donde encontramos un refugio seguro para expresar nuestras emociones, compartir nuestras alegrías y encontrar consuelo en tiempos de adversidad.

En la actualidad un diagnóstico de cáncer es difícil de recibir y sobrellevar (American Society of Clinical Oncology, 2023). Al inicio causa desconcierto, miedo y angustia, pero con el tiempo, dichas emociones son superadas gracias a un eficiente tratamiento y a un adecuado acompañamiento familiar (Gorozabel et al., 2022). Se sabe, sin embargo, que no en todos los casos, los familiares de personas con esta afección brindan la atención, el cuidado, u otros requerimientos físicos y afectivos necesarios para que estos individuos puedan afrontar con éxito esta etapa (American Cancer Society, 2022).

Actualmente se registran más de diez millones de defunciones por cáncer al año en el mundo (Organización Panamericana de la Salud, 2023), cifra que, al contrastarla con tasas de años anteriores, podemos saber que ha descendido gracias a los progresivos avances de la ciencia, a las innovaciones terapéuticas y al incremento de programas de prevención y diagnóstico precoz (Lund, 2022). Aunque estos datos son alentadores, aún hay aspectos por mejorar, por ejemplo, a nivel familiar, pues se ha encontrado que el 40% de los pacientes oncológicos que reciben tratamiento, sobre todo adultos y adultos mayores, abandonan la quimioterapia debido a la inatención y falta de cuidado por parte de sus familiares y personas a cargo (OMS, 2022; Vilallonga, 2022).

A nivel nacional, se estima que por cada 100 mil peruanos, 150 desarrollan algún tipo de cáncer (Salazar et al., 2022). Esta cifra concuerda con las estadísticas brindadas por EsSalud, quienes en el año 2022, reportaron 10,203 nuevos casos de cáncer, siendo el de mayor incidencia el cáncer de próstata (34%), seguido del cáncer de piel (33%), de estómago (19%) y de mama (18%) (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2023). Lo más curioso de ello es que, en el 75% de los casos, el cáncer no logra detectarse a tiempo, y si logra detectarse en una etapa tratable, la falta de apoyo familiar junto a otros factores de riesgo propios del

entorno, desfavorecen la adherencia al tratamiento con quimioterapias (Vásquez-Yman, 2022).

A nivel local, según la Dirección Regional de Salud [DIRESA], 1,653 piuranos fueron diagnosticados con cáncer en 2022, siendo el de mayor prevalencia el de mama (40%) (La República, 2022).

Aunque estas cifras son preocupantes, más allá de la enfermedad en sí misma, se ha descubierto que la actitud de los familiares de los pacientes oncológicos desempeña un papel crucial en su bienestar emocional (Ibarra-Valencia, 2022).

Según un estudio histórico temporal, en España, Estapé-Madinabeitia & Estapé-Rodríguez (2015), al entrevistar a oncológicos pertenecientes a la fundación FEFOP, encontraron que estos no recibían el debido apoyo y soporte emocional por parte de sus familiares. A nivel nacional, los hallazgos son similares, pues en Huancayo, por ejemplo, Huamán-Orellana (2015) encontró que estas valoraciones eran medianamente desfavorables (64%) mientras que Alvarado et al. (2018) encontraron que el apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico internado en un hospital de Lima predominaba en un nivel deficiente. Aunque dichas cifras relevan, de cierto modo, la trayectoria de las actitudes familiares, se observa en que ninguna de estas investigaciones se han utilizado escalas estandarizadas o validadas.

Concretizando este apartado, el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (2022, citado por Romero, 2022) ha pronosticado que, en los años próximos, el cáncer incrementará en un 30-40%, lo que preocupa a los sistemas de salud, especialmente en Latinoamérica debido a la escasez de fármacos, personal capacitado y tecnología moderna.

Es crucial entender cómo las actitudes de los cuidadores, especialmente los familiares, pueden afectar a los pacientes con cáncer. Para ello, es necesario contar con una herramienta validada en la región que nos ayude a identificar si estas actitudes son un factor de riesgo o protección. Este planteamiento conllevó a formular la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las evidencias psicométricas de una escala de

actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura, 2023?

Desde una óptima teórica, este estudio valida la teoría a la que recurrieron Varela et al. (2022) para construir la escala de evaluación que se presenta en esta investigación. Además de ser un aporte muy significativo para la comunidad académica ya que amplía los horizontes del conocimiento, también es un aporte muy significativo para el avance científico-tecnológico de la psicología en la región.

En contraste con lo mencionado, este estudio tuvo un valor metodológico importante al proporcionar un instrumento de evaluación validado. Esto evita la utilización de escalas no validadas o inapropiadas en futuras investigaciones y facilita la labor de investigadores interesados en el tema en la región. Además, al trabajar con una muestra representativa, se aumentó su validez externa, lo que permitirá su uso en otras poblaciones similares.

El valor práctico surgió al momento de otorgarle a toda la comunidad académico-profesional el primer instrumento de evaluación validado en Piura que cuenta con la capacidad de medir con alta precisión el constructo en cuestión que, cabe decir, muy poco se ha estudiado en la región.

Por último, el beneficio social de esta investigación radica en la posibilidad de identificar con mayor exactitud las actitudes de los cuidadores, lo cual permitirá implementar programas específicos para mejorar el cuidado de los pacientes con cáncer. Estos programas podrían incluir programas de sensibilización y educación familiar, programas de acompañamiento, espacios para resolver dudas y consultas u otras redes de apoyo comunitario.

Brindados estos argumentos, se propuso como objetivo general Establecer las evidencias psicométricas de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura, 2023. Como objetivos específicos, se planteó a) Establecer la validez de contenido de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura, 2023; b) Establecer la validez de constructo de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura, 2023; c) Establecer la confiabilidad de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de

pacientes oncológicos de Piura, 2023; d) Establecer las normas percentilares de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura, 2023.

## **II. MARCO TEÓRICO**

La escala presentada en esta investigación es una herramienta novedosa, por tanto, son pocos los antecedentes instrumentales que podemos encontrar en la literatura. Por tal razón, se han consignado ciertas investigaciones instrumentales donde se han explorado variables similares.

A nivel internacional encontramos a Varela et al. (2022) quienes diseñaron y validaron la escala de actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, así como diseño instrumental. Los investigadores elaboraron una escala de 62 ítems, la cual fue sometida a una validación por jueces antes de ser aplicada a 140 sujetos de estudio. Para la validez de contenido se efectuó un análisis Lawshe y se obtuvieron los índices de concordancia W-Kendall, los cuales demostraron una adecuada validez de contenido. Posterior a lo señalado, la escala fue sometida a un AFE, encontrándose una arquitectura tri dimensional. Luego se efectuó un AFC del que se obtuvieron adecuados índices de ajuste, lo cual sirvió para validar la estructura de la escala. Sobre la confiabilidad, se consiguió un resultado de .851, lo cual indicó que esta escala es capaz de brindar resultados consistentes con muy poca variabilidad. Estos indicadores de validez de contenido, constructo y confiabilidad vuelven a la escala una herramienta pertinente para la valoración de las actitudes familiares hacia los cuidados paliativos.

También encontramos a Tartaglioni (2020) quien determinó las evidencias de validez de la escala Zarit en familiares de internos con demencia en Argentina. Teniendo un diseño instrumental, los investigadores recurrieron al uso de dos muestras: la primera muestra, conformada por 150 cuidadores, se empleó para efectos de un AFE; la segunda muestra, conformada por 203 cuidadores, sirvió para efectos de un AFC. El análisis principal dio como resultados una estructura unidimensional conformada por 17 ítems. Así mismo se obtuvo una confiabilidad alfa de .989. También se aplicó un análisis factorial confirmatorio, el cual validó el

cuestionario. Como conclusión, los autores establecieron que el instrumento contaba con adecuados índices de validez de constructo.

Por otro lado, es válido señalar a Serrani (2019) quien construyó y ejecutó la validación de una escala para evaluar las actitudes hacia pacientes diagnosticados con Alzheimer y otros trastornos relacionados en Argentina. Con un diseño instrumental, transversal, la validación de la escala se realizó en una muestra conformada por 296 familiares. Luego de haber construido los ítems, se aplicó un AFE del que se extrajo una solución compuesta por tres dimensiones. Este modelo fue sometido a un AFC, donde se encontraron adecuadas medidas de ajuste que lo validaron. Posterior a ello, se analizó su validez convergente, donde se encontró que dicha escala correlaciona con otras pruebas que miden constructos similares. Como ejercicio final, exploraron la confiabilidad de la escala, obteniendo un valor alfa de .89, lo cual indica que esta escala brinda resultados consistentes en el tiempo.

A nivel nacional, en Lima, Cárdenas y Quispe (2020) lograron analizar los atributos psicométricos de una escala de sobrecarga del cuidador en un distrito de Lima. Con un diseño instrumental, transversal, la muestra en la que se aplicó la escala estuvo conformada por 207 cuidadores de individuos con carcinomas. Se obtuvo una validez de contenido que demostró la representatividad de los ítems, así como el equilibrio de contenido y la validez conceptual de la escala. Por otro lado, se confirmó la validez del constructo mediante un AFC, encontrándose medidas óptimas. Como resultado, se desarrolló una versión final de la escala EZ-14 con tres factores correlacionados y 14 ítems. También se observó que la escala contaba con una alta consistencia interna. En resumen, se concluyó que la Escala de Sobrecarga al Cuidador posee características psicométricas adecuadas y se puede utilizar para medir la sobrecarga en este grupo de población.

Asimismo, Guillén (2018) propuso un estudio descriptivo de los conocimientos y valoraciones hacia el cuidado paliativo de familiares de pacientes terminales de Lima. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental descriptivo, no obstante, es posible encontrar hallazgos psicométricos significativos en sus resultados. La autora planteó dos instrumentos de evaluación: uno orientado a medir el conocimiento de los cuidados paliativos de los familiares y el otro destinado a medir sus actitudes. El segundo instrumento estuvo configurado por 18 ítems

repartidos en tres dimensiones a las que denominó componente cognitivo, afectivo y conductual respectivamente. Se obtuvo una validez de contenido óptima luego de que 7 jueces emitieran la evaluación de la escala. Posterior a ello, sometió el instrumento a un análisis de consistencia interna, obteniendo un valor correspondiente a una categoría “altamente confiable”.

En Piura no se han llevado a cabo investigaciones que analicen el constructo estudiado, lo cual es preocupante ya que invisibiliza esta problemática y dificulta el diagnóstico de algunas actitudes negativas.

Con relación al marco teórico, se ha llevado a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica de la literatura científica disponible sobre la variable de estudio. En tal sentido, creemos conveniente iniciar con el sustento teórico del término “actitudes”.

En psicología, una actitud se define como una evaluación, generalmente aprendida y relativamente duradera, que una persona tiene hacia un objeto, idea, persona, grupo o situación. También hace referencia a las evaluaciones o juicios que hacemos donde se reflejan en nuestros pensamientos, sentimientos y comportamientos hacia ellos (Verplanken & Orbell, 2022).

Las actitudes pueden ser explícitas o implícitas, conscientes o inconscientes, y pueden variar en intensidad y estabilidad. Además, pueden ser influenciadas por diversos factores, como la cultura, la educación, la experiencia y la personalidad. También sabemos que incluyen componentes cognitivos (lo que una persona cree acerca del objeto), afectivos (los sentimientos que la persona tiene hacia el objeto) y conductuales (las acciones que la persona está dispuesta a tomar en relación al objeto) (Albarracín & Shavitt, 2018).

La ciencia en este campo ha demostrado que las actitudes pueden tener un gran impacto en nuestro comportamiento y en cómo interactuamos con el mundo que nos rodea. Por lo tanto, comprender cómo se forman, mantienen y cambian las actitudes es una cuestión importante para la psicología y para muchas otras disciplinas relacionadas con el comportamiento humano (Sallán, 2003).

En base a estos argumentos, podemos decir que una actitud es una predisposición aprendida, relativamente duradera y evaluativa hacia un objeto, idea, persona, grupo o situación, que incluye componentes cognitivos, afectivos y



conductuales. Las actitudes se adquieren a través de la experiencia, la educación y la socialización, y pueden ser influenciadas por factores como la cultura, la personalidad y las emociones (Connolly et al., 2020).

Entendido este concepto, conviene conceptualizar el término “cuidados paliativos”. Puede argumentarse que son una forma de cuidado que se enfoca en ayudar a las personas que tienen enfermedades avanzadas, crónicas o terminales. El objetivo principal es hacer que se sientan mejor, brindar calidad de vida y hacer que sufran menos. Los cuidados paliativos ayudan a controlar algunos síntomas como el dolor y la falta de aire, y también pueden proporcionar apoyo emocional a los pacientes y sus seres queridos. Estos cuidados se pueden brindar en casa, en el hospital, en un hogar de ancianos o en un lugar especialmente diseñado para estos cuidados (Figueredo et al., 2019; Gomes & Melo, 2023; Pinho et al., 2021).

Los cuidados paliativos son esenciales para optimizar un mejor nivel de vida a los pacientes que padecen cáncer en una fase avanzada, ya que les ayudan a enfrentar los efectos del tratamiento, tanto físicos como sentimentales (Pacheco & Goldim, 2019).

En los cuidados paliativos, la familia es un elemento crucial en el proceso de atención al paciente enfermo. Los familiares pueden ofrecer apoyo emocional al paciente, brindándole palabras de aliento, compañía y afecto, lo que puede ayudar a aliviar su ansiedad y estrés. Además, pueden ayudar en el cuidado físico del paciente, dándole de comer, bañándolo, vistiéndolo y administrándole los medicamentos, lo que le permite estar más cómodo y seguro. También influye en la toma de decisiones médicas, planteando preguntas y compartiendo inquietudes (Vega et al., 2020).

Los estudios muestran que desafortunadamente, en algunos casos, los pacientes enfermos pueden experimentar un trato negativo por parte de algunos miembros de su familia. Por ejemplo, pueden ser objeto de abuso verbal o emocional, o pueden ser marginados o aislados por su familia debido a su enfermedad. Este tipo de comportamiento tiene efectos nocivos para la salud mental y física del paciente, y puede interferir en su acceso a los cuidados de salud y los tratamientos necesarios (Almeida et al., 2020; McFarland et al., 2020). Además, el

estrés y la ansiedad asociados con la discriminación y el maltrato pueden empeorar los síntomas de la enfermedad (Chato & Sigüencia, 2022).

Es importante destacar que el trato negativo hacia pacientes enfermos no es algo común y que la mayoría de las familias brindan apoyo y cuidado a sus seres queridos enfermos. Sin embargo, es importante que los profesionales de la salud estén conscientes de esta problemática y se aseguren de ofrecer apoyo y recursos para aquellos pacientes que puedan estar experimentando algún tipo de maltrato por parte de su familia. También es importante que las familias sean educadas sobre los cuidados adecuados y respetuosos para los pacientes enfermos y se les brinde apoyo para manejar los retos emocionales y físicos asociados con el cuidado de un ser querido enfermo (Cuadros & Vásquez, 2022).

Bajo estas consideraciones teóricas, podemos decir que la variable estudiada evoca las creencias, valores y comportamientos de la familia con respecto al cuidado del paciente en esta etapa de la enfermedad. Esto incluye la disposición de la familia para participar en los cuidados paliativos, su nivel de compromiso y apoyo emocional y físico hacia el paciente, y su actitud general hacia el proceso de cuidado. Las actitudes familiares pueden variar ampliamente y pueden ser influenciadas por factores como la cultura, la religión, las experiencias previas con la enfermedad y la educación y el conocimiento sobre los cuidados paliativos (Varela et al., 2022a).

Con respecto a las dimensiones de esta variable, los autores señalan que la valoración positiva de la familia sobre el cuidado de los pacientes con cáncer puede ser esencial para brindar una atención integral y efectiva. La familia puede brindar apoyo emocional, acompañamiento, ayuda en las actividades de la vida diaria y en la gestión de la medicación, entre otros cuidados. Además, en algunos casos, la familia también puede ser la principal fuente de información para el equipo de salud, ya que conoce al paciente y su historia clínica en detalle. Por ejemplo, en un estudio se encontró que la presencia y el apoyo de la familia durante los tratamientos de quimioterapia reducía significativamente el malestar y el dolor en los pacientes con cáncer. Asimismo, en otro estudio se concluyó que la participación activa de la familia en el cuidado del paciente mejoraba la satisfacción del paciente con la atención médica recibida y reducía la carga de trabajo de los profesionales de la salud (Mejía & Herrera, 2020; Pereira & Pineda, 2009).

Con esto, podemos entender que la valoración positiva de la familia en el cuidado de los pacientes con cáncer es importante para mejorar la calidad de vida del paciente y su bienestar emocional. La participación activa de la familia puede ser beneficiosa para el paciente y el equipo de salud, ya que puede reducir los costos de atención médica, mejorar la calidad de vida del paciente y reducir la carga emocional que a menudo se asocia con el cuidado de un ser querido enfermo. Es importante que los profesionales de la salud trabajen con las familias para asegurar que estén bien informadas y capacitadas en los cuidados adecuados y efectivos para el paciente (Cortés-Funes et al., 2013).

Sobre la segunda dimensión, hemos encontrado que el compromiso de la familia hacia el cuidado de pacientes oncológicos es crucial para el bienestar del paciente y para la efectividad de los cuidados paliativos. La enfermedad del cáncer no solo afecta al paciente, sino también a su familia y amigos cercanos. Por esta razón, el apoyo y la presencia de la familia en el cuidado del paciente es fundamental para proporcionar un entorno seguro, acogedor y confortable. El compromiso de la familia puede manifestarse de diversas maneras, como brindar apoyo emocional, acompañamiento en las citas médicas, asistencia en la administración de medicamentos y cuidados personales, además de asumir responsabilidades en el hogar y en el trabajo. La familia también puede ser un puente importante entre el equipo médico y el paciente, ya que conoce de cerca las necesidades y deseos del paciente, y puede proporcionar información relevante y útil al equipo de salud (Leite et al., 2015).

Con respecto a la tercera dimensión, encontramos que la valoración negativa de la familia hacia el cuidado de los pacientes con cáncer puede tener un impacto negativo en la calidad de vida del paciente y en la efectividad de los cuidados paliativos. La falta de apoyo emocional y físico de la familia puede aumentar la carga emocional y física del paciente, lo que puede afectar su bienestar y su capacidad para hacer frente a la enfermedad (Díaz & Yaringaño, 2010).

Además, la falta de comprensión y apoyo de la familia hacia el paciente puede generar conflictos en el hogar y afectar negativamente la dinámica familiar. Esto puede resultar en un entorno estresante y poco acogedor, lo que puede afectar el bienestar emocional del paciente y su capacidad para enfrentar la enfermedad. Por

ejemplo, un estudio encontró que cuando la familia no estaba involucrada en los cuidados paliativos del paciente, esto aumentaba la carga emocional y física del paciente y reducía la calidad de vida del paciente. En algunos casos, la falta de apoyo de la familia también resultó en la interrupción prematura de los cuidados paliativos, lo que afectó negativamente el bienestar del paciente (Mosquera, 2020).

En primer término, al examinar la validez de contenido, es esencial considerar dos elementos fundamentales. En primer lugar, la V de Aiken, cuya puntuación debe superar el umbral de .70, según lo indicado por Soto & Segovia (2009). En segundo lugar, según los argumentos de Domínguez Lara (2016), también es importante incluir los índices de confianza (IC), lo cual es respaldado por la APA, que señala los IC como un elemento crucial que debe reportarse (Ventura-León, 2019). En esta investigación, se dio especial atención a los IC al 95% siguiendo la perspectiva de Penfield y Giacobbi (2004), quienes sugieren que este rango es óptimo para instrumentos existentes que se someten a un proceso de validación.

En lo que respecta la validez de constructo, Mueller & Hancock (2015) señalan que el análisis factorial confirmatorio es la opción más idónea para instrumentos que atraviesan un proceso de validación. En este análisis se deben evaluar diversos indicadores. En primer lugar, es crucial que los datos converjan, como indican Ferrando & Anguiano-Carrasco (2010). Esta convergencia habilita el siguiente paso, donde se evalúan las medidas de ajuste. Keith (2014) propone que el CFI (índice de ajuste comparativo) debe ser  $\geq .90$ , el TLI (índice de Tucker-Lewis)  $\geq .95$ , el RMSEA (error cuadrático medio de aproximación) debe ser  $\leq .08$ , y el SRMR (raíz del residuo estandarizado medio) debe ser  $\leq .08$ . Estos criterios también son respaldados por van Laar & Braeken (2021), quienes sostuvieron que las medidas de ajuste incremental deben superar .90, mientras que otras medidas, como las de ajuste absoluto, deben ser inferiores a .06. Asimismo, es esencial evaluar las cargas factoriales conforme a López (2019), que sugiere que deben ser  $\geq \pm .40$ , con una significancia menor a .05. También es importante inspeccionar la covarianza de los factores que, según Garavito (2018) y Minitab Statistical Software (2017), debe ser analizada para comprender las relaciones entre las dimensiones, las cuales deben estar alineadas con la teoría que sustenta la escala. Además, es importante tener en consideración los índices de modificación, ya que, de acuerdo con Herrero (2010) y Marco et al. (2000),

proporciona información vital sobre la conveniencia de realizar ajustes en el modelo. Esta información conlleva a plantearnos que la validación de la estructura de una escala implica la evaluación de diversos aspectos.

En lo que respecta a la confiabilidad, se debe tomar en consideración el coeficiente Omega en lugar del alfa de Cronbach, ya que se ha demostrado que proporciona una mayor precisión (McDonald, 1999; Arenas, 2021). Para afirmar la confiabilidad, el puntaje obtenido debe ser superior a .70, según las indicaciones de Ventura-León & Caycho-Rodríguez (2017). En algunos contextos, se pueden aceptar valores mayores a .65 como sugiere Katz (2011), pero en psicología estrictamente, Barraza Macías (2007) establece que el puntaje debe ser superior a .70 para garantizar una fiabilidad adecuada.

En última instancia, en cuanto a los baremos, se deben seguir las recomendaciones de Neira (2020), quien indica que, para obtener normas ajustadas a la realidad, la muestra utilizada para establecer dichos baremos debe ser superior a 500, representativa y grande. Este enfoque asegura la validez y relevancia de los baremos en el contexto específico de la investigación.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

Se trata de un estudio aplicado. Las investigaciones aplicadas son aquellas que se ejecutan con el propósito brindar soluciones prácticas a problemas específicos según la disciplina de estudio (Sánchez et al., 2018). Al recurrir a los principios de la psicometría para validar un dispositivo de medición, se hace frente a un problema frecuente en el contexto de la psicología peruana, que es la ausencia de instrumentos validados que midan dicho constructo.

##### 3.1.2. Diseño de investigación

No experimental, instrumental. Los diseños no experimentales se caracterizan por la no manipulación de la o las variables de estudio (Snyder, 2019). Asimismo, los diseños instrumentales se caracterizan por hacer uso de métodos y procesos orientados a la construcción, adaptación y validación de instrumentos (González, 2013). Esta investigación cumple con estos dos criterios en la medida en que no se manipula la variable de estudio y se emplea una metodología pertinente para la validación de una escala de evaluación.

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable:** Actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares

**Definición conceptual:** Creencias, valores y comportamientos de la familia con respecto al cuidado del paciente en esta etapa de la enfermedad. Esto incluye la disposición de la familia para participar en los cuidados paliativos, su nivel de compromiso y apoyo emocional y físico hacia el paciente, y su actitud general hacia el proceso de cuidado (Varela et al., 2022).

**Definición operacional:** Se empleará la escala de actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar, desarrollada por Varela et al. (2021), como herramienta de medición para la variable.

**Indicadores:** a) Valoración general positiva hacia el cuidado: apoyo emocional, actitud esperanzadora, actitud comprensiva y empática; b)

Compromiso con el cuidado: Compromiso con los planes de cuidado, disposición a ayudar en tareas de cuidado, disposición a aprender e informarse, preocupación por el bienestar del paciente; c) Valoración general negativa hacia el cuidado: falta de empatía, falta de apoyo

**Escala de medición:** Ordinal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población**

El término población en investigación hace referencia a un conjunto de individuos que comparten atributos o características y que potencialmente podrían ser objeto de estudio ya que se desea obtener información de ellos (Sileyew, 2019).

En esta investigación, la población consistió en los familiares de los pacientes oncológicos que asisten a quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. Dado que no se tenía una estimación exacta respecto a cuántos familiares se encargan de los cuidados paliativos de estos pacientes, se consideró que se trataba de una población infinita.

#### **Criterios de inclusión**

Familiares que vivan en casa del paciente

Familiares que lo visiten dos veces por semana

#### **Criterios de exclusión**

El familiar es un adulto mayor

El familiar es menor de edad

El familiar tiene problemas de salud

El familiar rechaza participar en la investigación

#### **3.3.2. Muestra**

El término muestra en investigación hace referencia a un grupo de participantes seleccionados que representan a la población de interés (Hernández et al., 2014).

Para este estudio, la muestra se calculó en base a un análisis de potencia a priori la cual ha sido recomendada por APA. Esto se hizo haciendo uso de la calculadora Daniel Soper (2006) para modelos estructurales. Los parámetros empleados fueron tamaño de efecto (.2), nivel de potencia (.8), variables latentes (.3), variables observadas (16) y probabilidad (.05). Como tamaño mínimo recomendable se obtuvo 296.

En este estudio, se lograron encuestar a 380 participantes con los que se trabajó el análisis de validez y confiabilidad. Por otro lado, se aplicó la encuesta a 170 sujetos más para poder obtener los baremos. Todo ello configura un total de 550 participantes en total.

### **3.3.3. Muestreo**

El muestreo empleado fue no probabilístico por criterios, el cual consiste en la selección a los sujetos de estudio según ciertos atributos o cualidades (Hernández et al., 2014). En esta investigación, las cuotas son establecidas en el segmento población.

### **3.3.4. Unidad de análisis**

Familiares de pacientes oncológicos de Piura

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.4.1. Técnica**

La técnica que se empleó en esta investigación fue la encuesta. Según diversos autores, es una técnica que se emplea normalmente en estudios cuantitativos por su facilidad para recopilar información acerca de uno o más temas de interés. Normalmente, en las encuestas se suelen utilizar instrumentos estructurados como cuestionarios, inventarios o escalas (Hernández et al., 2014). En esta investigación, la encuesta se realizó de forma presencial, ya que se



asistió personalmente al hospital para recolectar información sobre las actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura.

### **3.4.2. Instrumento**

El instrumento que se utilizó para recolectar los datos fue la escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar elaborado por Tatiana Pedroza Varela, Nicolás Garzón Rodríguez, Paola Ortiz Bello, Daniel Murcia Leal y Fernando Riveros Munévar.

Esta escala tiene en cuenta tres aspectos: la evaluación general positiva hacia el cuidado, el compromiso con el cuidado y la evaluación generalmente negativa hacia el cuidado. Cada uno de estos aspectos se mide a través de las siguientes preguntas: La primera dimensión comprende los ítems 1, 2, 5, 8, 10, 14; la segunda dimensión comprende los ítems 4, 7, 9, 11, 12, 13 y 16; la tercera dimensión comprende los ítems 3\*, 6\*, 15\*, los cuáles se evalúan de forma inversa (\*)

Cada reactivo se califica en una escala que va desde Totalmente de acuerdo (4) a Totalmente en desacuerdo (1), salvo los ítems de orden inverso (\*) que comprende la tercera dimensión. Al sumar los puntos obtenidos en toda la escala, que puede obtener desde 16 (puntaje mínimo) hasta 64 puntos (puntaje máximo).

El puntaje obtenido se utiliza para clasificar a los individuos en diferentes categorías diagnósticas. Los autores, específicamente en el Apéndice E de su publicación, muestran las diferentes categorías y el rango de puntajes asociados a cada dimensión. Las categorías diagnósticas son: 1) actitud muy negativa, 2) actitud negativa, 3) actitud positiva, 4) actitud muy positiva.

### **3.4.3. Validez y confiabilidad**

Varela et al. (2022), quienes son los creadores de dicho instrumento, dan las primeras evidencias de validez y confiabilidad.

Según lo especificado en el párrafo anterior, la validez de constructo se realizó con la participación de 7 jueces especialistas en la materia. Se utilizó el índice de validez de Lawshe, así como el índice de concordancia W-Kendall. De

los 62 ítems iniciales, 6 ítems fueron eliminados de forma definitiva, y 50 requirieron modificaciones. Respecto a la pertinencia, coherencia, redacción y objetividad, se obtuvieron índices W-Kendall de .300, .303, .351 y .367 y niveles de significancia inferiores a .05 respectivamente.

Se llevó a cabo un estudio para validar un modelo a través de dos análisis factoriales. En el primero, se redujo el número de elementos a 16, distribuidos en tres dimensiones. Posteriormente, se confirmó la validez del modelo. Los resultados indican un buen ajuste del modelo.

La confiabilidad se estimó a través del Alfa de Cronbach, encontrándose un coeficiente general de .851, para la primera dimensión un coeficiente de .863, para la segunda dimensión un coeficiente de .802, y para la tercera dimensión un coeficiente de .601.

### **3.5. Procedimientos**

En primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente al Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Una vez obtenido el permiso correspondiente, se procedió a establecer los horarios de aplicación. Dado que se trabajaría con los familiares de pacientes oncológicos que asisten según las citas programadas, se estimó que el proceso de recolección de datos tendría una duración de 2 meses. Se elaboró el consentimiento informado, el cual se anexó en el instrumento de evaluación. La aplicación del instrumento se llevó a cabo cuando los pacientes oncológicos ingresaban a las sesiones de quimioterapia, ya que los familiares tenían mayor libertad y facilidades para responder. Una vez concluida la aplicación, se procedió al análisis estadístico de los datos.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de los datos obtenidos en el estudio, se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. Para ello, se emplearon diferentes programas especializados como JAMOVI, Microsoft Excel y JASP, que permitieron llevar a cabo los análisis necesarios para cumplir con los objetivos planteados. En relación al primer tipo de validez, se utilizó la V de Aiken, la cual permitió conocer si los ítems de la escala medían adecuadamente aspectos relevantes del constructo que se deseaba evaluar. Para la validez de constructo, se empleó el

análisis factorial confirmatorio, en el cual se tuvieron en cuenta los siguientes índices de ajuste: CFI, TLI, RMSEA y SRMR. Por otro lado, para la confiabilidad se utilizó el coeficiente Omega, el cual permitió evaluar la consistencia interna de los ítems de la escala. Para establecer los baremos percentilares, se utilizaron cuartiles, lo cual permitió identificar las puntuaciones más frecuentes en la muestra de estudio y categorizarlas por niveles.

### **3.7. Aspectos éticos**

En un estudio psicométrico sobre las actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos, fue importante tener en cuenta los aspectos éticos establecidos en el Código de Ética de Investigación de la Universidad César Vallejo. En primer lugar, se respetó la dignidad, autonomía y privacidad de los participantes, obteniendo su consentimiento informado previo y asegurando la confidencialidad de la información recopilada. Además, se garantizó la justicia en la selección de los participantes, evitando la discriminación por cualquier motivo y asegurando la equidad en el trato. Asimismo, se aseguró que el estudio fuera beneficioso para la sociedad y que se llevara a cabo de manera ética y responsable.

Por otro lado, bajo el principio de probidad, se buscó que la información obtenida a través del estudio fuera tratada con respeto y discreción, y solo se utilizara con fines académicos y científicos. En cuanto al respeto de la propiedad intelectual, se garantizó que los derechos de autor y propiedad intelectual fueran respetados en todo momento durante la realización del estudio. Además, cualquier información obtenida a través del estudio fue citada adecuadamente para evitar el plagio y respetar la propiedad intelectual de otros investigadores o autores.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Estadísticos descriptivos de la Escala de cuidados paliativos*

Ítem	M	DE	g1	g2
P1	2.41	1.06	.07	-1.21
P2	2.39	1.00	.13	-1.04
P3	2.47	1.01	.05	-1.09
P4	2.43	1.03	.06	-1.15
P5	2.41	1.01	.08	-1.09
P6	2.43	1.02	.09	-1.10
P7	2.44	1.00	.03	-1.07
P8	2.45	1.03	.03	-1.14
P9	2.45	1.02	.06	-1.11
P10	2.45	1.03	.03	-1.13
P11	2.49	.98	.08	-.98
P12	2.46	1.03	.04	-1.14
P13	2.44	1.01	.08	-1.08
P14	2.43	1.03	.08	-1.13
P15	2.49	1.03	.05	-1.14
P16	2.48	1.02	.03	-1.11

*Nota.* M: Media; DE: Desviación Estándar; g1: Asimetría; g2: Curtosis

La tabla muestra las estadísticas descriptivas de los ítems que conforman la escala. En lo que respecta a las medidas de asimetría y curtosis, se observó que estas muestran una distribución normal, dado que se sitúan dentro del intervalo de -1.5 y +1.5. Este hallazgo corrobora que los ítems generan una variedad de respuestas y no inducen una respuesta específica.

**Tabla 2.***Índices V de Aiken con IC 95% para los ítems finales del instrumento*

<b>Ítems</b>	<b>Criterios</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Interpretación</b>	<b>IC 95%</b>
1	Claridad	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Coherencia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Relevancia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
2	Claridad	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
	Coherencia	.89	VÁLIDO	[.71 - .96]
	Relevancia	.89	VÁLIDO	[.71 - .96]
3	Claridad	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
	Coherencia	.89	VÁLIDO	[.71 - .96]
	Relevancia	.89	VÁLIDO	[.71 - .96]
4	Claridad	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
	Coherencia	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
	Relevancia	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
5	Claridad	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Coherencia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Relevancia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
6	Claridad	.89	VÁLIDO	[.71 - .96]
	Coherencia	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
	Relevancia	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
7	Claridad	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Coherencia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Relevancia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
8	Claridad	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
	Coherencia	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
	Relevancia	.89	VÁLIDO	[.71 - .96]
9	Claridad	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
	Coherencia	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
	Relevancia	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
10	Claridad	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Coherencia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Relevancia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
11	Claridad	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
	Coherencia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]

	Relevancia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Claridad	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
12	Coherencia	.89	VÁLIDO	[.71 - .96]
	Relevancia	.89	VÁLIDO	[.71 - .96]
	Claridad	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
13	Coherencia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Relevancia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Claridad	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
14	Coherencia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Relevancia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Claridad	.94	VÁLIDO	[.78 - .99]
15	Coherencia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Relevancia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Claridad	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
16	Coherencia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]
	Relevancia	1.00	VÁLIDO	[.87 - 1.00]

*Nota.* IC: Intervalo de confianza. Basado en el juicio de 6 expertos.

En la tabla 2 se observa que los 16 ítems que conforman el instrumento que está siendo sometido a una evaluación psicométrica han obtenido una V de Aiken superior a .80, lo cual hace referencia a que tanto a nivel de claridad, coherencia y relevancia son válidos. De acuerdo a los límites inferior y superior, se observa que el límite inferior la V de Aiken desciende a .71 en algunos ítems y el límite superior asciende a 1.00. Estos valores indican la fácil comprensión de los ítems (claridad), su congruencia para medir la variable objeto de estudio (coherencia) y la utilidad que tienen para extraer información objetiva de utilidad (relevancia).

**Tabla 3.**

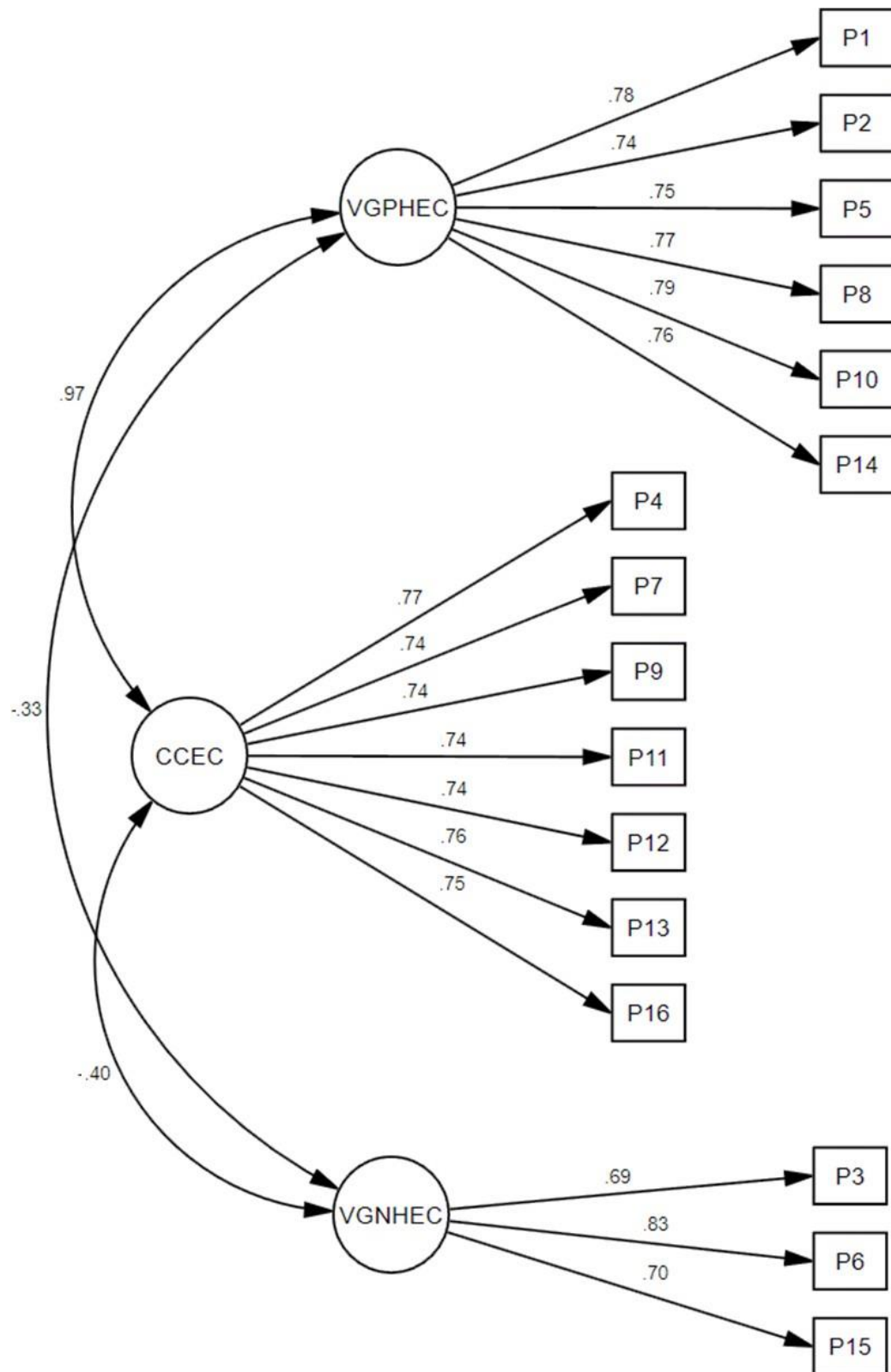
Cargas factoriales de los ítems distribuidos según dimensiones, con el método DWLS

Cargas de los factores		
Factor	Ítems	Estimar
Valoración general positiva hacia el cuidado	P1	.77
	P2	.73
	P5	.74
	P8	.76
	P10	.78
	P14	.75
Compromiso con el cuidado	P4	.76
	P7	.73
	P9	.74
	P11	.73
	P12	.74
	P13	.76
	P16	.75
Valoración general negativa hacia el cuidado	P3	.68
	P6	.83
	P15	.69

En la tabla 3 se encontró que las cargas factoriales de los ítems, obtenidas a través del método de Diagonally Weighted Least Squares (DWLS) fueron adecuadas. Esto indica que cada indicador contribuye de manera significativa al factor al que está asociado. En particular, los indicadores relacionados con la "Valoración general positiva hacia el cuidado" tienen cargas factoriales que oscilan entre .73 y .78. De manera similar, los indicadores asociados al "Compromiso con el cuidado" presentan cargas factoriales que varían entre .73 y .76. Por otro lado, los indicadores vinculados a la "Valoración general negativa hacia el cuidado" también muestran cargas factoriales significativas, con valores que oscilan entre .68 y .83.

**Figura 1.**

*Análisis factorial confirmatorio con el método DWLS*





La figura 1 se muestra el path diagram de la escala de actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar. En el esquema se puede apreciar que los ítems que conforman cada dimensión tienen cargas factoriales altas ( $>.70$ ). Esto justifica su presencia dentro de dichas dimensiones. Además, aprecia que las covarianzas entre las dimensiones revelan que la dimensión "Valoración positiva hacia el cuidado" y "Compromiso con el cuidado" se comportan de manera similar (.97). Sin embargo, ambas dimensiones se comportan de manera contraria a la dimensión "Valoración general negativa hacia el cuidado" (-.33 y -.40 respectivamente).

Se tuvieron en cuenta las siguientes medidas de acuerdo a las recomendaciones de los valores mínimos aceptados según Keith (2014):  $p > .05$ ; CFI (índice de ajuste comparativo)  $\geq .90$ ; TLI (índice de Tucker-Lewis)  $\geq .95$ ; RMSEA (error cuadrático medio de aproximación)  $\leq .08$  (aceptable) y  $\leq .05$  (óptimo); SRMR (raíz del residuo estandarizado medio)  $\leq .08$  (aceptable) y  $\leq .06$  (óptimo).

En este caso se obtuvo un CFI de .99, un TLI de .97, un RMSEA de .02 y un SRMR de .03.

**Tabla 4.***Confiabilidad de la escala mediante el coeficiente Omega*

<b>Estimar</b>	<b><math>\omega</math></b>	<b>IC 95%</b>
Actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar	.88	[.83-.94]
Valoración general positiva hacia el cuidado	.87	[.66-.90]
Compromiso con el cuidado	.87	[.72-.92]
Valoración general negativa hacia el cuidado	.74	[.20-.81]

En la Tabla 4, se observa que la confiabilidad de la escala es alta dado a que a nivel general el coeficiente Omega es superior a .70. Se utilizó el coeficiente Omega debido a su mayor precisión sobre otros coeficientes como el Alfa de Cronbach. Este coeficiente, al trabajar con cargas factoriales y al no tener en cuenta el número de ítems, resulta más adecuado para esta escala (McDonald, 1999).

**Tabla 5.**

*Baremos percentilares de la escala de actitudes hacia el cuidado paliativos de un familiar*

F1		F2		F3		Nivel
PD	PC	PD	PC	PD	PC	
24	99	27	99	12	99	Positiva
21	90	25	90	11	90	
19	80	23	80	10	80	
18	70	21	70	9	70	
16	60	19	60	8	60	Ambivalente
15	50	17	50	7	50	
13	40	15	40	6	40	
11	30	13	30	6	30	
10	20	11	20	5	20	Negativa
8	10	10	10	4	10	
8	5	9	5	4	5	
6	1	8	1	3	1	

*Nota.* F1: Valoración general positiva hacia el cuidado; F2: Compromiso con el cuidado; F3: Valoración general negativa hacia el cuidado; PD: Puntaje directo; PC: Percentil.

La tabla 5 muestra los baremos percentilares obtenidos a partir de una muestra de más de 500 participantes. Se observa que del percentil 1 al 20, corresponde a una actitud negativa, del percentil 30 al 60 a una actitud ambivalente y del percentil 70 al 99 a una actitud positiva.

Una actitud positiva en la Valoración general positiva hacia el cuidado implica que el familiar manifiesta un fuerte apoyo emocional y una participación activa en el cuidado del ser querido con cáncer. También implica una disposición positiva y un involucramiento constante en brindar apoyo y alivio. Una actitud ambivalente indica que se valora la importancia de los cuidados paliativos sólo en ciertas ocasiones. Una actitud negativa, por el contrario, implica que el familiar muestra menos entusiasmo, empatía o dedicación hacia el cuidado de su ser querido, influyendo en una atención menos afectiva.

Una actitud positiva en el Compromiso con el cuidado implica un fuerte compromiso y responsabilidad hacia el cuidado del familiar con cáncer. Se puede decir que el familiar de paciente con cáncer está dispuesto a asumir responsabilidades y a tomar medidas constantes para garantizar el bienestar del

paciente. Una actitud ambivalente refleja un compromiso mixto, con aspectos de apoyo y dudas hacia el cuidado paliativo. Por el contrario, una actitud negativa significa que el cuidador tiene menos compromiso y puede ser menos proactivo en el cuidado, lo que podría resultar en una atención menos constante y menos eficiente.

En última instancia, una actitud positiva en la Valoración general negativa hacia el cuidado implica que el familiar experimenta sentimientos negativos, como estrés, frustración o desánimo, en relación con el cuidado del paciente con cáncer, lo que podría afectar la calidad del cuidado y la relación entre el cuidador y el paciente. Una actitud ambivalente implica una percepción generalmente desfavorable, pero en ocasiones se reconoce la utilidad o importancia de la atención paliativa. Por otro lado, un nivel bajo indica que el familiar mantiene una actitud más positiva y resiliencia frente a las dificultades del cuidado.

## VI. DISCUSIÓN

Las actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar impactan en el bienestar emocional y la calidad de vida del paciente enfermo. Mantener una actitud favorable no sólo alivia la carga de los familiares que cumplen el rol de cuidadores, sino que también promueve una experiencia más positiva en esta etapa de su vida (Muñoz Cobos et al., 2002). El objetivo de esta investigación fue establecer las evidencias psicométricas de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura, 2023. En términos generales, quedó demostrado estadísticamente que la escala cuenta con adecuados índices de validez y confiabilidad. Esto representa un avance significativo para la psicología en la ciudad de Piura, ya que este instrumento permitirá llevar a cabo mediciones más precisas ya no basadas en la subjetividad o en la opinión de las personas, lo que abre posibilidades al desarrollo de investigaciones con diseños más avanzados y la generación de conocimiento científico más sólido en esta área hasta ahora poco explorada en la región.

Con relación al primer objetivo específico en el cual se propuso determinar la validez de contenido de la escala, los estadísticos que se emplearon fue la V de Aiken y los índices de confianza. Esta decisión fue tomada basados en los argumentos de Domínguez Lara (2016), quien expresó que para una mayor precisión de la validez de contenido habrían que incluirse los índices de confianza (IC). Después de que seis jueces realizaran la valoración de los ítems de la escala y se procesara estadísticamente esta información, se obtuvo una V de Aiken que superó el valor de .80, en algunos casos alcanzando un puntaje de 1.00, lo que demostraba de manera general que los ítems estaban redactados de manera adecuada, cumpliendo con el criterio de claridad, relevancia y coherencia. Esta afirmación se sustenta en los argumentos de Soto & Segovia (2009) quien señala que para aceptar como válido un ítem, el valor V de Aiken debe ser mayor igual a .70, y en casos menos rigurosos, mayor a .5.

En cuanto a los índices de confianza, este fue estimado al 95%, pues según Penfield y Giacobbi, 2004 (citado en Soto & Segovia, 2009) es el más óptimo cuando se valida una escala que ya existe. En los resultados se observó que el límite inferior con la puntuación más baja fue de .71 en ciertos criterios de

evaluación, pero no en todos, como se evidenció en los ítems 2, 3, 6, 8 y 12. Este hecho sugiere que algunos jueces pudieron haber encontrado ciertos ítems repetitivos o medianamente claros. No obstante, también se identificó que este índice había sido generado por falta de comprensión por parte de ciertos evaluadores, especialmente en el caso de un ítem de orden inverso (6) cuya sugerencia era redactarlo de forma positiva sin considerar que la dimensión estaba conformada por ítems de orden inverso.

Los resultados de esta investigación respaldan y complementan los descubrimientos de Varela et al. (2022), quienes previamente examinaron la validez de contenido a través del índice de Lawshe y los índices de concordancia de W Kendall. A pesar de la utilidad de estas medidas, es importante destacar que su análisis omitió los índices de confianza al 95%, un elemento crucial según las directrices de la APA (Ventura-León, 2019). Es por ello que las contribuciones realizadas en esta investigación fortalecen la validez de contenido de dicho antecedente, ya que proporcionan evidencia más sólida y robusta sobre la idoneidad de la escala en cuestión.

En conclusión, al analizar ambas medidas, es decir la V de Aiken y los índices de confianza, se puede concertar que los ítems del cuestionario presentan una estructura gramatical clara y coherente que además mide aspectos relevantes de la variable de estudio.

Con relación al segundo objetivo específico en el cual se analizó la validez de constructo de la escala, el método empleado fue el análisis factorial confirmatorio. Esta decisión se tomó dado a que el análisis factorial confirmatorio tiene mayor utilidad cuando ya se conoce la estructura factorial subyacente del instrumento y cuando dicha estructura necesita ser corroborada en nuevos escenarios (Mueller & Hancock, 2015).

En cuanto a los resultados, encontramos diversos indicadores que mostraron la validez de la escala. En primer lugar, se encontró que los datos convergen entre sí, lo que significa que los indicadores (ítems) que se supone miden una misma variable latente (factor) se relacionan entre sí, lo que abrió paso al análisis y a la interpretación de otros indicadores (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010).

Sobre las medidas de ajuste, encontramos que los indicadores de ajuste incremental encontrados (CFI y TLI) fueron óptimos, ya que superaron el umbral de .90 van Laar & Braeken (2021). En cuanto a los indicadores de ajuste absoluto (RMSEA y SRMR), estos también fueron óptimos ya que se encontraron en un rango menor a .06 (Keith, 2014).

Un valor cercano a .90 en medidas de ajuste incremental, demuestra que la estructura de la escala es adecuada. Por otro lado, un valor inferior a .05 en medidas de ajuste absoluto, demuestra que es mínimo el margen de error que la escala brinda al momento de estimar la variable (Muiños, 2021).

Estos importantes hallazgos concuerdan con los expuestos por Varela et al. (2022), quienes encontraron también óptimos índices de ajuste incremental y de ajuste absoluto.

En cuanto a la estimación de los parámetros, se encontraron cargas factoriales superiores a .68. La carga factorial representa el grado de asociación que existe entre el ítem y el factor y sólo se acepta cuando su valor es  $\pm .4$  (López, 2019). Basándonos en este dato, podemos afirmar que la ubicación de los ítems es óptima ya que se relacionan con ese factor.

Al examinar la covarianza de los factores, se encontró que la dimensión “Valoración general positiva hacia el cuidado” tiene un comportamiento similar a la dimensión “Compromiso con el cuidado” ya que la covarianza entre ambos factores fue de .97. Por otro lado, también se observó que el comportamiento de la dimensión “Valoración general negativa hacia el cuidado” era diferente a las dimensiones previamente señaladas, ya que la covarianza con estos factores fue de -.33 y -.39 respectivamente.

En primera instancia, al haber encontrado una covarianza tan alta entre la dimensión 1 y la dimensión 2 (.97) puede estar relacionado al hecho de que ambos factores miden cosas muy semejantes, por lo que no estaría mal que en futuras investigaciones se someta a un análisis factorial un modelo donde ambas dimensiones se unan (Herrero, 2010; Marco et al., 2000).

Por otro lado, el hecho de que exista una covarianza inversa de las dos primeras dimensiones con la dimensión 3, es un indicador que valida la estructura de la escala, ya que un puntaje alto en valoración general negativa hacia el cuidado no debería asociarse positivamente con el compromiso y la valoración general positiva hacia el cuidado. Es por ello que una covarianza positiva sería incoherente con la lógica de la escala en la cual se espera una relación inversa (Garavito, 2018; Minitab Statistical Software, 2017).

Basándonos en todos estos indicadores obtenidos a través del análisis factorial confirmatorio, es plausible decir que la estructura de la escala es la idónea para medir las actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura.

Con relación al tercer objetivo específico en el que se buscó establecer la confiabilidad de la escala, se decidió trabajar con el coeficiente omega ( $\omega$ ) por manifestar mayor precisión al momento de establecer la confiabilidad de una escala con más de tres opciones de respuesta (Arenas, 2021). En cuanto a los resultados, se encontraron coeficientes  $\omega$  superiores a .80 a nivel general y por dimensiones salvo en el factor denominado “Valoración general negativa hacia el cuidado”, el cual fue de .74. De acuerdo con los argumentos de Ventura-León & Caycho-Rodríguez (2017), para afirmar que un instrumento es confiable, los parámetros del coeficiente de confiabilidad debe superar el umbral de .70. Otros autores han señalado que puede aceptarse un valor mayor a .65 (Katz, 2011), sin embargo, en psicología se considera lo aceptable hasta .70 debido a la naturaleza de los fenómenos estudiados (Barraza Macías, 2007). Los resultados de esta investigación concuerdan parcialmente con Varela et al. (2022), ya que en su estudio la dimensión “Valoración general positiva hacia el cuidado” y el “compromiso hacia el cuidado” obtuvieron coeficientes de confiabilidad superiores a .80, pero discrepa en el hecho de que la única dimensión con un coeficiente de confiabilidad deficiente era la dimensión “Valoración general negativa hacia el cuidado” con un puntaje de .601.

Al analizar algunas circunstancias que pudieron generar esta situación en su estudio, es importante destacar dos puntos: el primero de estos está relacionado con que la dimensión en cuestión está conformada sólo de 3 ítems. Esta limitación en la cantidad de ítems pudo haber llevado a una menor variabilidad en las respuestas de



los participantes, lo que a su vez pudo influir en la obtención de coeficientes de confiabilidad relativamente altos. El segundo punto es el tamaño de la muestra, ya que sólo participaron 140 personas en su investigación. Esto pudo generar homogéneas y disminuir los coeficientes de confiabilidad obtenidos.

Para cumplir con el último objetivo específico, se procedió a establecer los baremos percentilares. Para su cálculo, se llevó a cabo un análisis de frecuencia donde se obtuvieron los puntos de corte para tres grupos equitativos basados en percentiles de igual longitud. Las categorías diagnósticas elegidas para cada percentil fueron: positiva, ambivalente y negativa. Esta decisión se tomó basándonos en los argumentos de Fishbein y Azjen y Barón y Byrne (1975 y 2005, citados en Ontiveros Ruiz et al., 2019), los cuales señalaron explícitamente que, al evaluar actitudes, estas pueden ser positivas (a favor), ambivalentes o negativas (en contra).

Este último objetivo representa una contribución muy importante al campo de la investigación científica en psicología ya que aborda de manera efectiva el problema de la selección del tamaño de muestra. Al haber seleccionado una muestra grande, hemos conseguido que los baremos sean sólidos y representativos (Neira, 2020). Con esto, contrarrestamos uno de los principales problemas en la investigación instrumental: establecer baremos con muestras muy pequeñas.

Basados en estos argumentos, es válido decir que esta investigación aporta al estudio de Varela et al. (2022), ya que incluye una baremación más clara para describir el nivel de la variable de estudio. Asimismo, con estos resultados motivamos a investigadores como Guillén (2018), Cárdenas y Quispe (2020) a llevar a cabo la baremación de sus escalas, de tal forma que puedan proporcionar a la comunidad académica herramientas precisas y estandarizadas para medir las actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar.

## VII. CONCLUSIONES

A nivel general, se concluye que la escala cuenta con adecuados índices de validez y confiabilidad, así como una baremación pertinente para medir con precisión y objetividad las actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar en la población establecida.

Se concluye que la escala tiene una adecuada validez de contenido. La V de Aiken osciló en un rango de .89 a 1.00 en algunos casos, mientras que los índices de confianza al 95% oscilaron en un rango de .71 a 1.00 respectivamente. En ambos casos, las medidas superaron el umbral de .70, lo que fue suficiente para afirmar que la escala es válida a nivel de contenido.

Se concluye que la escala presenta una adecuada validez de constructo. Las cargas factoriales de todos los ítems fue superior a .40 mientras que índices de ajuste incremental como CFI y TLI fueron superiores a .90, mientras que los índices de ajuste absoluto fueron inferiores a .70. Estos valores corroboran la idoneidad del modelo y por tanto se valida la estructura del instrumento.

Se concluye que la escala presenta óptimos índices de confiabilidad. Se encontró que el coeficiente omega de la escala y sus dimensiones fue mayor a .70, siendo suficientes para afirmar que la escala es capaz de brindar estimaciones consistentes a través del tiempo.

En última instancia, se concluye que la escala cuenta ahora con una adecuada baremación que toma en cuenta las características de la población estudiada. Se establecieron 2 puntos de corte para 3 rangos percentilares iguales. Los niveles que se establecieron fueron actitud negativa (PC=1-20), ambivalente (PC=30-60) y positiva (PC=70-99).

## **VIII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda que, en futuras investigaciones, se consideren las medidas complementarias mostradas en este estudio, como los índices de confianza, la covarianza entre factores, los índices de modificación, así como la comunalidad de los ítems, ya que permiten al investigador estudiar con mayor precisión el comportamiento de un ítem dentro de una escala.

Se recomienda que, en futuras investigaciones en las cuales se vaya a utilizar el análisis factorial, se utilice la calculadora de Daniel Soper para calcular con precisión el tamaño de muestra mínimo requerido para obtener mediciones ajustadas a la realidad y así evitar sesgos. Esto se recomienda dado a que, al analizar los antecedentes, se encontraron muestras muy pequeñas y poco representativas. También es recomendable que en otras investigaciones se someta a un análisis factorial confirmatorio un modelo donde la primera y la segunda dimensión se unan. Esto se recomienda ya que han mostrado una covarianza muy alta.

Se recomienda que, en futuras investigaciones donde se trabaje con datos ordinales, se siga empleando con el coeficiente Omega, ya que la literatura sugiere que brinda estimaciones más fiables que el Alfa de Cronbach.

Por último, se recomienda no utilizar los baremos en poblaciones distintas a la mencionada en este estudio, ya que puede generar sesgos; en su lugar, recomendamos que se realice un estudio instrumental en nuevos contextos y se establezcan nuevos baremos.

## REFERENCIAS

- Albarracín, D., & Shavitt, S. (2018). Attitudes and Attitude Change. *Annual Review of Psychology*, 69(1), 299-327. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011911>
- Almeida, P. F. de, Barbosa, M. G. A., Santos, S. M. dos, Silva, E. I. da, & Lins, S. R. de O. (2020). A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos / A relationship between the nurse and the patient in oncological purals. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-011>
- American Cancer Society. (2022). *Depression*. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/emotional-mood-changes/depression.html>
- American Society of Clinical Oncology. (2023). *How Cancer Affects Family Life*. <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/talking-with-family-and-friends/how-cancer-affects-family-life>
- Arenas, E. (2021). *Coeficientes Omega: ¿Cuándo y cómo usar cada uno de ellos?* Avances en medición psicológica. <https://medicionpsicologica.com/2021/11/10/coeficientes-omega-cu%C3%A1ndo-y-c%C3%B3mo-usar-cada-uno-de-ellos/>
- Barraza Macías, A. (2007). ¿Cómo valorar un coeficiente de confiabilidad? *Investigación Educativa Duranguense*, 6, 6-10.
- Cardenas, N. A., & Quispe, A. S. (2020a). Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga al cuidador de pacientes oncológicos de Lima. *Repositorio Institucional* - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52997>

- Cardenas, N. A., & Quispe, A. S. (2020b). Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga al cuidador de pacientes oncológicos de Lima. *Repositorio Institucional* - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52997>
- Chato, M. M. P., & Siguencia, R. M. C. (2022). ESTRÉS POR SOBRECARGA EN EL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA INSTANCIA DOMICILIARIA. *Enfermería Investiga*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i2.1610.2022>
- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A., & Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), e12311. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12311>
- Contreras-Espinoza, S., & Novoa-Muñoz, F. (2018). Ventajas del alfa ordinal respecto al alfa de Cronbach ilustradas con la encuesta AUDIT-OMS. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e65. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.65>
- Cortés-Funes, F., Bueno, J. P., Narváez, A., García-Valverde, A., & Guerrero-Gutiérrez, L. (2013). Family functioning and psychological distress in oncology. *Psicooncología*, 9(2-3), Article 2-3. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2013.v9.n2-3.40901](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40901)
- Cuadros, M., & Vasquez, D. E. (2022). Violencia sociofamiliar y suicidio en pacientes oncológicos—Casa hogar Jesús María y José San Borja-Lima 2021. *Repositorio Institucional* - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104508>

- Díaz, G., & Yaringaño, J. (2010). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Revista de investigación en psicología*, 13(1), 69-86.
- Dominguez Lara, S. (2016). Content validity using Aiken's V with confidence intervals: Contributions to Rodríguez et al. *Archivos argentinos de pediatría*, 114, e221-e223.
- Estapé-Madinabeitia, T., & Estapé-Rodríguez, J. (2015). Attitude of relatives of cancer patients towards information and communication regarding the disease. *II International Conference Family and Society, 2015, ISBN 978-84-606-8395-7*, págs. 143-150, 143-150.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8688729>
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El Análisis Factorial Como Técnica De Investigación En Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.
- Figueredo, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S., Diaz-Videla, V., Figueredo Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S., & Diaz-Videla, V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 22-33.  
<https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Garavito, D. (2018). *Relación lineal entre dos variables cuantitativas: Covarianza, correlación*. [https://rpubs.com/bogotan/covarianza\\_correlacion](https://rpubs.com/bogotan/covarianza_correlacion)
- Gomes, A. M. L., & Melo, C. de F. (2023). TOTAL PAIN IN CANCER PATIENTS: THE INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW. *Psicologia Em Estudo*, 28, e53629.
- González, F. (2013). *Instrumentos de evaluación psicológica*. ECIMED.

- Gorozabel, Lady, Lino, L. E. L., & Barreto, M. de los A. C. (2022). Condiciones familiares que favorecen la permanencia del acompañamiento en el tratamiento de los pacientes oncológicos de Solca, Portoviejo. *RSocialium*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.575>
- Guillén, D. Y. (2018a). Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9619>
- Guillén, D. Y. (2018b). Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9619>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición). McGraw-Hill Education.
- Herrero, J. (2010). *El Análisis Factorial Confirmatorio en el estudio de la Estructura y Estabilidad de los Instrumentos de Evaluación: Un ejemplo con el Cuestionario de Autoestima CA-14* (3). 19(3), Article 3.
- Huamán-Orellana, L. D. (2015). *Actitud de los familiares hacia los cuidados paliativos al paciente oncológico terminal en el hogar—Huancayo 2013*. 43-43.
- Ibarra-Valencia, M. (2022). Conocimientos y actitudes sobre prevención de Cáncer de mama en adolescentes de la Costa y Sierra, Piura 2020. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9749>

- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2023, febrero 3). *10 mil casos de cáncer se reportaron en Perú*. <https://consultorsalud.com/casos-de-cancer-reportaron-peru/>
- Katz, M. H. (2011). *Multivariable Analysis: A Practical Guide for Clinicians and Public Health Researchers* (3.<sup>a</sup> ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511974175>
- Keith, T. Z. (2014). *Multiple Regression and Beyond: An Introduction to Multiple Regression and Structural Equation Modeling* (2.<sup>a</sup> ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315749099>
- La República. (2022, julio 11). *Piura registra 1.653 nuevos casos de cáncer en el 2022* | *Sociedad* | *La República*. <https://larepublica.pe/sociedad/2022/07/11/piura-registra-1653-nuevos-casos-de-cancer-en-el-2022-lrnd>
- Leite, M. A. C., Nogueira, D. A., & Terra, F. de S. (2015). Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 1082-1089. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0575.2652>
- López, L. E. G. (2019). Protocolo para realizar análisis factorial en variables que afectan las condiciones laborales. *Ingeniare*, 26, Article 26. <https://doi.org/10.18041/1909-2458/ingeniare.26.6564>
- Lund, J. (2022). *El sufrimiento de las familias de los enfermos con cáncer*. <https://theconversation.com/el-sufrimiento-de-las-familias-de-los-enfermos-con-cancer-176168>
- Marco, I. T., Roma, V. G., & Benito, J. G. (2000). Teoría de respuesta al ítem y análisis factorial confirmatorio: Dos métodos para analizar la equivalencia



- psicométrica en la traducción de cuestionarios. *Psicothema*, 12(Su2), 540-544.
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment* (pp. xi, 485). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- McFarland, D. C., Breitbart, W., Miller, A. H., & Nelson, C. (2020). Depression and Inflammation in Patients With Lung Cancer: A Comparative Analysis of Acute Phase Reactant Inflammatory Markers. *Psychosomatics*, 61(5), 527-537. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.03.005>
- Mejia, A. M., & Herrera, B. D. (2020). *Importancia de las redes de apoyo en el tratamiento físico y psicológico del adulto mayor con diagnóstico oncológico*. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/18076>
- Minitab Statistical Software. (2017). *Interpretar los resultados clave para la Covarianza* [Mtbconcept]. <https://support.minitab.com/es-mx/minitab/20/help-and-how-to/statistics/basic-statistics/how-to/covariance/interpret-the-results/key-results/>
- Mosquera, M. L. R. (2020). Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2018. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 38(1), Article 1. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.05>
- Mueller, R. O., & Hancock, G. R. (2015). Factor Analysis and Latent Structure Analysis: Confirmatory Factor Analysis. En J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)* (pp. 686-690). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.25009-5>
- Muiños, F. M. J. (2021). *Valor de corte de los índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio*. 7.

- Muñoz Cobos, F., Espinosa Almendro, J. M., Portillo Strempell, J., & Benítez del Rosario, M. A. (2002). Cuidados paliativos: Atención a la familia. *Atención Primaria*, 30(9), 576-580.
- Neira, J. (Director). (2020, noviembre 18). *¿Cómo hacer baremación para una prueba?* <https://www.youtube.com/watch?v=uSgeKW7gDrU>
- Ontiveros Ruiz, G., Bosco Hernández, M. D., Díaz, C., Valdes Cristerna, R., Vargas Fosada, R., Viniegra Ramirez, M., Ontiveros Ruiz, G., Bosco Hernández, M. D., Díaz, C., Valdes Cristerna, R., Vargas Fosada, R., & Viniegra Ramirez, M. (2019). Attitude Questionnaire about University Education: A Case Study at UAM-I. *Revista electrónica de investigación educativa*, 21. <https://doi.org/10.24320/redie.2019.21.e38.1998>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *World Cancer Day 2023: Close the care gap*. <https://www.paho.org/en/campaigns/world-cancer-day-2023-close-care-gap>
- Pacheco, C. L., & Goldim, J. R. (2019). Percepciones del equipo interdisciplinario sobre cuidados paliativos en oncología pediátrica. *Revista Bioética*, 27, 67-75. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271288>
- Pereira, L. V., & Pineda, A. P. (2009). *Caracterización de familias con paciente oncológico en función del riesgo familiar total y el grado de salud familiar*. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/18468>
- Pinho, A. A. A. de, Nascimento, I. R. C. do, Ramos, I. W. da S., & Alencar, V. O. (2021). Repercusiones de los cuidados paliativos pediátricos: Revisión

integrativa. *Revista Bioética*, 28, 710-717. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284435>

Romero, A. (2022, febrero 4). *The future of cancer: A burden for Latin America?* France 24. <https://events.economist.com/custom-events/the-future-of-cancer-care-latin-america/>

Romero, S. C., Alvarado, K. L., & Salas, M. A. (2018). *Apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un Instituto Nacional de Lima, julio 2018*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20500.12866/4355>

Salazar, M. R., Regalado-Rafael, R., Navarro, J. M., Montanez, D. M., Abugattas, J. E., & Vidaurre, T. (2022). El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.301.166>

Sallán, J. G. (2003). *Las Actitudes en Educación*. Marcombo.

Sánchez, H., Reyes Romero, C., & Mejía Sáenz, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. *Universidad Ricardo Palma*. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20500.14138/1480>

Serrani, D. (2019). Construcción y validación de escala para evaluar las actitudes hacia los pacientes con enfermedad de Alzheimer y trastornos relacionados. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 47(1), 5-14. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2011.09.005>

Sileyew, K. J. (2019). Research Design and Methodology. En *Cyberspace*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.85731>

- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339.  
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Soper, D. (2006). *Free A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models—Free Statistics Calculators*.  
<https://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=89>
- Soto, C. M., & Segovia, J. L. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología*, 25(1), 169-171.
- Tartaglino, M. F., Feldberg, C., Hermida, P. D., Heisecke, S. L., Dillon, C., Ofman, S. D., Nuñez, M. L., & Somale, V. (2020). Zarit Caregiver Burden Scale: Analysis of its psychometric properties in family caregivers living in Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*, 12(1), Article 1.
- van Laar, S., & Braeken, J. (2021). Understanding the Comparative Fit Index: It's all about the base! *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 26(1).  
<https://doi.org/10.7275/23663996>
- Varela, T. P., Rodríguez, N. G., Bello, P. O., Leal, D. M., & Munévar, F. R. (2022a). Diseño y validación de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar. *Psicología y Salud*, 32(1), Article 1.  
<https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2708>
- Varela, T. P., Rodríguez, N. G., Bello, P. O., Leal, D. M., & Munévar, F. R. (2022b). Diseño y validación de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar. *Psicología y Salud*, 32(1), Article 1.  
<https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2708>

- Vásquez-Yman, M. E. (2022). *Apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos en un centro de salud de Chiclayo, 2020*.  
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20500.12423/4739>
- Vega, M. T., Díaz Manchay, R. J., Cervera Vallejos, M. F., Rodríguez Cruz, L. D., Tejada Muñoz, S., & Guerrero Quiroz, S. E. (2020). *Kindness, comfort and spirituality in oncological palliative care: Contribution to humanization in health*. [https://culturacuidados-ua-es.translate.google.com/translate/article/view/2020-n58-amabilidad-confort-y-espiritualidad-en-los-cuidados-pal?\\_x\\_tr\\_sl=es&\\_x\\_tr\\_tl=en&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=nui](https://culturacuidados-ua-es.translate.google.com/translate/article/view/2020-n58-amabilidad-confort-y-espiritualidad-en-los-cuidados-pal?_x_tr_sl=es&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=nui)
- Ventura-León, J. (2019). De regreso a la validez basada en el contenido. *Adicciones*, 34(4), Article 4. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1213>
- Ventura-León, J., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). *El coeficiente Omega: Un método alternativo para la estimación de la confiabilidad* (1). 15(1), Article 1. <https://cutt.ly/0BShG8e>
- Verplanken, B., & Orbell, S. (2022). Attitudes, Habits, and Behavior Change. *Annual Review of Psychology*, 73(1), 327-352.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020821-011744>
- Vilallonga, J. (2022). *Tinc un familiar amb càncer*.  
<https://psicologiaencancer.com/tinc-un-familiar-amb-cancer/>

## ANEXOS

### ANEXO 01: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Indicadores	Escala de medición
Actitudes hacia los cuidados paliativos	Creencias, valores y comportamientos de la familia con respecto al cuidado del paciente en esta etapa de la enfermedad. Esto incluye la disposición de la familia para participar en los cuidados paliativos, su nivel de compromiso y apoyo emocional y físico hacia el paciente, y su actitud general hacia el proceso de cuidado (Varela et al., 2022).	La variable será medida a través de la escala de actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar elaborado por Varela et al. (2022), la cual está constituida por tres dimensiones y 16 ítems.	Valoración general positiva hacia el cuidado	5,8,14,2,10,1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Actitud esperanzadora</li> <li>• Actitud comprensiva y empática</li> </ul>	Ordinal
			Compromiso con el cuidado	11,9,13,7,16,4,12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso con los planes de cuidado</li> <li>• Disposición a ayudar en tareas de cuidado</li> <li>• Disposición a aprender e informarse</li> <li>• Preocupación por el bienestar</li> </ul>	

					del paciente	
			Valoración general negativa hacia el cuidado	3,15,6	<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de empatía</li><li>• Falta de apoyo</li></ul>	



## ANEXO 02: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

(1)	(2)	(3)	(4)
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítems	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Estaría dispuesto a desplazarme diariamente hacia el lugar donde se encuentra mi familiar enfermo para cuidar de él.				
2. Me sentiría satisfecho de ser la persona que cuida de mi familiar enfermo.				
3. Sería difícil generar empatía con mi familiar en cuidados paliativos.				
4. Acompañaría a mi familiar si decide incluirse en un grupo de apoyo.				
5. Estaría dispuesto a acompañar todos los días a mi familiar al final de su vida.				
6. Me incomodaría tener que idear las tareas que se desarrollarán en el cuidado paliativo de mi familiar.				
7. Daría paseos cortos con mi familiar enfermo a sitios públicos para que cambie de ambiente si su estado de salud se lo permite.				
8. Me alegraría pasar gran parte del día con mi familiar enfermo.				
9. Estaría dispuesto a dividir el tiempo entre mis actividades personales y el cuidado de mi familiar enfermo.				
10. Estaría dispuesto a ser la persona a cargo de mi familiar en cuidados paliativos.				
11. Sería un deber como familia organizar y ejecutar las tareas que involucran el cuidado de la persona enferma.				
12. Las relaciones interpersonales influyen de forma				

positiva en el bienestar emocional de mi familiar enfermo.				
13. Me sentiría a gusto de cuidar a mi familiar si las tareas ya están establecidas.				
14. Cuidaría de mi familiar enfermo el tiempo que sea necesario.				
15. La visita de personas diferentes a la familia perjudica el proceso de mi familiar en cuidados paliativos.				
16. Sería importante informarse antes de participar en alguna decisión del cuidado de mi familiar enfermo.				

## ANEXO 03: SOLICITUD PARA EL USO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

in:sent

Activo

UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

1 de 14

### SOLICITUD PARA LA UTILIZACIÓN DE LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN FAMILIARES

**D** DEPTIMA LOPEZ NUÑEZ <llopeznu26@ucvvirtual.edu.pe> para edgar.riveros 9:57 (hace 0 minutos) ☆ ↶ ⋮

Estimados Tatiana Pedroza Varela, Nicolás Garzón Rodríguez, Paola Ortíz Bello, Daniel Murcia Leal y Fernando Riveros Munévar.

Como estudiantes de psicología de la UCV Piura, nos ponemos en contacto con ustedes para solicitar su autorización para utilizar la escala de actitudes hacia los cuidados paliativos que desarrollaron en nuestra investigación. Nuestro objetivo es evaluar las propiedades psicométricas de esta escala en familiares de pacientes oncológicos de Piura durante el año 2023.

Creemos que su instrumento es altamente relevante para nuestro estudio y nos permitirá obtener información precisa y confiable acerca de las actitudes de los familiares de pacientes oncológicos hacia los cuidados paliativos. Por esta razón, nos gustaría solicitar su permiso para utilizar la escala en nuestro estudio.

Le aseguramos que cumpliremos con todas las condiciones que ustedes establezcan para su uso y nos comprometemos a cumplir con cualquier requisito adicional que consideren necesario.

Agradecemos de antemano su atención y consideración, y esperamos su respuesta.


Atentamente,  
López Nuñez, Deptima  
Gómez Reto, Lorena

**e** Edgar Fernando Riveros Munevar para mí 8:02 (hace 9 minutos) ☆ ↶ ⋮

Estimadas Deptima y Lorena, esperamos estén muy bien.

Agradecemos el correo y el interés en nuestra escala, tienen el permiso del uso, prueba, ajuste y demás requerimientos que necesiten desarrollar para su estudio. Solo les agradecemos nos cuenten, al final, cómo terminó el funcionamiento del instrumento (si sirve o no, no cambia ni los permisos ni demás procesos de publicación si lo desean).

Nuestros mejores deseos,



**Universidad de La Sabana**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO

**Fernando Riveros Munévar**  
Profesor - Jefe del departamento de Evaluación e intervención psicológica  
Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-674X>  
Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=QwukF9oAAAAJ&hl=es>  
CVLAC: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001503247](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001503247)  
Campus Puente del Común  
KM 7, Autopista Norte de Bogotá  
Chía, Cundinamarca – Colombia  
Teléfono: +(601) 8615555 ext. 28104

## ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Evidencias psicométricas de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura 2023.

Investigador (a) (es): Gómez Reto Lorena Anali y López Núñez Deptima.

Estimado participante:

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Evidencias psicométricas de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura 2023", cuya investigación es desarrollada por las autoras Gómez Reto Lorena Anali y Deptima López Núñez, de la carrera profesional Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Piura, cuyo objetivo busca establecer las propiedades psicométricas de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura 2023, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2- Piura.

Los resultados obtenidos permitirán mejorar la calidad de los servicios de cuidados paliativos y contribuir al bienestar de los pacientes y sus familias.

#### Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada. "Evidencias psicométricas de una escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos de Piura 2023.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente de Oncología de la institución Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2- Piura. Las respuestas a la escala serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

\* Obligatorio a partir de los 18 años

**Participación voluntaria** (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo** (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios** (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad** (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:** Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las Autoras

(Gómez Reto Lorena Anali, email: [lgomezre@ucvvirtual.edu.pe](mailto:lgomezre@ucvvirtual.edu.pe); López Núñez Deptima, email: [llopeznu2@ucvvirtual.edu.pe](mailto:llopeznu2@ucvvirtual.edu.pe). y Docente asesor Javier Arturo Olaechea Tamayo, email:

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

**Nombre y apellidos:**

**Distrito:**

**Fecha y hora:**

## ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Piura, 22 de setiembre del 2023

### CARTA DE N°538-2023-E.P / UCV – PIURA

Sr(a):

Dra. Luz Martínez Uceda  
Directora del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarla cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que dentro de la formación académica que brindamos a nuestros estudiantes en la experiencia curricular de **DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** se considera necesario solicitar su colaboración en la aplicación del instrumento de evaluación denominado "escala de actitudes hacia los cuidados paliativos en familiares de pacientes oncológicos" el cual será aplicado por los estudiantes del XI ciclo de la carrera profesional de Psicología, siendo los alumnos Gómez Reto Lorena Anali y López Núñez Deptima. Asimismo, esta actividad estará dirigida a los familiares de los pacientes oncológicos de su prestigiosa institución.

Por este motivo recurrimos a su persona, solicitando tenga a bien de brindar las facilidades para desarrollar dicha actividad; cuya supervisión estará a cargo del Mg. Javier Arturo Olachea Tamayo, docente de la escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo -Piura.

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

Atentamente,

**Dr. Walter Iván Abanto Vélez**  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología

UCV, licenciada para que  
puedas salir adelante.



## ANEXO 06: JUICIO DE EXPERTOS



### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar". 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 al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Mgster. Ramón Antonio Sopla Ramírez			
<b>Grado profesional:</b>	Maestro (X)		Doctor ()	
<b>Área de formación académica:</b>	Educativa ()	Social ()	Clínica (X)	Organizacional ()
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Clínica, Educativa y Forense			
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Privada del Norte, Universidad César Vallejo-Piura, Universidad Tecnológica de Piura			
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años () Más de 5 años (X)			
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)				

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala:

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar
<b>Autores:</b>	Tatiana Pedroza Varela; Nicolás Garzón Rodríguez; Paola Ortiz Bello; Daniel Murcia Leal; Fernando Riveros Munévar
<b>Procedencia:</b>	Colombia
<b>Administración:</b>	Individual o colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Familiar del paciente oncológico.
<b>Significación:</b>	La escala consta de 16 ítems. Está conformada por 3 grandes dimensiones: la evaluación general positiva hacia el cuidado, el compromiso con el cuidado y la evaluación generalmente negativa hacia el cuidado.

#### 4. Soporte teórico

Las actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar hacen alusión a una serie de creencias, valores y comportamientos de la familia con respecto al cuidado del paciente enfermo. Esto incluye la disposición de la familia para participar en los cuidados paliativos, su nivel de compromiso y apoyo emocional y físico hacia el paciente, y su actitud general hacia el proceso de cuidado. Las actitudes familiares pueden variar ampliamente y pueden ser influenciadas por factores como la cultura, la religión, las experiencias previas con la enfermedad y la educación y el conocimiento sobre los cuidados paliativos (Varela et al., 2022).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar	Valoración general positiva hacia el cuidado	Esta dimensión trata de cómo la familia ve de buena manera los cuidados paliativos que están recibiendo para su ser querido. Esto significa que están brindando mucho apoyo emocional, mostrando comprensión, siendo empáticos y manteniendo una actitud esperanzadora. Están ahí para su ser querido, tratando de entender sus sentimientos y necesidades, y mantienen la esperanza incluso cuando la situación es difícil.





	Compromiso con el cuidado	Esta dimensión hace referencia a cuán involucrada y comprometida está la familia en cuidar a su ser querido. Esto significa que están dispuestos a seguir los planes de cuidado recomendados, están listos para ayudar en las tareas necesarias de cuidado, tienen la voluntad de aprender más y mantenerse informados sobre cómo cuidar mejor al paciente, y muestran una preocupación genuina por el bienestar del ser querido enfermo.
	Valoración general negativa hacia el cuidado	Esta dimensión se refiere a cómo la familia ve de manera negativa el proceso de cuidados paliativos para su ser querido. Esto se refleja en la falta de empatía, lo que significa que no muestran comprensión ni se ponen en el lugar del paciente, y también en la falta de apoyo, lo que indica que no brindan el respaldo emocional ni la ayuda necesaria.

##### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la Escala de actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar, elaborado por Varela et al., en el año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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 estas.
	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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	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 de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar

- Primera dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la actitud y el enfoque positivo de la familia hacia los cuidados paliativos, destacando su apoyo emocional, empatía y esperanza en el proceso de cuidado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo emocional	5. Estaría dispuesto a acompañar todos los días a mi familiar al final de su vida.	4	4	4	
	8. Me alegraría pasar gran parte del día con mi familiar enfermo.	4	4	4	

Actitud esperanzadora	14. Cuidaría de mi familiar enfermo el tiempo que sea necesario.	4	4	4	
	2. Me sentiría satisfecho de ser la persona que cuida de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Actitud comprensiva y empática	10. Estaría dispuesto a ser la persona a cargo de mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
	1. Estaría dispuesto a desplazarme diariamente hacia el lugar donde se encuentra mi familiar enfermo para cuidar de él.	4	4	4	

**Dimensiones de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Segunda dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de involucramiento y compromiso de la familia en la atención de su ser querido durante los cuidados paliativos, incluyendo su disposición para seguir planes de cuidado, ayudar en tareas necesarias, aprender y preocuparse por el bienestar del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso con los planes de cuidado	11. Sería un deber como familia organizar y ejecutar las tareas que involucran el cuidado de la persona enferma.	4	4	4	
	9. Estaría dispuesto a dividir el tiempo entre mis actividades personales y el cuidado de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Disposición a ayudar en las tareas de cuidado	13. Me sentiría a gusto de cuidar a mi familiar si las tareas ya están establecidas.	4	4	4	
	7. Daría paseos cortos con mi familiar enfermo a sitios públicos para que cambie de ambiente si su estado de salud se lo permite.	4	4	4	
Disposición a aprender e informarse	16. Sería importante informarse antes de participar en alguna decisión del cuidado de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Preocupación por el bienestar del paciente	4. Acompañaría a mi familiar si decide incluirse en un grupo de apoyo.	4	4	4	
	12. Las relaciones interpersonales influyen de forma positiva en el bienestar emocional de mi familiar enfermo.	4	4	4	

**Dimensiones de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Tercera dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Identificar una actitud negativa de la familia hacia los cuidados paliativos, resaltando la falta de empatía y apoyo emocional hacia el paciente en esta etapa de la enfermedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Falta de empatía	3. Sería difícil generar empatía con mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
	15. La visita de personas diferentes a la familia perjudica el proceso de mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
Falta de apoyo	6. Me incomodaría tener que idear las tareas que se desarrollarán en el cuidado paliativo de mi familiar.	4	4	4	



Ramón Antonio Ojeda Ramos  
C.Ps.P. 14443  
Magister en Psicología Educativa

Firma del evaluador  
DNI: 43320031



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar". 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 al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Sandra Edith Chafloque Chávez			
<b>Grado profesional:</b>	Maestro (X)		Doctor ()	
<b>Área de formación académica:</b>	Educativa ()	Social ()	Clínica (X)	Organizacional ()
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Clínica, Educativa, organizacional			
<b>Institución donde labora:</b>	Docente Universitario, Consultora Independiente			
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()			
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)				

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala:

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar
<b>Autores:</b>	Tatiana Pedroza Varela; Nicolás Garzón Rodríguez; Paola Ortiz Bello; Daniel Murcia Leal; Fernando Riveros Munévar
<b>Procedencia:</b>	Colombia
<b>Administración:</b>	Individual o colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Familiar del paciente oncológico.
<b>Significación:</b>	La escala consta de 16 ítems. Está conformada por 3 grandes dimensiones: la evaluación general positiva hacia el cuidado, el compromiso con el cuidado y la evaluación generalmente negativa hacia el cuidado.

### 4. Soporte teórico

Las actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar hacen alusión a una serie de creencias, valores y comportamientos de la familia con respecto al cuidado del paciente enfermo. Esto incluye la disposición de la familia para participar en los cuidados paliativos, su nivel de compromiso y apoyo emocional y físico hacia el paciente, y su actitud general hacia el proceso de cuidado. Las actitudes familiares pueden variar ampliamente y pueden ser influenciadas por factores como la cultura, la religión, las experiencias previas con la enfermedad y la educación y el conocimiento sobre los cuidados paliativos (Varela et al., 2022).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar	Valoración general positiva hacia el cuidado	Esta dimensión trata de cómo la familia ve de buena manera los cuidados paliativos que están recibiendo para su ser querido. Esto significa que están brindando mucho apoyo emocional, mostrando comprensión, siendo empáticos y manteniendo una actitud esperanzadora. Están ahí para su ser querido, tratando de entender sus sentimientos y necesidades, y mantienen la esperanza incluso cuando la situación es difícil.

	Compromiso con el cuidado	Esta dimensión hace referencia a cuán involucrada y comprometida está la familia en cuidar a su ser querido. Esto significa que están dispuestos a seguir los planes de cuidado recomendados, están listos para ayudar en las tareas necesarias de cuidado, tienen la voluntad de aprender más y mantenerse informados sobre cómo cuidar mejor al paciente, y muestran una preocupación genuina por el bienestar del ser querido enfermo.
	Valoración general negativa hacia el cuidado	Esta dimensión se refiere a cómo la familia ve de manera negativa el proceso de cuidados paliativos para su ser querido. Esto se refleja en la falta de empatía, lo que significa que no muestran comprensión ni se ponen en el lugar del paciente, y también en la falta de apoyo, lo que indica que no brindan el respaldo emocional ni la ayuda necesaria.

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento la Escala de actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar, elaborado por Varela et al., en el año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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 estas.
	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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	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 de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Primera dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la actitud y el enfoque positivo de la familia hacia los cuidados paliativos, destacando su apoyo emocional, empatía y esperanza en el proceso de cuidado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo emocional	5. Estaría dispuesto a acompañar todos los días a mi familiar al final de su vida.	4	4	4	
	8. Me alegraría pasar gran parte del día con mi familiar enfermo.	4	4	4	
Actitud esperanzadora	14. Cuidaría de mi familiar enfermo el tiempo que sea necesario.	4	4	4	
	2. Me sentiría satisfecho de ser la persona que cuida de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Actitud comprensiva y empática	10. Estaría dispuesto a ser la persona a cargo de mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
	1. Estaría dispuesto a desplazarme diariamente hacia el lugar donde se encuentra mi familiar enfermo para cuidar de él.	4	4	4	

**Dimensiones de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Segunda dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de involucramiento y compromiso de la familia en la atención de su ser querido durante los cuidados paliativos, incluyendo su disposición para seguir planes de cuidado, ayudar en tareas necesarias, aprender y preocuparse por el bienestar del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso con los planes de cuidado	11. Sería un deber como familia organizar y ejecutar las tareas que involucran el cuidado de la persona enferma.	4	4	4	
	9. Estaría dispuesto a dividir el tiempo entre mis actividades personales y el cuidado de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Disposición a ayudar en las tareas de cuidado	13. Me sentiría a gusto de cuidar a mi familiar si las tareas ya están establecidas.	4	4	4	
	7. Daría paseos cortos con mi familiar enfermo a sitios públicos para que cambie de ambiente si su estado de salud se lo permite.	4	4	4	
Disposición a aprender e informarse	16. Sería importante informarse antes de participar en alguna decisión del cuidado de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Preocupación por el bienestar del paciente	4. Acompañaría a mi familiar si decide incluirse en un grupo de apoyo.	4	4	4	
	12. Las relaciones interpersonales influyen de forma positiva en el bienestar emocional de mi familiar enfermo.	4	4	4	

**Dimensiones de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Tercera dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Identificar una actitud negativa de la familia hacia los cuidados paliativos, resaltando la falta de empatía y apoyo emocional hacia el paciente en esta etapa de la enfermedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Falta de empatía	3. Sería difícil generar empatía con mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
	15. La visita de personas diferentes a la familia perjudica el proceso de mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
Falta de apoyo	6. Me incomodaría tener que idear las tareas que se desarrollarán en el cuidado	4	4	4	

	paliativo de mi familiar.				
--	---------------------------	--	--	--	--



**Ps. Sandra E. Challoque Chávez**  
**Mg. Psicoterapia Familiar**  
**C.Ps.P: 15600**

**28 de mayo 2023**

DNI: 40149533



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar". 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 al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Igor Yamil Valverde Rodríguez			
<b>Grado profesional:</b>	Maestro (X)		Doctor ()	
<b>Área de formación académica:</b>	Educativa ()	Social ()	Clínica (X)	Organizacional ()
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Prevención y atención de la violencia de género en contextos familiares. Psicoterapia individual. Docencia universitaria.			
<b>Institución donde labora:</b>	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Universidad César Vallejo.			
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años () Más de 5 años (X)			
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)				

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala:

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar
<b>Autores:</b>	Tatiana Pedroza Varela; Nicolás Garzón Rodríguez; Paola Ortiz Bello; Daniel Murcia Leal; Fernando Riveros Munévar
<b>Procedencia:</b>	Colombia
<b>Administración:</b>	Individual o colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Familiar del paciente oncológico.
<b>Significación:</b>	La escala consta de 16 ítems. Está conformada por 3 grandes dimensiones: la evaluación general positiva hacia el cuidado, el compromiso con el cuidado y la evaluación generalmente negativa hacia el cuidado.

### 4. Soporte teórico

Las actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar hacen alusión a una serie de creencias, valores y comportamientos de la familia con respecto al cuidado del paciente enfermo. Esto incluye la disposición de la familia para participar en los cuidados paliativos, su nivel de compromiso y apoyo emocional y físico hacia el paciente, y su actitud general hacia el proceso de cuidado. Las actitudes familiares pueden variar ampliamente y pueden ser influenciadas por factores como la cultura, la religión, las experiencias previas con la enfermedad y la educación y el conocimiento sobre los cuidados paliativos (Varela et al., 2022).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar	Valoración general positiva hacia el cuidado	Esta dimensión trata de cómo la familia ve de buena manera los cuidados paliativos que están recibiendo para su ser querido. Esto significa que están brindando mucho apoyo emocional, mostrando comprensión, siendo empáticos y manteniendo una actitud esperanzadora. Están ahí para su ser querido, tratando de entender sus sentimientos y necesidades, y mantienen la esperanza

		incluso cuando la situación es difícil.
	Compromiso con el cuidado	Esta dimensión hace referencia a cuán involucrada y comprometida está la familia en cuidar a su ser querido. Esto significa que están dispuestos a seguir los planes de cuidado recomendados, están listos para ayudar en las tareas necesarias de cuidado, tienen la voluntad de aprender más y mantenerse informados sobre cómo cuidar mejor al paciente, y muestran una preocupación genuina por el bienestar del ser querido enfermo.
	Valoración general negativa hacia el cuidado	Esta dimensión se refiere a cómo la familia ve de manera negativa el proceso de cuidados paliativos para su ser querido. Esto se refleja en la falta de empatía, lo que significa que no muestran comprensión ni se ponen en el lugar del paciente, y también en la falta de apoyo, lo que indica que no brindan el respaldo emocional ni la ayuda necesaria.

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento la Escala de actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar, elaborado por Varela et al., en el año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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 estas.
	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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	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 de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Primera dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la actitud y el enfoque positivo de la familia hacia los cuidados paliativos, destacando su apoyo emocional, empatía y esperanza en el proceso de cuidado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo emocional	5. Estaría dispuesto a acompañar todos los días a mi familiar al final de su vida.	4	4	4	Ok
	8. Me alegraría pasar gran parte del día con mi familiar enfermo.	3	3	2	La buena actitud no significa que la tarea vaya a ser sencilla y feliz.
Actitud esperanzadora	14. Cuidaría de mi familiar enfermo el tiempo que sea necesario.	4	4	4	Ok
	2. Me sentiría satisfecho de ser la persona que cuida de mi familiar enfermo.	3	2	2	Satisfecho no significa que tenga esperanza.
Actitud comprensiva y empática	10. Estaría dispuesto a ser la persona a cargo de mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	Ok
	1. Estaría dispuesto a desplazarme diariamente hacia el lugar donde se encuentra mi familiar enfermo para cuidar de él.	4	4	4	ok

**Dimensiones de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Segunda dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de involucramiento y compromiso de la familia en la atención de su ser querido durante los cuidados paliativos, incluyendo su disposición para seguir planes de cuidado, ayudar en tareas necesarias, aprender y preocuparse por el bienestar del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso con los planes de cuidado	11. Sería un deber como familia organizar y ejecutar las tareas que involucran el cuidado de la persona enferma.	3	4	4	La palabra "deber", puede hacer que la gente responda sí para quedar bien. Si se pudiera, sería bueno modificar.
	9. Estaría dispuesto a dividir el tiempo entre mis actividades personales y el cuidado de mi familiar enfermo.	3	3	3	Parece repetido. Se podría preguntar por compromiso.
Disposición a ayudar en las tareas de cuidado	13. Me sentiría a gusto de cuidar a mi familiar si las tareas ya están establecidas.	3	3	3	No se comprende el énfasis en las tareas ya establecidas. Además resulta repetitiva.
	7. Daría paseos cortos con mi familiar enfermo a sitios públicos para que cambie de ambiente si su estado de salud se lo permite.	4	4	4	Ok
Disposición a aprender e informarse	16. Sería importante informarse antes de participar en alguna decisión del cuidado de mi familiar enfermo.	4	4	4	Ok
Preocupación por el bienestar del paciente	4. Acompañaría a mi familiar si decide incluirse en un grupo de apoyo.	3	3	3	¿A qué grupo de apoyo?
	12. Las relaciones interpersonales influyen de forma positiva en el bienestar emocional de mi familiar enfermo.	3	2	2	No parece tener relación directa con la dimensión.

**Dimensiones de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Tercera dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Identificar una actitud negativa de la familia hacia los cuidados paliativos, resaltando la falta de empatía y apoyo emocional hacia el paciente en esta etapa de la enfermedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Falta de empatía	3. Sería difícil generar empatía con mi familiar en cuidados paliativos.	3	2	2	Redactar en positivo. "Siento que puedo ser empático..."
	15. La visita de personas diferentes a la familia perjudica el proceso de mi familiar en cuidados paliativos.	3	4	4	OK
Falta de apoyo	6. Me incomodaría tener que idear las tareas que se desarrollarán en el cuidado paliativo de mi familiar.	2	3	3	Mejorar redacción.



---

Igor Yamil Valverde Rodríguez

DNI: 43190595

C.Ps.P. 16554



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar". 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 al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	JUAN BAUTISTA CALLER LUNA			
<b>Grado profesional:</b>	Maestro (X)		Doctor (X)	
<b>Área de formación académica:</b>	Educativa ( )	Social ( )	Clinica (X)	Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	DR EN PSICOLOGIA DR EN EDUCACIÓN			
<b>Institución donde labora:</b>	MINISTERIO DE EDUCACION			
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( )		Más de 5 años (X)	
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	ASESOR DE TESIS ARTICULO: CAMBIO ORGANIZACIONAL EN PYMES DE LIMA			

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala:

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar
<b>Autores:</b>	Tatiana Pedroza Varela; Nicolás Garzón Rodríguez; Paola Ortiz Bello; Daniel Murcia Leal; Fernando Riveros Munévar
<b>Procedencia:</b>	Colombia
<b>Administración:</b>	Individual o colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Familiar del paciente oncológico.
<b>Significación:</b>	La escala consta de 16 ítems. Está conformada por 3 grandes dimensiones: la evaluación general positiva hacia el cuidado, el compromiso con el cuidado y la evaluación generalmente negativa hacia el cuidado.

### 4. Soporte teórico

Las actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar hacen alusión a una serie de creencias, valores y comportamientos de la familia con respecto al cuidado del paciente enfermo. Esto incluye la disposición de la familia para participar en los cuidados paliativos, su nivel de compromiso y apoyo emocional y físico hacia el paciente, y su actitud general hacia el proceso de cuidado. Las actitudes familiares pueden variar ampliamente y pueden ser influenciadas por factores como la cultura, la religión, las experiencias previas con la enfermedad y la educación y el conocimiento sobre los cuidados paliativos (Varela et al., 2022).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar	Valoración general positiva hacia el cuidado	Esta dimensión trata de cómo la familia ve de buena manera los cuidados paliativos que están recibiendo para su ser querido. Esto significa que están brindando mucho apoyo emocional, mostrando comprensión, siendo empáticos y manteniendo una actitud esperanzadora. Están ahí para su ser querido, tratando de entender sus sentimientos y necesidades, y mantienen la esperanza incluso cuando la situación es difícil.
	Compromiso con el cuidado	Esta dimensión hace referencia a cuán involucrada y comprometida está la familia en cuidar a su ser querido. Esto significa que están dispuestos a seguir los planes de cuidado recomendados, están listos para ayudar en las tareas necesarias de cuidado, tienen la voluntad de aprender más y mantenerse informados sobre cómo cuidar mejor al paciente, y muestran una preocupación genuina por el bienestar del ser querido enfermo.

	Valoración general negativa hacia el cuidado	Esta dimensión se refiere a cómo la familia ve de manera negativa el proceso de cuidados paliativos para su ser querido. Esto se refleja en la falta de empatía, lo que significa que no muestran comprensión ni se ponen en el lugar del paciente, y también en la falta de apoyo, lo que indica que no brindan el respaldo emocional ni la ayuda necesaria.
--	--	---

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento la Escala de actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar, elaborado por Varela et al., en el año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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 estas.
	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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	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 de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Primera dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la actitud y el enfoque positivo de la familia hacia los cuidados paliativos, destacando su apoyo emocional, empatía y esperanza en el proceso de cuidado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo emocional	5. Estaría dispuesto a acompañar todos los días a mi familiar al final de su vida	4	4	4	
	8. Me alegraría pasar gran parte del día con mi familiar enfermo.	4	4	4	
Actitud esperanzadora	14. Cuidaría de mi familiar enfermo el tiempo que sea necesario	4	4	4	
	2. Me sentiría satisfecho de ser la persona que cuida de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Actitud comprensiva y	10. Estaría dispuesto a ser la persona a cargo de mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	



empática	1. Estaría dispuesto a desplazarme diariamente hacia el lugar donde se encuentra mi familiar enfermo para cuidar de él.	4	4	4	
----------	---	---	---	---	--

**Dimensiones de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

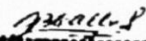
- Segunda dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de involucramiento y compromiso de la familia en la atención de su ser querido durante los cuidados paliativos, incluyendo su disposición para seguir planes de cuidado, ayudar en tareas necesarias, aprender y preocuparse por el bienestar del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso con los planes de cuidado	11. Sería un deber como familia organizar y ejecutar las tareas que involucran el cuidado de la persona enferma.	4	4	4	
	9. Estaría dispuesto a dividir el tiempo entre mis actividades personales y el cuidado de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Disposición a ayudar en las tareas de cuidado	13. Me sentiría a gusto de cuidar a mi familiar si las tareas ya están establecidas.	4	4	4	
	7. Daría paseos cortos con mi familiar enfermo a sitios públicos para que cambie de ambiente si su estado de salud se lo permite.	4	4	4	
Disposición a aprender e informarse	16. Sería importante informarse antes de participar en alguna decisión del cuidado de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Preocupación por el bienestar del paciente	14. Acompañaría a mi familiar si decide incluirse en un grupo de apoyo.	4	4	4	
	12. Las relaciones interpersonales influyen de forma positiva en el bienestar emocional de mi familiar enfermo.	4	4	4	

**Dimensiones de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Tercera dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Identificar una actitud negativa de la familia hacia los cuidados paliativos, resaltando la falta de empatía y apoyo emocional hacia el paciente en esta etapa de la enfermedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Falta de empatía	3. Sería difícil generar empatía con mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
	15. La visita de personas diferentes a la familia perjudica el proceso de mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
Falta de apoyo	6. Me incomodaría tener que idear las tareas que se desarrollarán en el cuidado paliativo de mi familiar.	4	4	4	

  
**Dr. Collier Landa, Juan B.**  
 PSICÓLOGO CLÍNICO EDUCATIVO  
 C.A. P. A. L. S. A.

Firma del evaluador  
 DNI: 07143496

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar". 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 al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Mg. Medina Bolo, José Carlos			
<b>Grado profesional:</b>	Maestro (X)		Doctor (X)	
<b>Área de formación académica:</b>	Educativa ( )	Social ( )	Clínica (X)	Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Psicología clínica Intervención en problemas de aprendizaje Gestión pública			
<b>Institución donde labora:</b>	Ministerio de salud CEM			
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)			
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	-			

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala:

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar
<b>Autores:</b>	Tatiana Pedroza Varela; Nicolás Garzón Rodríguez; Paola Ortiz Bello; Daniel Murcia Leal; Fernando Riveros Munévar
<b>Procedencia:</b>	Colombia
<b>Administración:</b>	Individual o colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Familiar del paciente oncológico.
<b>Significación:</b>	La escala consta de 16 ítems. Está conformada por 3 grandes dimensiones: la evaluación general positiva hacia el cuidado, el compromiso con el cuidado y la evaluación generalmente negativa hacia el cuidado.

### 4. Soporte teórico

Las actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar hacen alusión a una serie de creencias, valores y comportamientos de la familia con respecto al cuidado del paciente enfermo. Esto incluye la disposición de la familia para participar en los cuidados paliativos, su nivel de compromiso y apoyo emocional y físico hacia el paciente, y su actitud general hacia el proceso de cuidado. Las actitudes familiares pueden variar ampliamente y pueden ser influenciadas por factores como la cultura, la religión, las experiencias previas con la enfermedad y la educación y el conocimiento sobre los cuidados paliativos (Varela et al., 2022).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar	Valoración general positiva hacia el cuidado	Esta dimensión trata de cómo la familia ve de buena manera los cuidados paliativos que están recibiendo para su ser querido. Esto significa que están brindando mucho apoyo emocional, mostrando comprensión, siendo empáticos y manteniendo una actitud esperanzadora. Están ahí para su ser querido, tratando de entender sus sentimientos y necesidades, y mantienen la esperanza incluso cuando la situación es difícil.
	Compromiso con el cuidado	Esta dimensión hace referencia a cuán involucrada y comprometida está la familia en cuidar a su ser querido. Esto significa que están dispuestos a seguir los planes de cuidado recomendados, están listos para ayudar en las tareas necesarias de cuidado, tienen la voluntad de aprender más y mantenerse informados sobre cómo cuidar



		mejor al paciente, y muestran una preocupación genuina por el bienestar del ser querido enfermo.
	Valoración general negativa hacia el cuidado	Esta dimensión se refiere a cómo la familia ve de manera negativa el proceso de cuidados paliativos para su ser querido. Esto se refleja en la falta de empatía, lo que significa que no muestran comprensión ni se ponen en el lugar del paciente, y también en la falta de apoyo, lo que indica que no brindan el respaldo emocional ni la ayuda necesaria.

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento la Escala de actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar, elaborado por Varela et al., en el año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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 estas.
	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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	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 de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Primera dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la actitud y el enfoque positivo de la familia hacia los cuidados paliativos, destacando su apoyo emocional, empatía y esperanza en el proceso de cuidado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo emocional	5. Estaría dispuesto a acompañar todos los días a mi familiar al final de su vida.	4	4	4	
	8. Me alegraría pasar gran parte del día con mi familiar enfermo.	4	4	4	
Actitud esperanzadora	14. Cuidaría de mi familiar enfermo el tiempo que sea necesario.	4	4	4	
	2. Me sentiría satisfecho de ser la persona que cuida de mi familiar enfermo.	4	4	4	



Actitud comprensiva y empática	10. Estaría dispuesto a ser la persona a cargo de mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
	11. Estaría dispuesto a desplazarme diariamente hacia el lugar donde se encuentra mi familiar enfermo para cuidar de él.	4	4	4	

**Dimensiones de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Segunda dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de involucramiento y compromiso de la familia en la atención de su ser querido durante los cuidados paliativos, incluyendo su disposición para seguir planes de cuidado, ayudar en tareas necesarias, aprender y preocuparse por el bienestar del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso con los planes de cuidado	11. Sería un deber como familia organizar y ejecutar las tareas que involucran el cuidado de la persona enferma.	4	4	4	
	9. Estaría dispuesto a dividir el tiempo entre mis actividades personales y el cuidado de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Disposición a ayudar en las tareas de cuidado	13. Me sentiría a gusto de cuidar a mi familiar si las tareas ya están establecidas.	4	4	4	
	7. Daría paseos cortos con mi familiar enfermo a sitios públicos para que cambie de ambiente si su estado de salud se lo permite.	4	4	4	
Disposición a aprender e informarse	16. Sería importante informarse antes de participar en alguna decisión del cuidado de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Preocupación por el bienestar del paciente	4. Acompañaría a mi familiar si decide incluirse en un grupo de apoyo.	4	4	4	
	12. Las relaciones interpersonales influyen de forma positiva en el bienestar emocional de mi familiar enfermo.	4	4	4	

**Dimensiones de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Tercera dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Identificar una actitud negativa de la familia hacia los cuidados paliativos, resaltando la falta de empatía y apoyo emocional hacia el paciente en esta etapa de la enfermedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Falta de empatía	3. Sería difícil generar empatía con mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
	15. La visita de personas diferentes a la familia perjudica el proceso de mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
Falta de apoyo	6. Me incomodaría tener que idear las tareas que se desarrollarán en el cuidado paliativo de mi familiar.	4	4	4	



JOSÉ CARLOS MEDINA BOLO  
C.P.P. 20177

Firma del evaluador  
DNI: 07598660

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar". 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 al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Christian Andrew Chávez Ayala			
<b>Grado profesional:</b>	Maestro (X)		Doctor ()	
<b>Área de formación académica:</b>	Educativa ()	Social ()	Clínica (X)	Organizacional ()
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Docencia universitaria			
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Autónoma del Perú Clínica María Auxiliadora			
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()			
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Construcción de escala de actitudes hacia la corrupción Construcción de escala de habilidades para la vida Construcción de escala de actitudes hacia el aborto inducido Construcción de escala de comportamiento parental negligente			

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala:

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar
<b>Autores:</b>	Tatiana Pedroza Varela; Nicolás Garzón Rodríguez; Paola Ortiz Bello; Daniel Murcia Leal; Fernando Riveros Munévar
<b>Procedencia:</b>	Colombia
<b>Administración:</b>	Individual o colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Familiar del paciente oncológico.
<b>Significación:</b>	La escala consta de 16 ítems. Está conformada por 3 grandes dimensiones: la evaluación general positiva hacia el cuidado, el compromiso con el cuidado y la evaluación generalmente negativa hacia el cuidado.

### 4. Soporte teórico

Las actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar hacen alusión a una serie de creencias, valores y comportamientos de la familia con respecto al cuidado del paciente enfermo. Esto incluye la disposición de la familia para participar en los cuidados paliativos, su nivel de compromiso y apoyo emocional y físico hacia el paciente, y su actitud general hacia el proceso de cuidado. Las actitudes familiares pueden variar ampliamente y pueden ser influenciadas por factores como la cultura, la religión, las experiencias previas con la enfermedad y la educación y el conocimiento sobre los cuidados paliativos (Varela et al., 2022).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar	Valoración general positiva hacia el cuidado	Esta dimensión trata de cómo la familia ve de buena manera los cuidados paliativos que están recibiendo para su ser querido. Esto significa que están brindando mucho apoyo emocional, mostrando comprensión, siendo empáticos y manteniendo una actitud esperanzadora. Están ahí para su ser querido, tratando de entender sus sentimientos y necesidades, y mantienen la esperanza incluso cuando la situación es difícil.
	Compromiso con el cuidado	Esta dimensión hace referencia a cuán involucrada y comprometida está la familia en cuidar a su ser querido.



		Esto significa que están dispuestos a seguir los planes de cuidado recomendados, están listos para ayudar en las tareas necesarias de cuidado, tienen la voluntad de aprender más y mantenerse informados sobre cómo cuidar mejor al paciente, y muestran una preocupación genuina por el bienestar del ser querido enfermo.
	Valoración general negativa hacia el cuidado	Esta dimensión se refiere a cómo la familia ve de manera negativa el proceso de cuidados paliativos para su ser querido. Esto se refleja en la falta de empatía, lo que significa que no muestran comprensión ni se ponen en el lugar del paciente, y también en la falta de apoyo, lo que indica que no brindan el respaldo emocional ni la ayuda necesaria.

##### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la Escala de actitudes hacia los cuidados paliativos de un familiar, elaborado por Varela et al., en el año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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 estas.
	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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	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 de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar

- Primera dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la actitud y el enfoque positivo de la familia hacia los cuidados paliativos, destacando su apoyo emocional, empatía y esperanza en el proceso de cuidado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo emocional	5. Estaría dispuesto a acompañar todos los días a mi familiar al final de su vida.	4	4	4	
	8. Me alegraría pasar gran parte del día con mi familiar enfermo.	4	4	4	



Actitud esperanzadora	14. Cuidaría de mi familiar enfermo el tiempo que sea necesario.	4	4	4	
	2. Me sentiría satisfecho de ser la persona que cuida de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Actitud comprensiva y empática	10. Estaría dispuesto a ser la persona a cargo de mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
	1. Estaría dispuesto a desplazarme diariamente hacia el lugar donde se encuentra mi familiar enfermo para cuidar de él.	4	4	4	

**Dimensiones de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Segunda dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de involucramiento y compromiso de la familia en la atención de su ser querido durante los cuidados paliativos, incluyendo su disposición para seguir planes de cuidado, ayudar en tareas necesarias, aprender y preocuparse por el bienestar del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso con los planes de cuidado	11. Sería un deber como familia organizar y ejecutar las tareas que involucran el cuidado de la persona enferma.	4	4	4	
	9. Estaría dispuesto a dividir el tiempo entre mis actividades personales y el cuidado de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Disposición a ayudar en las tareas de cuidado	13. Me sentiría a gusto de cuidar a mi familiar si las tareas ya están establecidas.	4	4	4	
	7. Daría paseos cortos con mi familiar enfermo a sitios públicos para que cambie de ambiente si su estado de salud se lo permite.	4	4	4	
Disposición a aprender e informarse	16. Sería importante informarse antes de participar en alguna decisión del cuidado de mi familiar enfermo.	4	4	4	
Preocupación por el bienestar del paciente	4. Acompañaría a mi familiar si decide incluirse en un grupo de apoyo.	4	4	4	
	12. Las relaciones interpersonales influyen de forma positiva en el bienestar emocional de mi familiar enfermo.	4	4	4	

**Dimensiones de la Escala de Actitudes hacia los Cuidados Paliativos de un Familiar**

- Tercera dimensión: Valoración general positiva hacia el cuidado
- Objetivos de la Dimensión: Identificar una actitud negativa de la familia hacia los cuidados paliativos, resaltando la falta de empatía y apoyo emocional hacia el paciente en esta etapa de la enfermedad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Falta de empatía	3. Sería difícil generar empatía con mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
	15. La visita de personas diferentes a la familia perjudica el proceso de mi familiar en cuidados paliativos.	4	4	4	
Falta de apoyo	6. Me incomodaría tener que idear las tareas que se desarrollarán en el cuidado paliativo de mi familiar.	4	4	4	



Firma del evaluador  
DNI: 71221525

## ANEXO 07: RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

### Varianza: capacidad discriminante del instrumento

Ítem	Varianza
Item1	1.614
Item2	1.551
Item3	1.564
Item4	1.490
Item5	1.344
Item6	1.154
Item7	1.517
Item8	1.720
Item9	1.099
Item10	1.495
Item11	1.430
Item12	1.495
Item13	1.752
Item14	1.661
Item15	1.817
Item16	1.633

### Correlación ítem-test

Ítem	Correlación con el test
Item1	,603**
Item2	,697**
Item3	,480**
Item4	,643**
Item5	,696**
Item6	,506**
Item7	,801**
Item8	,556**
Item9	,665**
Item10	,593**
Item11	,728**
Item12	,609**
Item13	,588**
Item14	,595**
Item15	,471**
Item16	,646**

### Correlación ítem-test corregida

Frequentist Individual Item Reliability Statistics	
Ítem	Item-rest correlation
Item1	.530
Item2	.638
Item3	.395
Item4	.578
Item5	.642
Item6	.435
Item7	.760
Item8	.475
Item9	.612
Item10	.521
Item11	.677
Item12	.539
Item13	.509
Item14	.519
Item15	.377
Item16	.578

### Confiabilidad

Variable	McDonald's	Cronbach
Actitudes hacia los cuidados paliativos	.891	.890
Dimensión 1	.783	.782
Dimensión 2	.840	.839
Dimensión 3	.509	.508

# ANEXO 08: TURNITIN

ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&u=1147101330&ro=103&lang=es&student\_user=1&o=2234321591

feedback studio DEPTIMA LOPEZ NUÑEZ TURNITIN.docx

Resumen de coincidencias

14 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	3 %	>
2	Entregado a Universida...	2 %	>
3	psicologiaysalud.uv.mx	1 %	>
4	hdl.handle.net	1 %	>
5	es.scribd.com	1 %	>
6	repositorio.udh.edu.pe	1 %	>
7	www.coursehero.com	<1 %	>
8	repositorio.unfv.edu.pe	<1 %	>
9	www.jove.com	<1 %	>

I. INTRODUCCIÓN

La familia juega un papel **muy importante en todos los aspectos de nuestra vida, ya que nos** brinda apoyo incondicional y nos ayuda a enfrentar retos y desafíos con valentía y determinación. Es en el seno familiar donde encontramos un refugio seguro para expresar nuestras emociones, compartir nuestras alegrías y encontrar consuelo en tiempos de adversidad.

En la actualidad un diagnóstico de cáncer es difícil de recibir y sobrellevar (American Society of Clinical Oncology, 2023). Al inicio causa desconcierto, miedo y angustia, pero con el tiempo, dichas emociones son superadas gracias a un eficiente tratamiento y a un adecuado acompañamiento familiar (Gorozabel et al., 2022). Se sabe, sin embargo, que no en todos los casos, los familiares de personas con esta afección brindan la atención, el cuidado, u otros requerimientos físicos y afectivos necesarios para que estos individuos puedan afrontar con éxito esta etapa (American Cancer Society, 2022).

Actualmente se registran más de diez millones de defunciones por cáncer al

Página: 1 de 33 Número de palabras: 9431 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

### ANEXO 09: MATRIZ DE CORRELACIÓN POLICÓRICA

Polychoric Correlation																
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
P1	1															
P2	.603	1														
P3	-.133	-.199	1													
P4	.603	.562	-.149	1												
P5	.583	.53	-.191	.566	1											
P6	-.207	-.247	.549	-.268	-.297	1										
P7	.574	.544	-.153	.546	.51	-.297	1									
P8	.586	.543	-.228	.535	.551	-.265	.556	1								
P9	.582	.536	-.166	.586	.509	-.195	.516	.539	1							
P10	.598	.584	-.131	.627	.588	-.212	.558	.602	.59	1						
P11	.535	.536	-.191	.601	.49	-.282	.512	.535	.589	.568	1					
P12	.569	.53	-.137	.535	.546	-.251	.568	.575	.524	.558	.563	1				
P13	.544	.565	-.261	.547	.587	-.29	.593	.571	.575	.542	.511	.581	1			
P14	.601	.562	-.125	.526	.597	-.193	.554	.592	.523	.594	.548	.545	.579	1		
P15	-.142	-.152	.566	-.191	-.192	.523	-.268	-.171	-.186	-.158	-.232	-.202	-.189	-.096	1	
P16	.549	.471	-.145	.593	.561	-.262	.548	.606	.566	.595	.559	.547	.571	.5568	-.213	1