



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Propiedades Psicométricas de la Escala de Sobrecarga al Cuidador  
de Pacientes Oncológicos de Lima

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Cardenas Pino, Noemi Alexandra (ORCID:0000-0002-0809-5839)

Quispe Olivos, Ailit Sue (ORCID:0000-0001-5163-7659)

ASESOR:

Mgtr. Nikolai Martín Rodas Vera (ORCID:0000-0001-6740-3099)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LIMA – PERÚ

2020

### **Dedicatoria**

El presente trabajo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas.

A mi padre Carlos, por todo su amor y dedicación, un abrazo hasta el cielo.

### **Agradecimiento**

A nuestras familias y nuestros amigos por la ayuda que nos brindaron al difundir el cuestionario, al Mgtr. Nikolai Rodas Vera por la asesoría y apoyo con el desarrollo de la tesis y finalmente, a los cuidadores participantes de Lima que aceptaron contestar la encuesta.

## Índice de contenidos

Cátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	8
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2 Variables y operacionalización .....	8
3.3 Población, muestra y muestreo .....	9
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	11
3.5 Procedimientos.....	13
3.6 Método de análisis de datos .....	14
3.7 Aspectos éticos .....	16
IV. RESULTADOS .....	17
V. DISCUSIÓN .....	24
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	39

## Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de la escala de Sobrecarga al Cuidador.	14
Tabla 2 Jueces expertos que participaron en las evidencias de Validez de contenido de la Escala de Zarit .....	57
Tabla 3 Evidencia de validez de contenido por medio del criterio de pertinencia, relevancia y claridad de la escala de Sobrecarga al Cuidador.....	21
Tabla 4 Análisis descriptivo de los ítems de la escala de Sobrecarga al Cuidador .....	24
Tabla 5 Índices de bondad de ajuste para la evaluación del modelo de la escala de Sobrecarga al Cuidador.....	25
Tabla 6 Cargas factoriales y correlación entre factores de la escala de Sobrecarga al Cuidador EZ-14 .....	25
Tabla 7 Prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov .....	26
Tabla 8 Correlación de las dimensiones de la escala de Sobrecarga al Cuidador con las variables Satisfacción con la vida y Estrés global .....	27
Tabla 9 Consistencia interna de la escala de Sobrecarga al Cuidador .....	27
Tabla 10 Análisis preliminar de los ítems de la escala de Satisfacción con la Vida.....	56
Tabla 11 Análisis preliminar de los ítems de Percepción Global del Estrés.....	56
Tabla 12 Matriz de Operacionalización de la variable de la Escala de Sobrecarga al Cuidador .....	49
Tabla 13 Matriz de Operacionalización de la variable de la Escala de Percepción Global de Estrés.....	50
Tabla 14 Matriz de Operacionalización de la variable de la Escala de Satisfacción con la Vida .....	50

## Índice de figuras

Figura 1: Matriz de operacionalización de variables

Figura 2: Instrumentos de recolección de datos

Figura 3: Autorizaciones para el uso de los instrumentos

Figura 4: Análisis preliminar de los ítems de la escala EPGE y el SWLS

Figura 5: Validez de contenido de la Escala de Sobrecarga al Cuidador

## Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Sobrecarga al Cuidador en pacientes oncológicos de Lima en el año 2020. El diseño que se empleó es de tipo aplicada, se trabajó con una muestra de 207 cuidadores de pacientes oncológicos. Se halló una apropiada validez de contenido por medio del criterio de jueces expertos ( $V > .70$ ) y se confirmó la validez por estructura interna del constructo (RMSEA=.07; RMSR=.06; TLI=.94; CFI=.95) logrando una versión final de tres factores correlacionados con 14 ítems de la escala (EZ-14). Asimismo, se encontraron adecuadas evidencias de validez de tipo convergente con la escala de Percepción Global de Estrés de tipo divergente con la escala de Satisfacción con la Vida; también evidencias de confiabilidad por consistencia interna ( $\alpha$ : .82 - .95;  $\omega$ : .83 - .92). En conclusión, la escala de Sobrecarga al Cuidador posee adecuadas características psicométricas y se puede aplicar a este tipo de población.

**Palabras claves:** Sobrecarga, Cuidador, Pacientes oncológicos, Análisis factorial confirmatorio (AFC).

## Abstract

The main objective of this research work was to determine the psychometric properties of the Caregiver Burden Scale in cancer patients in Lima in 2020. The design that was used is of an applied type, we worked with a sample of 207 caregivers of cancer patients. Appropriate content validity was found through the criteria of expert judges ( $V > .70$ ) and the validity was confirmed by internal structure of the construct (RMSEA=.07; RMSR=.06; TLI=.94; CFI=.95) achieving a final version of three factors correlated with 14 items of the scale (EZ-14). Likewise, adequate evidence of validity of a convergent type was found with the Global Perception of Stress scale of a divergent type with the Satisfaction with Life scale; also, evidence of reliability by internal consistency ( $\alpha$ : .82 - .95;  $\omega$ : .83 - .92). In conclusion, the Caregiver Burden scale has adequate psychometric characteristics and can be applied to this type of population.

**Keywords:** Burden, Caregiver, Cancer patients, Confirmatory factor analysis (CFA).



## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el cáncer forma parte del problema que existe en la salud pública alrededor de todo el mundo, debido a su alto porcentaje de mortandad y discapacidad que ocasiona (Ministerio de la Salud [MINSAL], 2013). En el 2018 se registraron unos 3,8 millones de casos y 1,4 millones de personas que fallecieron por esta afección, posicionándolo como la segunda causa de muerte (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Así mismo se identificó en Latinoamérica las enfermedades neoplásicas han causado 1,3 millones de fallecimientos, y 3,7 millones de nuevos casos, estimándose así un 32% de nuevos casos para el 2030 a causa del envejecimiento de los habitantes y el cambio epidemiológico en toda Latinoamérica y el Caribe. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Mientras que en el Perú los tumores o neoplasias malignas estuvieron encabezando la lista como principal causa de muerte, calculando así que existen 150 incidentes cada 100 000 pobladores lo cual conlleva a 45 000 ocurrencias anualmente (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2016; Ministerio de Salud [MINSAL], 2014).

Este padecimiento es un mal incurable, lo que ha generado en los pacientes un desgaste físico como emocional (Laos, 2010). El individuo diagnosticado con esta enfermedad confronta diferentes dificultades de tipo psicológico y social, que con el tiempo influyen en el ciclo de esta afección (Díaz, & Yaringaño, 2010), lo que ha conllevado una evolución de incremento y dispersión descontrolado de células (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019), siendo una particularidad de esta enfermedad su propagación rápida a otras partes del cuerpo, en especial a los órganos, lo que conlleva a la metástasis, como primordial causa de fallecimiento por cáncer (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Por esa razón el síndrome del cuidador se ha incrementado en toda Latinoamérica puesto que la morbilidad va en aumento con respecto a las enfermedades crónicas, las cuales al mantenerse en el tiempo han afectado los ámbitos socioeconómicos, físicos y emocionales de todas las personas implicadas, siendo la familia en quien recae la mayor parte de la carga (Carrillo, Sánchez & Barrera, 2002). Generalmente el cuidador tiene cierto lazo sanguíneo

hacia una persona con una enfermedad y es quien asume el compromiso de cuidado en el hogar, de esta manera variando su vida en el ámbito personal, laboral y social, conllevando a una sobrecarga (Chaparro, Carreño, Carrillo y Gómez, 2020).

Por lo tanto, al referirse al cuidador familiar se hace mención a los individuos mayores con una unión de familiaridad quien toma el compromiso del cuidado de una persona cercana y querida en condición de un padecimiento crónico, participando en conjunto en sus actividades diarias (Barrera et al., 2006). Cumpliendo como función principal el desenvolvimiento personal, ayudándolos a adaptarse a su nueva vida (Ríos & Galán, 2012).

Así mismo se ha evidenciado en los últimos años que existen cuidadores que se esfuerzan más de lo debido y acaban ignorándose a sí mismos, perjudicándose tanto a ellos como a las personas que cuidan (Ortiz, 2000). Surgiendo así una sobrecarga o sensaciones de malestar, depresión, sentimientos de culpa e impotencia (Ortiz, 2000). Produciendo un estrés al asumir esta responsabilidad, por no poder administrar su propio tiempo y descuidan su salud (Zepeda y Muñoz, 2019). Es por ello que una alta satisfacción con la vida reduce el porcentaje de enfermedades mentales y físicas, obteniendo así una mayor felicidad en general (Diener, 1994; Michalos, 1986).

En el Perú se han realizado diversas investigaciones con respecto a la calidad de vida y sobrecarga encontrándose una correlación significativa en pacientes con enfermedades crónicas (Lipa, 2018) y Adulto mayor (Ortiz, 2018). Sin embargo, no se han hallado estudios orientados a la medición de la sobrecarga en pacientes oncológicos con instrumentos debidamente adaptados (Li, Alipazaga, Osada & León, 2015).

Por lo que se ve necesario la adaptación de un instrumento adecuado para medir esta variable en pacientes oncológicos por lo que nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga al cuidador de pacientes oncológicos de Lima?

De igual manera el presente proyecto tiene el propósito de contribuir a la línea de investigación Psicométrica, al estudiar las propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga al cuidador de pacientes oncológicos, el cual proporcionará evidencias sobre la validez y confiabilidad del instrumento. Del

mismo modo los resultados alcanzados contribuirán a otros investigadores en la población de Lima y poder ser utilizado por entidades del área clínica.

Asimismo, este estudio contribuirá con evidencias empíricas que refuercen la teoría de sobrecarga que postulan los diversos autores. Por otro lado, un resultado adecuado en esta investigación permitirá el uso de este instrumento en otras investigaciones que deseen utilizar la variable del estudio. Es por ello que a través de los resultados, conclusiones y recomendaciones se pretende que los hospitales consideren implementar capacitaciones a los profesionales de salud mental. Finalmente contar con un instrumento de medición que apoyará al profesional de salud para poder tener una actuación rápida y oportuna en los cuidadores que necesiten asistencia por medio de talleres de promoción y prevención.

Los objetivos logrados en esta investigación son relevantes en cuanto a los aspectos de la salud pública o privada, puesto que proporcionarán que las instituciones de salud brinden apoyo y atiendan con prevención eliminando así el riesgo patológico que se produce durante las funciones de los cuidadores. Por ese motivo se pretende determinar las propiedades psicométricas de la escala de Sobrecarga al Cuidador de pacientes oncológicos de Lima.

Así mismo se determinará la validez de contenido de la escala de Sobrecarga al Cuidador de pacientes oncológicos de Lima. También se estimará la evidencia de validez basada en la estructura interna por medio del análisis factorial confirmatorio de escala de Sobrecarga del cuidador de pacientes oncológicos de Lima.

Del mismo modo se determinará la validez convergente y divergente de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de Lima, por último, se identificará la confiabilidad de la escala de sobrecarga del cuidador de pacientes oncológicos de Lima.

## II. MARCO TEÓRICO

Ante lo referido anteriormente, se ha determinado que la carga impide un manejo adecuado del paciente y el proceso de su enfermedad, provocando paralelamente en el cuidador un desgaste en base a su calidad de vida (Espín, 2011). La palabra carga ha sido una definición importante en las investigaciones, la primera concepción de carga del cuidador surgió en los años 60 por Grad y Sainsbury (1963), en su investigación dieron a conocer el impacto en las familias el hecho de tener un enfermo psiquiátrico.

Durante los años 70 continuaron las investigaciones acerca de la carga que tienen los familiares en el entorno de la salud mental, desarrollándose así distintos instrumentos de medición para estimar las diferentes conductas inapropiadas en la familia, incluido la sobre carga objetiva y subjetiva (Stull, 1996). En los años 80 en un estudio sobre el cuidado que se tenía con los ancianos con indicios demenciales dieron a conocer las consecuencias perjudiciales que tenía el familiar al asumir el rol de cuidador, del mismo modo se hicieron estudios de cuidadores que tenían a cargo personas con diferentes enfermedades crónicas (Martín et. al, 1996).

En el estado Americano Zarit y colaboradores estimaron a la carga de los cuidadores como el punto estratégico para así investigar el deterioro que origina el cuidado de individuos con demencia, este instrumento basado originalmente en 29 preguntas fue elaborado para estimar la carga subjetiva asociado a la asistencia de ancianos, calculando el bienestar físico y psicológico, económico y laboral, social incorporando al receptor de cuidado. Con una muestra de 29 cuidadores primarios con el diagnóstico de demencia senil. Concluyendo con un alfa de Cronbach entre .83 y .91 reflejando una consistencia interna correcta (Zarit, Reever y Bach-Peterson, 1980).

Zarit, Orr y Zarit (1985) en su nuevo estudio de reducción para determinar la sobrecarga que tiene el cuidador, mediante el diseño instrumental, se aplicó a una muestra de 29 personas que tenían a su cargo a pacientes con Alzheimer. Concluyendo mantener una adecuada consistencia interna entre .79 y

confiabilidad de .92. En cuanto a la validez de constructo observaron la aparición de 3 posibles factores refiriéndose a los recursos de afrontamiento para cuidar, el impacto que tiene el cuidar de alguien y la relación interpersonal cuidador paciente.

En España Martín et al., (1996) realizaron la primera adaptación al español de la escala de sobrecarga al cuidador, se utilizó una muestra de 92 personas que cuidaban a pacientes geriátricos con trastorno psiquiátricos, arrojando como resultado buenos valores de fiabilidad de  $\alpha = .91$ . Se evidenció la presencia de tres dimensiones: sobrecarga, rechazo y competencia el cual explica el 53,8% de la varianza.

Montorio, Fernández de Trocóniz, López y Sánchez (1998) proponen la segunda adaptación al español, utilizando los mismos puntos de corte de la adaptación de Martín et al., (1996) se empleó una muestra de 62 cuidadores de personas mayores dependientes, con un diseño transversal. En conclusión, se encontraron tres dimensiones (impacto de cuidado, expectativas de autoeficacia y carga interpersonal), que demuestran 55% de la varianza, con una adecuada confiabilidad ( $\alpha = .88$ ).

En Latinoamérica Alpuche, Ramos del Río, Rojas y Figueroa (2008) realizaron la validación de la sobrecarga de Zarit (Montorio et al., 1998) en México. Empleándose una muestra de 141 cuidadores de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. Se desarrolló el análisis factorial exploratorio (AFE) para la ECCZ empleando el método de componentes principales con rotación varimax, la medida de adecuación muestral KMO (.865), excluyendo el ítem 14 porque no alcanzó valor interpretativo ni se comportó satisfactoriamente en esta muestra por lo que se retiró del análisis de consistencia interna. Finalmente obteniendo una confiabilidad de .90 para los 21 reactivos compuestos por tres factores, el cual explican el 50.39% de la varianza.

En Chile Breinbauer, Vásquez, Mayanz, Guerra y Millán (2009) llevaron a cabo la validación de la sobrecarga de Zarit, en la investigación se utilizó una muestra de 32 cuidadores de una clínica ambulatoria en Melipilla, en 22 personas se volvió suministrar el instrumento después de 4 meses, obteniendo como resultado que las dos escalas de Zarit evidenciaron una correlación alta con los indicadores: carga y depresión ( $r = .51$  y  $.67$ ) respaldando su validez de constructo, asimismo la versión reducida tenía una correlación alta con la escala

principal ( $r = .92$ ) por lo que respalda su validez de criterio, ambos test evidenciaron alta consistencia interna ( $\alpha = .84$  y  $.87$ ), fiabilidad interobservador (coeficiente de correlación intraclase =  $.81$  y  $.86$ ) fiabilidad de la estabilidad (Kappa test-retest =  $.91$  y  $.93$ ), concluyendo que las dos escalas de Zarit tanto originales y abreviadas son validadas para poder estimar la carga del cuidador en un contexto chileno.

Del mismo modo Montero, Jurado, Valencia, Méndez y Mora (2014) elaboraron una investigación sobre la validez de la sobrecarga del cuidador al contexto mexicano, con una muestra de 252 personas que tenían a cargo niños con algún tipo de afección crónica. Asimismo, se utilizó el análisis factorial exploratorio y confirmatorio, eliminándose 10 ítems, quedando con 12 reactivos agrupados en tres dimensiones: impacto de cuidado, relación interpersonal, expectativas de autoeficacia. El nuevo modelo obtuvo buenos índices de ajuste de bondad (RMSEA =  $.04$ , CFI =  $.98$ , TLI =  $.97$ , GFI =  $.95$ ), una confiabilidad de  $.84(\alpha)$  y evidencia de validez de criterio entre el GHQ-28 y el CBI ( $r=.46$ ) y evidencia de validez de constructo entre el PSS y la CBI ( $r=.36$ ).

Por lo expuesto anteriormente en Perú Li, Alipázaga, Osada y León (2015) realizaron una investigación sobre el nivel de sobrecarga en los cuidadores de individuos con trastorno mental, tomaron como referencia la adaptación (Martin et al., 1996), con una muestra de 50 individuos. En conclusión, se aplicó un análisis de confiabilidad de la validez de constructo por medio del análisis factorial, obteniendo un Alfa de Cronbach de  $.94$ . Según la matriz de componentes tomado se consideró excluir a la pregunta 21 pero por consenso de autores se consideró importante y no se excluyó.

Los antecedentes detallados previamente se basaron en el modelo teórico de estrés, es Lazarus (1966) quien incorpora el concepto de estrés al campo de la psicología, señalando la gran importancia de las variables cognitivas principalmente la apreciación de amenaza en este fenómeno. Donde se define al estrés como la relación que tiene el ser humano y su medio (Lazarus y Folkman, 1984). Sosteniendo así que la característica determinante de la respuesta a un estresor es la valoración propia del individuo ante las circunstancias (Lazarus y Launier 1978).

En los últimos conceptos revisados no se precisa un enfoque psicológico, sin embargo, los autores que crearon el instrumento se basaron en el modelo

teórico de Lazarus y Folkman (1984) que obtuvo el nombre de modelo transaccional del estrés y afrontamiento, considerado desde el enfoque cognitivo del estrés. Precisando como la persona enfrenta las circunstancias (social, estructural, cultural) reconociendo la amenaza que lo rodea (Lazarus y Folkman, 1986).

Para Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis (1986) el estrés ha sido comprendido desde el enfoque cognitivo-transaccional, donde el estrés no es considerado como una respuesta fisiológica, sino una reacción del propio organismo del ser humano ante situaciones amenazantes. El concepto de transacción aparece porque se comprende al estrés como la relación que tiene el individuo con su entorno, por lo que se entiende que el estrés no sería un fenómeno fijo y exacto en la existencia del individuo, sino más bien como una evolución cambiante (Lazarus y Folkman, 1986). En donde se conceptualiza el afrontamiento como aquellos empeños conductuales y cognitivos variando constantemente, desarrollándose para controlar los requerimientos puntuales internos y/o externos que son examinadas como rebasando o superando los recursos del sujeto (Lazarus y Folkman, 1986). En conclusión, el afrontamiento es una fase dinámica, que se encuentra guiado contextualmente y que es cambiante en el tiempo (Lazarus 1993).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

**Tipo de Investigación:** La presente investigación fue de tipo aplicada, puesto que este trabajo se centró en determinar las propiedades psicométricas de la escala de Sobrecarga al Cuidador a nuestro contexto como una solución rápida ante el desconocimiento de la medición de esta variable (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2018).

**Diseño de Investigación:** El diseño seleccionado es no experimental ya que no son manipuladas las variables a estudiar (Alarcón, 2013).

Así mismo el corte del estudio fue transversal, ya que los datos se recogieron en una sola ocasión (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Del mismo modo se utilizó el diseño de investigación instrumental, en este rango se ubican los trabajos de investigación que se encargan de analizar las propiedades psicométricas de instrumentos de medición psicológica (Ato, López y Benavente, 2013).

#### 3.2 Variables y operacionalización

Las variables utilizadas en esta investigación fueron las siguientes:

##### **La sobrecarga del Cuidador**

- **Definición conceptual:** la carga es considerada como la valoración o sensación que tiene el cuidador hacia las demandas que genera su rol en torno a su ambiente y los recursos que posee para cumplir con dichas demandas (Zarit, Reever y Bach- Peterson, 1980).
- **Definición operacional:** Se utilizará el cuestionario de sobrecarga al cuidador (Zarit, Reever y Bach- Peterson, 1980) adaptación al español por Montorio et al., (1998).
- **Indicadores:** Deterioro en la salud, disminución de tiempo, alejamiento social, falta de privacidad, sensación de pérdida de control, sensación de vergüenza, irritabilidad, delegar el cuidado, capacidad para cuidar, el deber de hacerlo, falta de recursos económicos, expectativa de abandono del rol.



- Escala de medición: Alternativas de respuesta escala likert.

### **Percepción Global del Estrés**

- Definición conceptual: El estrés busca describir la forma en que el individuo en constantes cambios continúa con su medio ambiente, valorando las demandas que este incumple hacia él como peligroso o imposible de enfrentar (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983).
- Definición operacional: Se utilizará la escala de Percepción Global de Estrés de Cohen et al., (1983) adaptación al español (Tapia et al., 2007; González & Landero, 2007) adaptación en el Perú por Guzmán y Reyes (2018).
- Indicadores: La variable no presentó indicadores.
- Escala de medición: Alternativas de respuesta escala likert.

### **Satisfacción con la Vida**

- Definición conceptual: es una serie de opiniones mediante el cual las personas estiman su propia calidad de vida de acuerdo a sus propios criterios personales (Pavot & Diener, 1993).
- Definición operacional: Se utilizará la escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985) adaptación española (Vazquez et al., 2013) adaptación en el Perú por Calderón-De la Cruz, Lozano, Cantuarias & Ibarra (2018).
- Indicadores: La variable no presentó indicadores.
- Escala de medición: Alternativas de respuesta escala likert.

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

**Población:** La población es definida como un grupo extenso o reducido de elementos, el cual tienen particularidades habituales y apropiadas para ser observadas (Hernández et al., 2014). En este caso la población de la presente investigación estuvo constituida por 5 698 personas de ambos sexos de la ciudad de Lima diagnosticadas con cáncer, estimando que por cada paciente oncológico hay un cuidador (INEI, 2017).

- **Criterios de Inclusión:** Se definen como aquellas características que deben ser cumplidas por los participantes que quieran formar parte de la

investigación, con el fin de que la representación de la muestra sea aceptable (Arias, Villasís & Miranda, 2016). Entre estas están: Cuidadores de ambos sexos, cuyas edades están dentro del rango de 17 y 65 años, que deseen participar voluntariamente en la investigación y un tiempo mínimo de dos meses en el cumplimiento del rol de cuidador en pacientes diagnosticados con cáncer.

- **Criterios de Exclusión:** Hace referencia a aquellas características que cumplen los sujetos y que no son necesarias, separándolo del proyecto, porque pueden alterar o modificar el estudio, por lo tanto, no podrán participar en la investigación (Arias, Villasís & Miranda, 2016). Entre estas están: que no pertenezcan a la ciudad de Lima, cuidadores que se rehúsen a pertenecer a la muestra y tener un adiestramiento profesional o técnico en cuidados de pacientes.

**Muestra:** La muestra es un subconjunto de la población el cual se va a investigar para obtener resultados (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En este caso la muestra de esta investigación fue de 207 cuidadores de pacientes oncológicos en Lima entre 17 y 64 años ( $M=35.55$ ,  $DE=10.053$ ) con un tiempo de cuidado de 2 a 60 meses. Tomando como referencia a Muñiz (2018) que determinó que las muestras pueden tener un buen resultado si su aplicación es de 200 a 500 individuos.

**Muestreo:** Se trabajó a través de un muestreo no probabilístico porque se obtiene de un conjunto de unidades y reducción de casos que son elegidos por criterios (Martínez et al., 2006). Igualmente se usó el método de muestreo por *bola de nieve* debido a que los participantes seleccionados inicialmente difunden las encuestas con nuevos participantes de su mismo grupo encontrándose con los mismos perfiles escogidos (Bologna, 2013).

**Unidad de análisis:** Cuidadores de pacientes Oncológicos de Lima.

En la tabla 1 se observa que la muestra fue conformada por 207 cuidadores, donde el 34.3% varones y un 65.7% mujeres, cuyas edades oscilaban entre 18 y 64 años ( $M= 35.55$ ), con un tiempo de servicio entre 2 a 60 meses

(M=20.27), por otro lado, la mayor cantidad de cuidadores fueron los hijos con el 44.5%.

Tabla 1.  
Características sociodemográficas de la escala de Sobrecarga al Cuidador (n= 207)

Variables sociodemográficas	f	%
<b>Sexo</b>		
Varón	71	34.3
Mujer	136	65.7
<b>Edades</b>		
17 - 30	77	37.1
31 - 42	78	37.7
43 - 54	40	19.4
55 - 64	12	5.8
<b>Tiempo de servicio</b>		
2 – 14 meses	101	48.8
15 – 26 meses	58	28.0
27 – 37 meses	29	14.0
38 – 49 meses	14	6.8
50 – 60 meses	5	2.4
<b>Parentesco</b>		
Abuela	1	0.5
Amigo	1	0.5
Madrina	1	0.5
Novio	1	0.5
Nieta	4	1.9
Sobrinos	8	3.9
Primos	9	4.4
Esposos	16	7.7
Tíos	18	8.6
Padres	26	12.6
Hermanos	30	14.4
Hijos	92	44.5

Nota. n= Tamaño de la muestra; f = frecuencia; % = porcentaje

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica se refiere a los medios por el cual se recolecta toda la información que se requiere de una realidad en base a los objetivos del estudio (Sánchez y Reyes, 2015). Así mismo la técnica que se utilizó en este estudio fue el cuestionario, ya que esta es una técnica que recolecta datos de tipo indirecta, siendo la forma más adecuada de obtener la información debido a la capacidad

de la muestra (Sánchez & Reyes, 2006). Por consiguiente, se usó la escala siendo esta la más empleada para medir actitudes del individuo, teniendo como alternativa las respuestas de forma ordenada (Ventura- León, 2018).

En este estudio se obtuvieron los datos por medio de los siguientes instrumentos de medición:

La escala de sobrecarga del cuidador (Zarit, Reever y Bach- Peterson, 1980) adaptada al español por Montorio, Fernández de Trocóniz, López y Sánchez (1998), compuesta por 22 ítems que contiene tres factores (el impacto de cuidado, relación interpersonal y expectativa de autoeficacia), la calificación fue por medio de una escala de likert del 1 al 5 (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre). Su aplicación fue en cuidadores de personas mayores dependientes y su objetivo fue evaluar la carga que tienen las personas que imparten cuidado a sus familiares que dependen de ellos. Esta escala obtuvo una adecuada confiabilidad en sus tres factores de .69 a .90 en el índice de Alfa de Cronbach y un análisis interno por medio de las cargas factoriales, donde los ítems tienen una carga mayor a .30 siendo aceptable para su estudio de investigación.

La Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE) (Cohen et al., 1983) adaptada al español a partir de la comparación lingüística en Chile y México (Tapia et al., 2007; González & Landero, 2007) validada a la realidad peruana por Guzmán y Reyes (2018), compuesta por 14 ítems y es unidimensional, la calificación fue por medio de una escala de Likert del 1 al 5 (nunca, casi nunca, de vez en cuando, frecuentemente y casi siempre); tuvo como finalidad medir el nivel de estrés del individuo vivenciado en sus últimos meses; con un modelo bifactorial. Asimismo, usaron el SPANAS para la validez de tipo convergente y divergente arrojando una confiabilidad para el factor eustrés ( $\alpha = .79$ ) y para el factor distrés ( $\alpha = .77$ ). Esta investigación obtuvo una confiabilidad de .71 en el factor distrés y de .89 en el factor eustrés.

La Escala de Satisfacción con la vida (Diener et al., 1985) adaptación española (Vazquez et al., 2013) validada a la realidad peruana por Calderón-De la Cruz, Lozano, Cantuarias & Ibarra (2018), compuesta por 5 ítems y es unidimensional, la calificación fue por medio de una escala likert del 1 al 5 (1=

muy desacuerdo; 5= muy de acuerdo); tuvo como finalidad evaluar la valoración de la persona con su satisfacción con la vida contrastando sus estándares con su condición actual de vida y de carácter personal, encontrándose adecuada evidencia de confiabilidad de  $\omega = .90$ , resultados de validez confirmatorio CFI (.998); RMSEA (.052). Esta investigación obtuvo una confiabilidad de .95 en su dimensión satisfacción con la vida.

### **3.5 Procedimientos**

En primer lugar se buscó un tema original, luego se buscó un instrumento que se relacionara con la variable, para la recolección de información apropiada para nuestra investigación se utilizó revistas científicas como Scielo, Proquest, Alicia, libros y artículos con información coherente para nuestro estudio.

En la parte administrativa se solicitó el permiso a los autores correspondientes del instrumento de la escala de sobrecarga al cuidador, así como para el uso de los instrumentos de medición complementarios para esta investigación (International Test Commission [ITC], 2017). Después se pasó la escala de sobrecarga al cuidador al criterio de jueces para evaluar la validez de contenido, por medio de la pertinencia, claridad de los ítems (American Psychological Association [APA], American Educational Research Association [AERA] & National Council on Measurement in Education [NCME], 2014; Ventura-León, 2019).

En segundo lugar, se aplicó la escala de sobrecarga al cuidador, la escala de percepción global de estrés y la escala de satisfacción con la vida en formato virtual (formulario de Google) a la muestra, con la aclaración respectiva sobre la confidencialidad, ausencia de riesgos físicos y mentales y participación voluntaria. El cual permitió recolectar los datos y analizar las propiedades psicométricas de las puntuaciones de la escala para determinar la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio (AFC), también la validez convergente (EPGE) y divergente (SWLS) por medio de análisis correlacional, las evidencias de confidencialidad por consistencia interna.

### 3.6 Método de análisis de datos

En el análisis de datos se procesó y ordenó toda la información obtenida en la recolección de datos de la población diana, así obtener los resultados estadísticos con relación a los objetivos de la investigación (Bernal, 2010). Este análisis permitió determinar las propiedades psicométricas tales como la validez (grado que hay entre la evidencia empírica y la teoría el cual permiten una apropiada interpretación de los resultados) y la confiabilidad (grado de consistencia de las puntuaciones obtenidas por los mismos sujetos aplicados en diferentes ocasiones, produciendo los mismos resultados) de los instrumentos (APA, AERA & NCME, 2014; Muñiz, 2018).

Así mismo la evidencia de validez de contenido (grado de correlación que tienen los ítems con el constructo), la validez correlacionada con otras variables (relación que tiene el constructo al ser correlacionado con otros constructos externos), la validez por estructura interna (es el grado de relación entre los ítems y las dimensiones del test si son congruentes con el constructo) y la fiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente de alfa ( $\alpha$ ) o por el coeficiente de omega ( $\omega$ ) (APA, AERA & NCME, 2014; Meneses et al., 2013; Muñiz, 2018).

Del mismo modo se hizo el análisis de la validez de contenido de los ítems, el cual se constató por medio del coeficiente de V de Aiken donde el valor de 1 indica un acuerdo entre los jueces expertos y la adecuada relación con el constructo (Escorra, 1988).

Seguidamente se analizó la base de datos obtenidos empleando el programa Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 25, con el que se hizo la depuración de casos atípicos o extremos univariados y multivariados (González, Abad & Lèvy, 2006). Se hallaron 4 casos atípicos univariados puesto que los puntajes estandarizados Z se encontraron por encima del rango  $-3/+3$  (Tabachnick & Fidell, 2014). Así mismo se eliminaron 6 casos atípicos multivariados que estuvieron por debajo del límite de significancia  $p < .001$  (Uriel & Aldas, 2005) en el procedimiento de distancia de Mahalanobis ( $D^2$ ).

Luego de eliminar los casos atípicos, se realizó el análisis descriptivo de los ítems (media, desviación estándar, curtosis y asimetría) para constatar la distribución de los datos y así determinar la normalidad univariada por cada ítem (González et al., 2006; Pérez & Medrano, 2010). Para esto, el método empleado

para verificar este supuesto fue la asimetría y curtosis cuyos valores deben estar entre  $\pm 1.5$  (óptimo) según lo sugerido por Kanji (2006), demostrando una relativa normalidad de los datos.

Por consiguiente, se usó el programa AMOS versión 25 (Arbuckle, 2017) para así estimar la validez por estructura interna, esto permitió elaborar el análisis factorial confirmatorio (AFC) y así decidir cuál es el mejor modelo que se acomodó a los datos recogidos.

Para determinar el modelo que más se ajuste a los datos se consideró tres tipos de estadísticos de bondad de ajuste, como los de ajuste absoluto; Entre ellos tenemos la razón Chi-cuadrado/grados de libertad ( $X^2/gl$ ) cuyo valor sugerido debe ser menor a 3 (Kline, 2005), la raíz cuadrada media del error de aproximación (RMSEA) el cual los valores menores a .08 señalan que es un buen ajuste del modelo (Browne & Cudeck, 1993) y el residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR) lo cual calcula la diferencia entre la correlación observada y la predicha, con un valor menor a .08 para un ajuste adecuado (Hu & Bentler, 1999) y el (GFI) cuyo valor superior a .90 indica un buen ajuste (Jöreskog & Sörbom, 1986).

Del mismo modo, Hu & Bentler (1999) mencionan que los índices de ajuste comparativo, que contrastan el modelo propuesto con uno nulo (ausencia de relación entre variables). Entre ellos tenemos al índice de ajuste no normado Tucker - Lewis (TLI) y el índice de ajuste comparativo (CFI) cuyos valores están entre .90 y .95 siendo aceptables y óptimos.

Por consiguiente, para la re-especificación del modelo se tendrá en cuenta los índices de modificación (I.M), esto nos ayudará a estimar nuevos parámetros en el modelo (Abad et al., 2011). Asimismo, la confiabilidad por consistencia interna fue verificada a través del coeficiente del alfa y el omega, siendo un valor aceptable mayor de .70 según Campo-Arias & Oviedo (2008).

Por último, se evaluó la validez de tipo convergente y divergente, a través del coeficiente de correlación de orden de Spearman( $r$ ), puesto que los datos fueron no-normal (George & Mallory, 2019). Estos análisis se realizaron por medio del programa Jamovi versión 1.1.9 (Jamovi Project, 2018).

### **3.7 Aspectos éticos**

Para la presente investigación se tuvo presente el principio deontológico y legal de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2010) y también el código de ética profesional del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), puesto que es de utilidad para el desarrollo de la investigación de forma responsable, cumpliendo con las normas legales y morales donde el investigador informa al participante todo el conocimiento necesario de la investigación, aseverando que todo el proceso será confidencial. Asimismo se consideró el derecho de propiedad intelectual solicitando así la aceptación de uso de instrumentos y así poder citarlos de forma correcta en la investigación, como lo estipulan las normas internacionales del American Psychological Association (2010).

Por lo mencionado anteriormente se complementó con la integridad académica, buscando la honestidad por parte de los investigadores por medio de las estrategias de esta investigación teniendo en cuenta la responsabilidad y el compromiso en todo el proceso del trabajo, así evitando cualquier tipo de plagio o falsedad, acatando el derecho a la propiedad intelectual de los autores citando de forma correcta en la investigación, como lo estipulan las normas internacionales del American Psychological Association (2010).

Finalmente, esta investigación tuvo la participación voluntaria de los participantes con previo consentimiento informado, teniendo en cuenta el objetivo de este estudio confirmando su colaboración anónima.



## IV. RESULTADOS

### 4.1 Evidencia de validez de contenido de las puntuaciones de la Escala de Sobrecarga al Cuidador

En la tabla 3 para el análisis, se seleccionó a 4 jueces expertos cuya función era analizar y calificar el cuestionario de sobrecarga al cuidador, observándose que los ítems se adecuaron a los criterios de pertinencia, relevancia y claridad con respecto a los coeficientes de la V de Aiken de los mismos, cuyo puntaje fue 1 esto indica que los enunciados son válidos según lo que menciona Escurra (1988).

Tabla 3.

*Evidencia de validez de contenido por medio del criterio de pertinencia, relevancia y claridad de la Escala de Sobrecarga al Cuidador*

		J1	J2	J3	J4	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
Ítem 1	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 2	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 3	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 4	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 5	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 6	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 7	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido

	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 8	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 9	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 10	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 11	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 12	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 13	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 14	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 15	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 16	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 17	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 18	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido

	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 19	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 20	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 21	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
Ítem 22	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido

*Nota:* J1: primer juez; J2: segundo juez; J3: tercer juez, j4: cuarto juez, DS: desviación estándar

#### **4.2 Análisis preliminar de los ítems de la Escala de Sobrecarga al Cuidador**

En la tabla 4 se encontró los rangos de Asimetría (g1) y curtosis (g2) según Kanji (2006) refiere que los valores deben estar en los rangos de -1.5 a +1.5, evidenciando así que la mayoría de los valores de asimetría y curtosis se encuentran en los parámetros deseados; por otro lado, la comunalidad ( $h^2$ ), según Gil (2002) refiere que los valores mayores de .30 son valores aceptables. Asimismo, se halló que la mayoría de los ítems se correlacionan entre ellos y el constructo Ritc  $>.20$  (Morales, 2009).

Tabla 4.  
Análisis descriptivo de los ítems de la Escala de sobrecarga al cuidador

Ítems	Min	Max	Media	DE	g <sup>1</sup>	g <sup>2</sup>	ritc	h <sup>2</sup>	
1	0	4	3.24	1.03	-0.99	-0.13	0.70	0.72	Aceptable
2	0	4	3.10	1.10	-0.76	-0.60	0.76	0.70	Aceptable
3	1	4	2.25	0.63	1.84	<b>2.78</b>	<b>-0.30</b>	0.56	Observación
4	0	4	2.05	1.03	0.01	0.34	<b>0.17</b>	0.41	Observación
5	0	4	2.93	1.41	-0.96	-0.50	0.79	0.78	Aceptable
6	0	4	2.13	0.83	0.28	<b>2.03</b>	0.30	0.55	Aceptable
7	1	4	3.41	0.93	-1.02	-0.77	0.47	0.60	Aceptable
8	1	4	3.38	0.91	-0.95	-0.82	0.57	0.50	Aceptable
9	0	4	3.14	1.16	-1.02	-0.06	0.73	0.63	Aceptable
10	0	4	3.16	1.16	-1.19	0.50	0.83	0.75	Aceptable
11	0	4	2.09	0.83	0.35	<b>2.26</b>	0.38	0.65	Aceptable
12	0	4	2.19	0.87	0.39	<b>1.64</b>	<b>0.19</b>	0.42	Observación
13	0	4	3.00	1.28	-0.89	-0.40	0.82	0.79	Aceptable
14	1	4	3.41	0.89	-0.99	-0.79	0.47	0.47	Aceptable
15	0	4	3.23	1.04	-0.89	-0.52	0.76	0.69	Aceptable
16	0	4	3.10	1.18	-1.04	0.09	0.77	0.66	Aceptable
17	0	4	3.16	1.13	-1.08	0.25	0.77	0.65	Aceptable
18	0	4	2.16	0.85	0.21	<b>1.62</b>	<b>0.16</b>	0.37	Observación
19	0	4	2.35	0.86	0.51	0.77	-0.06	0.31	Observación
20	1	4	3.36	0.92	-0.93	-0.78	0.60	0.49	Aceptable
21	1	4	3.30	0.97	-0.83	-0.99	0.69	0.56	Aceptable
22	0	4	3.32	1.10	-1.41	0.91	0.76	0.62	Aceptable

Nota. P: ítem, DE: Desviación estándar, g<sup>1</sup>: coeficiente de asimetría de Fisher; g<sup>2</sup>: coeficiente de curtosis de Fisher, IHC: Correlación ítem-test corregida, h<sup>2</sup>: Comunalidad; Negrita: Valores fuera de los rangos esperados

### 4.3 Evidencias de validez por estructura interna de las puntuaciones de la Escala de Sobrecarga al Cuidador

En la tabla 5 se encontró que los índices de ajuste del modelo especificado (EZ-22) estuvieron fuera del rango esperado para la aceptación del modelo propuesto. Por otro lado, los valores de los índices comparativos (TLI y CFI > .90) y absolutos (RMSEA y RMSR < .08) del modelo re-especificado (EZ-14) estuvieron dentro de los criterios recomendados (Schermelleh-Engel,

Moosbrugger & Müller, 2003) para la aceptación del modelo con respecto a los datos recolectados.

Tabla 5

*Índices de bondad de ajuste para la evaluación del modelo de la Escala de Sobrecarga al Cuidador*

Modelos especificados	$\chi^2/gl$	TLI	CFI	RMSEA	RMSR
EZ - 22 (modelo especificado)	2.41	<b>.77</b>	<b>.79</b>	.08	<b>.13</b>
EZ- 14 (modelo re-especificado)	1.94	.94	.95	.07	.06

$\chi^2/gl$ : Chi cuadrado/Grados de libertad; TLI: índice de ajuste no normado Tucker – Lewis; CFI: índice de ajuste comparativo; RMSEA: Raíz cuadrada media del error de aproximación; SRMR: Residuo estandarizado cuadrático media; Negrita= Valores fuera del criterio requerido.

En la tabla 6 se observó que las cargas factoriales de todos los ítems se encontraron por encima del valor recomendado de .50 (De la Fuente, 2011). Del mismo modo, se determinó el promedio de la varianza explicada de cada ítem por factor (F1=76%; F2=84%; F3=77%) así como la correlación(r) entre las dimensiones del constructo que oscilaron entre .91 y .98

Tabla 6.

*Cargas factoriales y correlación entre factores de la Escala de Sobrecarga al Cuidador EZ-14*

Ítem	F1	F2	F3
1.¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	.80		
2.¿Piensa que por cuidar a su familiar ya no tiene tiempo para usted?	.84		
7.¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	.57		
8.¿Piensa que su familiar depende de usted?	.65		
10.¿Piensa que su salud ha empeorado por cuidar a su familiar?	.84		
13. ¿Siente fastidio al tener que distanciarse de sus amistades a causa del cuidado de su familiar?	.82		
17.¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que inició la enfermedad de su familiar?	.80		
22. En general, ¿siente sobrecarga por cuidar a su familiar?	.73		
5.¿Siente molestia al estar con su familiar?		.85	
9.¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?		.83	
20.¿Piensa que lo que hace no es suficiente y debería hacer más por su familiar?			.69
21.¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?			.76
15.¿Piensa que no cuenta con el dinero necesario para el cuidado de su familiar y otros gastos?			.83
16.¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por más tiempo?			.81
<i>Promedio de cargas factoriales</i>	.76	.84	.77
<i>Correlación entre factores</i>			
<i>(F1)</i>			
<i>(F2)</i>	.91		
<i>(F3)</i>	.98	.92	

#### 4.4 Evidencia de validez basada en la relación con otras variables de las puntuaciones de la Escala de Sobrecarga al Cuidador

En la tabla 7 los resultados indicaron que los datos tuvieron una distribución no normal ya que el p-valor de la prueba de Kolmogorov-Smirnov se encontró por debajo del punto de corte ( $< .001$ ) establecido por lo que se realizó el análisis correlacional con estadística no paramétrica.

Tabla 7  
*Prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov*

	W	P
<i>Variable de Sobrecarga al cuidador</i>		
Impacto del cuidado	.28	< .001
Relaciones interpersonales	.31	< .001
Expectativa de autoeficacia	.31	< .001
<i>Variable Percepción global de estrés</i>		
Estrés global	.22	< .001
<i>Variable Satisfacción con la vida</i>		
Dimensión de satisfacción	.28	< .001

Note: Un bajo p-valor sugiere una violación al supuesto de normalidad

Los resultados obtenidos en la tabla 8 evidencia una correlación alta de tipo de indirecta entre las tres dimensiones de la escala de Sobrecarga al cuidador con el factor de la escala de Satisfacción con la vida cuyos valores estuvieron entre  $-.85$  y  $-.88$ . Asimismo, estas correlaciones presentan un tamaño del efecto grande ( $r^2 > .25$ ) según lo recomendado por Cohen (1988) cuya varianza atribuida entre los factores oscila entre 72% y un 77%.

Con respecto a la correlación entre las variables Sobrecarga al cuidador (SC) y Percepción Global del Estrés (PGE), se halló una correlación directa entre los factores de la escala de SC con el factor Distrés de la escala PGE cuyos valores estuvieron entre  $.34$  y  $.42$ . El tamaño del efecto de estas correlaciones fue mediano ( $r^2 < .25$ ) siendo la variabilidad atribuida de estas correlaciones entre un 12% y 18%. Asimismo, se halló una correlación inversa entre los factores de la escala SC y PGE, cuyos valores estuvieron entre  $-.72$  y  $-.76$  obteniendo un tamaño del efecto alto ( $r^2 > .25$ ), cuya varianza atribuida entre los factores de las dos variables fue entre 52% y 58%.

Tabla 8

*Correlación de las dimensiones de la escala de Sobrecarga al cuidador con las variables Satisfacción con la vida y Estrés global*

			Impacto del cuidador	Relaciones interpersonales	Expectativa de autoeficacia
Escala de Satisfacción con la Vida	Dimensión Satisfacción con la vida	$r_s$	-.88	-.85	-.86
		$r^2$	.77	.72	.74
Escala de Percepción Global de Estrés	Dimensión Eustrés	$r_s$	-.73	-.72	-.76
		$r^2$	.53	.52	.58
	Dimensión Distrés	$r_s$	.41	.34	.42
		$r^2$	.17	.12	.18

Nota: -.La correlación es significativa en el nivel .001,  $r_s$  = Test de Rango de Correlación de Orden de Spearman,  $r^2$ =coeficiente de determinación.

#### 4.5 Evidencia de confiabilidad por consistencia interna de las puntuaciones de la Escala de Sobrecarga al Cuidador

En la tabla 9 se observó que el grado de confiabilidad de los factores de la variable Sobrecarga al Cuidador fueron aceptables (Campo-Arias & Oviedo, 2008). El coeficiente de alfa de las tres dimensiones estuvo entre .82 y .95. Los valores del coeficiente de omega estuvieron entre .83 y .92.

Tabla 9.

*Consistencia interna de la escala de Sobrecarga al Cuidador*

Dimensiones	Ítems	Alfa	Omega
Impacto del cuidado	1,2,7,8,10,13,17 y 22	.95	.92
Relaciones interpersonales	5 y 9	.82	.83
Expectativa de autoeficacia	20, 21, 15 y 16	.85	.86

## V. DISCUSIÓN

El cuidado hacia las personas con un padecimiento oncológico genera cierta dependencia de cuidado dentro del núcleo familiar, puesto que implica diversos cambios tanto personales, sociales y económicos, siendo este el efecto del cuidado (Zarit *et al.*, 1995). Generando así consecuencias físicas y psicológicas en los cuidadores por la sobrecarga que tienen al brindar la atención a sus familiares, siendo un grupo desatendido en varias ocasiones por parte del profesional de salud. Es por ello que se debe contar con un instrumento que evalúe la sobrecarga del cuidador.

Con respecto al objetivo de esta investigación fue determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Sobrecarga al Cuidador (Montorio *et al.*, 1998) a través de distintas fuentes de validez y confiabilidad propuestos en los objetivos específicos de este estudio, siguiendo las recomendaciones de la Comisión Internacional de Test (Muñiz, Elosua & Hambleton, 2013).

Con relación a la validez de contenido, se cumplió con los criterios de pertinencia, relevancia y claridad en todos los ítems, a través del coeficiente de la V de Aiken, siendo evaluados por psicólogos que cuentan con experiencia en el área de Oncología o a fines. Esta investigación presentó un avance en las evidencias de validez basadas en el contenido, debido a que los anteriores estudios psicométricos del instrumento no declararon este tipo de validez (Martín *et al.*, 1996; Montorio *et al.*, 1998; Alpuche *et al.*, 2008; Breinbauer *et al.*, 2009; Montero *et al.*, 2014).

Por otra parte, en base a la validez por estructura interna, los índices de ajuste de bondad de la escala de Sobrecarga al Cuidador estuvieron fuera del rango esperado con respecto al modelo propuesto por Montorio *et al.* (1998), arrojando desfavorables resultados en los índices de ajuste de bondad (RMSEA=.08; RMSR= .13; CFI= .79; TLI= .77;  $\chi^2/gf= 2.41$ ) con respecto al modelo de tres factores que evaluaron este constructo. Se realizó una re-especificación de modelo eliminando 8 ítems 3,4,6,11,12,14,18,19 por los índices de modificación, la carga factorial baja y redundancia. Obteniendo un nuevo modelo de 14 ítems con tres dimensiones: impacto del cuidado, relación



interpersonal y expectativas de autoeficacia, siguiendo la misma línea evidenciado en los trabajos previos (Alpuche et al., 2008; Montero et al., 2014).

En el factor uno nombrado *impacto del cuidado* se eliminó el ítem 3 porque su baja carga factorial de  $-.29$  y su error se correlacionaba con el del ítem 2; además al hacer un análisis cualitativo de los ítems se evidencia cierta redundancia. Asimismo se eliminó el ítem 11 debido a su baja carga factorial que era de  $.21$ ; también el ítem 12 por su baja carga factorial de  $.04$ ; igualmente el ítem 14 su error se correlacionaba con el del ítem 8 y su carga factorial era baja; este factor quedó compuesto por los ítems 1, 2, 7, 8, 10, 13, 17,22 con un promedio de carga factorial de  $.76$ . En el factor dos nombrado *relación interpersonal* se eliminó el ítem 4 debido a su baja carga factorial de  $.11$ ; igualmente el ítem 6 por su baja carga factorial de  $.15$ ; también el ítem 18 fue eliminado por su baja carga factorial de  $.02$  y también porque su error se correlaciona con el factor tres; asimismo fue eliminado el ítem 19 por su baja carga factorial de  $-.21$  y debido a la similitud con el ítem 18; este factor quedó compuesto por los ítems 5 y 9 con un promedio carga factorial de  $.84$ . En el factor tres nombrado *expectativas de autoeficacia* no se eliminaron ítems. Es necesario indicar que se puede emplear el nuevo modelo (EZ-14) puesto que tiene aceptables valores con respecto a su estructura interna (RMSEA= $.07$ ; RMSR= $.06$ ; CFI= $.95$ ; TLI= $.94$ ;  $\chi^2/gf= 1.94$ ). Esta eliminación de los ítems no infrarrepresenta el constructo, debido a que los ítems fueron eliminados por redundancia teórica y cargas factoriales bajas.

En relación al coeficiente de confiabilidad de alfa, sus resultados son aceptables para el nuevo modelo de la escala de Zarit (EZ- 14), el alfa osciló entre  $.82$  a  $.95$ , superiores al modelo propuesto por Montorio et al., (1998) que el alfa osciló entre  $.69$  a  $.90$ . Contrastando con los resultados de los trabajos previos su fiabilidad fueron favorables, con un alfa de cronbach que oscila entre  $.84$  a  $.91$  (Martin et al., 1996; Alpuche et al., 2008; Breinbauer et al., 2009; Montero et al., 2014). En esta investigación se encontró el coeficiente de omega, para determinar la confiabilidad por consistencia interna de  $.83$  a  $.92$ , siendo un nuevo aporte que se está dando al estudio de este instrumento.

Acerca de la validez convergente se encontró que la sobrecarga tiene una correlación directa con el factor distrés de la escala de estrés cuyos valores estuvieron entre  $.34$  y  $.42$ , el tamaño del efecto de estas correlaciones fue

mediano ( $r^2 < .25$ ), asimismo se halló una correlación inversa con el factor eustrés cuyos valores estuvieron entre  $-.72$  y  $-.76$ , el tamaño del efecto de estas correlaciones fue alto ( $r^2 > .25$ ). Por otro lado, una correlación alta de tipo de indirecta entre las tres dimensiones de la escala de Sobrecarga al cuidador con el factor de la escala de Satisfacción con la vida cuyos valores estuvieron entre  $-.85$  y  $-.88$ . Asimismo, estas correlaciones presentan un tamaño del efecto grande ( $r^2 > .25$ ), es decir a mayor sobrecarga menor satisfacción con la vida tienen los cuidadores.

Cabe aclarar para que el instrumento favorezca a otros investigadores a poder evaluar la sobrecarga del cuidador, se sugiere analizar sus propiedades psicométricas de la Escala de Sobrecarga al Cuidador con una población más amplia y a la vez poder aplicar esta versión corta del instrumento (EZ-14).

En cuanto a las limitaciones en la investigación, cabe mencionar que uno de ellos es el tamaño de muestra, puesto que nos encontramos dentro de una pandemia y la recolección de los datos se dio de forma virtual, del mismo modo siendo esta población muy selecta y poco accesible por el contexto que nos encontramos, realizándose así solo con una muestra de 207 encuestados, lo cual es un bajo porcentaje de los cuidadores si lo asociamos con los pacientes diagnosticados con cáncer en Lima de 5 698 (INEI, 2017).

## VI. CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados en la investigación de la escala EZ-14 fueron las siguientes:

1. Se logró determinar adecuadas propiedades psicométricas de la escala de Zarit, obteniendo una versión reducida de 14 ítems (EZ-14) con un modelo de tres factores correlacionados: impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia.
2. Se halló una adecuada evidencia de validez de contenido para el nuevo modelo reducido de la escala de Zarit (EZ-14).
3. Se obtuvieron aceptables evidencias de validez por estructura interna para las puntuaciones de la escala de Zarit (EZ-14) ( $\chi^2/gf= 1.94$ , CFI= .95, TLI= .94, RMSEA= .06, RMSEA= .07). Los 3 factores presentaron adecuados promedios de las cargas factoriales: Impacto del cuidado .76, Relación interpersonal .84 y Expectativa de autoeficacia .77.
4. Se encontraron aceptables evidencias de validez convergente en relación con la variable estrés para las puntuaciones de la escala de sobrecarga al cuidador.
5. Se encontraron adecuadas evidencias de validez divergente en relación con la variable satisfacción con la vida para las puntuaciones de la escala de sobrecarga al cuidador.
6. Se encontró una adecuada confiabilidad por consistencia interna para las puntuaciones de las dimensiones de escala de Zarit (EZ-14) con un Alfa de Cronbach de .82 a .95 y con un omega de .83 a .92 para sus tres factores.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Según los resultados obtenidos en la investigación de la escala EZ-14, se brinda las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda que las propiedades psicométricas de este instrumento sea comparado en otra coyuntura distinta, cuando pase la pandemia.
2. Ampliar el tamaño de la muestra (Lima y provincia) para obtener una mayor representación en la población peruana.
3. Tener espacios donde los cuidadores puedan obtener información, atención e incluso una preparación en habilidades para una mejor asistencia a su familiar, pero principalmente pueda mejorar su calidad de vida.
4. Evaluar la validez divergente con otro test de calidad de vida para contrastar los resultados o utilizar otras variables.
5. Analizar en futuras investigaciones el instrumento original por medio de otros estimadores psicométricos.
6. Ampliar el tamaño de la muestra para la elaboración de baremos.
7. Finalmente se recomienda el uso del instrumento para otras investigaciones en el nivel profesional donde la sobrecarga al cuidador explique mejor sus tres factores.

## REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2013). Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Lima. Editorial: Universidad Ricardo Palma.
- Alpuche, V., Ramos del Rio, B., Rojas, M. y Figueroa, C. (2008). Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud*.18(2):237-45. 9.
- American Psychological Association. (2010). *Publication Manual American Psychology Association* (6ta. Ed.). London: Autor
- American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for Educational and psychological tesnting*. Washington, DC: AERA.
- Arbuckle, J.L. (2017). *IBM SPSS Amos 25: User's Guide*. USA: IBM corp
- Argimon, M., Limon, E., & Abos, T. (2003). Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes discapacitados. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82492333.pdf>
- Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63 (2), 201-206. DOI: 10.29262/ram.v63i2.181
- Ato, López J. y Benavente A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000300043](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043)
- Barrera, L., Galvis, C., Moreno, M., Pinto, N., Pinzón, M., Romero, E., Sánchez, B. (2006). La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Invest.educ.eferm*; 24(1):36-46. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a04.pdf>

- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación (3ª ed.). Bogotá: Pearson Educación.
- Bologna, E. (2013). Estadística para Psicología y Educación. Córdoba: Editorial Brujas.
- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 657-665. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v137n5/art09.pdf>
- Browne, M.W. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In Bollen, K.A. & Long, J.S. [Eds.] *Testing structural equation models*. Newbury Park, CA: Sage, 136–162.
- Carrillo, Gloria., Sánchez, Beatriz., & Barrera, Lucy. (2014). Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños y adultos con enfermedad crónica. *Index de Enfermería*, 23(3), 129-133. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000200003>
- Campo-Arias, A. & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev Salud Pública*, 10 (5), pp. 831-839.
- Cohen S. T., Kamarck, R. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>.
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). Código de ética y de deontología. Recuperado de [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- CONCYTEC. (2018). Resolución de Presidencia N° 215-2018-CONCYTEC-P “Formalizan la aprobación del “Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - SINACYT”. Publicado el 25 de noviembre de 2018. Recuperado de

<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/formalizan-la-aprobacion-del-reglamento-de-calificacion-cl-resolucion-n-215-2018-concytec-p-1716352-1>

Chaparro, L., Carreño, S., Carrillo, G., & Gómez, O. (2020). Efecto de una intervención de soporte social en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Avances en Enfermería*, 38(1), 18-27. Recuperado de: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.77404>

Calderón-De la Cruz, G., Lozano, F., Cantuarias, A., & Ibarra, L. (2018). Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos. *Liberabit*, 24(2), 249-264. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.06>

Díaz, G., & Yaringaño, J. (2010). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Revista De Investigación En Psicología*, 13(1), 69-86. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v13i1.3737>

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. Recuperado de: [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.

Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*. 6 (1), 1 – 2. Recuperado el 02 de septiembre de 2018, de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>

Espín, A. (2011) Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Rev Cub Salud Pública* 2008:34. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v34n3/spu08308.pdf>

Folkman, S., Lazarus, R., Gruen R. y DeLongis, A. (1986) Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 50 (3): 571-579.

- Gil, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory – General Survey. 44(1), 33-44. Recuperado el 26 de junio de 2019, de <https://www.scielo.org/pdf/spm/2002.v44n1/33-40/es>
- George, D. & Mallery, P. (2019). IBM SPSS Statistics 25 Step by Step: A Simple Guide and Reference. (15th ed.). Boston, MA: Taylor & Francis.
- González, N., Abad, J. & Lévy, J.P. (2006) “Normalidad y otros supuestos en análisis de covarianzas “en Lévy. J.(Ed.): “Modelización con estructuras de covarianzas” Netbiblo. La Coruña (31-57)
- González, M. & Landero, R. (2007). Escala de cansancio emocional (ECE) para estudiantes universitarios: Propiedades psicométricas de una muestra de México. *Anales de Psicología*, 23(2), 253-257.
- Guzmán-Yacaman, J., & Reyes-Bossio, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología (PUCP)*, 36(2), 719-750. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v36n2/a13v36n2.pdf>
- Grad, J. y Sainsbury, O. (1963) Mental illness and the family. *Lancet* 1963;9:544-7.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ª ed.) México: Mc Graw Hill.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. doi:10.1080/10705519909540118
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2016). Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad, 2010 – 2012. Recuperado de: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners\\_2014/2016/Registro%20de%20C%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012\\_02092016.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20C%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf)



Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Perú: Perfil Sociodemográfico, Informe Nacional 2017. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

International Test Commission. (2017) The ITC Guide lines for Translating and Adapting Tests (Second edition). Recuperado de [https://www.intestcom.org/files/guideline\\_test\\_adaptation\\_2ed.pdf](https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf)

Jamovi Project. (2018). Jamovi (1.1.9) [Computer Software]. Recuperado de <https://www.jamovi.org>

Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1986). LISREL VI: analysis of linear structural relationships by maximum likelihood, instrumental variables and least squares methods. Mooresville: IN: Cientific Software, Inc.

Kanji, G. K. (2006). 100 Statistical Tests. London: SAGE. Recuperado el 26 de junio de 2019, de <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=41BF6030F9752B1486C905DEE3E08233>

Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling (2nd ed.). New York: Guilford

Laos, K. (2010). Calidad de vida y religiosidad en pacientes con cáncer de mama. (Tesis inédita de licenciatura). PUCP, Lima.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=iySQQuUpr8C&lpg=PR5&ots=DfKUnrffPe&lr&hl=es&pg=PR9#v=onepage&q&f=false>

Lazarus, S. (1966). Psychological Stress and the Coping Process. McGraw-Hill, New York. Recuperado de: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1194431](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1194431)

- Lazarus, R. y Launier, R. (1978) Transacciones relacionadas con el estrés entre la persona y el medio ambiente. *Perspectives in Interactional Psychology*. Springer, Boston, MA
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234–247.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Li, M., Alipázaga, P., Osada, J., León, F. (2015). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(4), 232-239. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972015000400006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400006&lng=es&tlng=es).
- Lipa, M. (2018). *Sobrecarga y Calidad de Vida en Cuidadores Familiares de personas con Cáncer en tratamiento*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Martínez, R., Hernández, M. & Hernández, M. (2006). *Psicometría*. Madrid: Alianza
- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L., Rico, J., Lanz, P., & Taussig, M. (1996). Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6(4), 338-345. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=3599>
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Coscolluela, A., Lozano, L., Turbany, J. & Valero, S. (2013). *Psicometría*. Barcelona: Editorial
- Michalos, A. (1986). Job satisfaction, marital satisfaction and the quality of life: A review and a preview. In: Andrews F, ed. *Research on the Quality Of Life*. Michigan: Institute for Social Research. University of Michigan.

- Ministerio de la Salud. (2013). Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Recuperado de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389867/An%C3%A1lisis\\_de\\_la\\_situaci%C3%B3n\\_del\\_c%C3%A1ncer\\_en\\_el\\_Per%C3%BA\\_2013\\_20191016-26158-1bd2cbf.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389867/An%C3%A1lisis_de_la_situaci%C3%B3n_del_c%C3%A1ncer_en_el_Per%C3%BA_2013_20191016-26158-1bd2cbf.pdf)
- Ministerio de la Salud. (2014). Reforma es más Salud. Recuperado de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389494/Reforma\\_es\\_m%C3%A1s\\_salud\\_\\_La\\_reforma\\_contin%C3%BAa20191015-26158-pm6ewo.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389494/Reforma_es_m%C3%A1s_salud__La_reforma_contin%C3%BAa20191015-26158-pm6ewo.pdf)
- Morales, P. (2009). Análisis de ítems en las pruebas objetivas. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. Recuperado de: <https://educra.cl/wp-content/uploads/2014/11/19-nov-analisis-de-items-en-las-pruebas-objetivas.pdf>
- Montero, X., Jurado, S., Valencia, A., Méndez, J. y Mora, I. (2014). Escala de carga del cuidador de zarit: evidencia de validez en México. *Revista de Psicooncología*. pp. 71-85
- Montorio, I., Fernández de Trocóniz, M., López, A., & Sánchez, M. (1998). La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14 (2), 229-248.
- Morales, P. (2009). Análisis de ítems en las pruebas objetivas. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. Recuperado de <https://educra.cl/wp-content/uploads/2014/11/19-nov-analisis-de-items-en-las-pruebas-objetivas.pdf>
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los test: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. Recuperado de <http://www.cop.es/pdf/dtyatest.pdf>
- Muñiz, J. (2018). *Introducción a la Psicometría: Teoría Clásica y TRI*. (1ª ed. electrónica). Madrid: Pirámide.

- Organización Mundial de Salud (2019). Cáncer. Recuperado de:  
<https://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Organización Mundial de Salud (2018). Cáncer. Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de Salud (2020). Cáncer. Recuperado de:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es)
- Ortiz, L. (2000). El cuidado del cuidador que afronta enfermedades crónicas. Cuidado y práctica de enfermería: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de:  
<http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/08.pdf>
- Ortiz, J. (2018). Relación del Nivel de Sobrecarga con la calidad de Vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor. Universidad Cesar Vallejo
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5 (2), 164-172. doi: 10.1037/1040-3590.5.2.164
- Pérez, E. & Medrano, L. (2010). Análisis Factorial Exploratorio: Bases Conceptuales y Metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58-66. Recuperado de  
<https://www.researchgate.net/publication/42091816>
- Sánchez, B. (2002) Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica. *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá: Unibiblos
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). Metodología y diseños en la investigación científica. Lima, Perú: Editorial Visión universitaria.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). Metodología y diseños en la investigación científica.

- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. & Müller, H. (2003). Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness of Fit Measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74. Consultado en mayo 20, 2004. Disponible en <http://www.mpro-online.de>
- Stull, D. (1996). The Multidimensional Caregiver Strain Index. Its measurement and structure. *Journal of Clinical Gerontology*. 2(3), 175-196.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Tapia, D., Cruz, C., Gallardo, I. & Dasso, M. (2007). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés - PSS (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983), en una población de adultos de escasos recursos que estudian carreras técnicas en la comuna de San Joaquín, Región Metropolitana, Chile. *Psiquiatría y Salud Mental*, 24, 109-119.
- Uriel, E. & Aldás J. (2005) *Análisis multivariante aplicado: Aplicaciones al marketing, investigación de mercados, economía, dirección de empresas y turismo* (1a ed.). Madrid: Thomson Paraninfo.
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Satisfaction with Life Scale in a representative sample of Spanish adults: validation and normative data. *Spanish Journal of Psychology*, 16(e82), 1-15. doi: 10.1017/ sjp.2013.82
- Ventura-León, J. (2018). Escalas, inventarios y cuestionarios: ¿son lo mismo? [Carta al editor]. *Educ Med*. Doi: 10.1016/j.edumed.2019.04.001
- Ventura-León, J. (2019). De regreso a la validez basada en el contenido. [Carta al editor]. *Adicciones*. 20 (10), 77-78.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The gerontologist*, 20(6), 649-655. Recuperado de: <https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/20/6/649/629680>

Zarit, S., Orr, N., y Zarit, J. (1985). The hidden victims of Alzheimer's disease. Families under stress. New York: University Press.

Zarit, S., Johansson, B., y Malmberg, B. (1995). Changes in functional competency in the oldest one. Journal of aging and health, 7 (1), 3-23

Zepeda, P. & Muñoz, C. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. Gerokomos, 30(1), 2-5. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es&tlng=es).

ANEXOS:

**Figura 1: Matriz de operacionalización de variables**

Tabla 12

*Matriz de Operacionalización de la variable de la Escala de Sobrecarga al Cuidador*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
La carga es considerada como la valoración o sensación que tiene el cuidador hacia las demandas que genera su rol en torno a su ambiente y los recursos que posee para cumplir con dichas demandas (Zarit, Reever y Bach- Peterson, 1980).	Para medir la sobrecarga al cuidador, se utilizará el cuestionario de sobrecarga al cuidador, de (Montorio, et al., 1998).	Impacto del cuidado	Deterioro en la Salud Disminución de Tiempo Alejamiento Social Falta de privacidad Sensación de pérdida de control.	1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,17,22	Ordinal  El inventario está compuesto por 22 ítems de opción múltiple, no teniendo ítems inversos
		Relación interpersonal	Sensación de Vergüenza Irritabilidad Delegar el Cuidado	4,5,6,9,18,19	
		Expectativa de autoeficacia	Capacidad para Cuidar Falta de Recursos Económicos Expectativa de Abandono del Rol	20,21,15,16	Nunca = 0 Casi nunca = 1 A veces = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4

Tabla 13

*Matriz de Operacionalización de la variable de la Escala de Percepción Global del Estrés*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
El estrés busca describir la forma en que el individuo en constantes cambios continúa con su medio ambiente, valorando las demandas que este incumple hacia él como peligroso o imposible de enfrentar (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983).	Se utilizará la Escala de Percepción Global de Estrés (Cohen et al., 1983) adaptación al español (Tapia et al., 2007; González & Landero, 2007) adaptación en el Perú por Guzmán y Reyes (2018).	Eustrés		4,5,6,7,9,10,13	La EPGE contiene alternativas de respuesta likert.
		Distrés	La escala no presenta indicadores	1,2,3,8,11,12	Las opciones de respuesta son del 1 al 5, desde Nunca=1, hasta Casi siempre=5

Tabla 14

*Matriz de Operacionalización de la variable de la escala de Satisfacción con la Vida*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Es una serie de opiniones mediante el cual las personas estiman la calidad de sus vidas en base a sus propios criterios personales (Pavot & Diener, 1993).	Se utilizará la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985) adaptación española (Vazquez et al., 2013) adaptación en el Perú por Calderón-De la Cruz, Lozano, Cantuarias & Ibarra (2018).	La escala es de una sola dimensión	La escala no presenta indicadores	1,2,3,4,5	Contiene alternativas de respuesta likert.  Las opciones de respuesta son del 1 al 5, desde Muy en desacuerdo=1, hasta Muy de acuerdo=5



**Figura 2: Instrumento de recolección de datos**

**ESCALA DE SOBRECARGA AL CUIDADOR**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Tiempo de cuidado: \_\_\_\_\_

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con que frecuencia se siente usted así: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, por lo cual deberá responder a las siguientes preguntas con total sinceridad con un X donde usted crea conveniente.

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

## ESCALA EPGE

Marque en el casillero aquella opción que exprese mejor tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes. Para cada pregunta coloca solo una opción.

	PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	DE VEZ EN CUANDO	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1	En el último mes ¿Cuán seguido has estado molesto porque algo pasó de forma inesperada?					
2	En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida?					
3	En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso?					
4	En el último mes ¿Cuán seguido te sentiste seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales?					
5	En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
6	En el último mes ¿Cuán seguido confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
7	En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías?					
8	En el último mes ¿Cuán seguido te diste cuenta que no podías hacer todas las cosas que debías hacer?					
9	En el último mes ¿Cuán seguido has podido controlar las dificultades de tu vida?					
10	En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que tienes el control de todo?					
11	En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control?					
12	En el último mes ¿Cuán seguido pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo?					
13	En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado?					

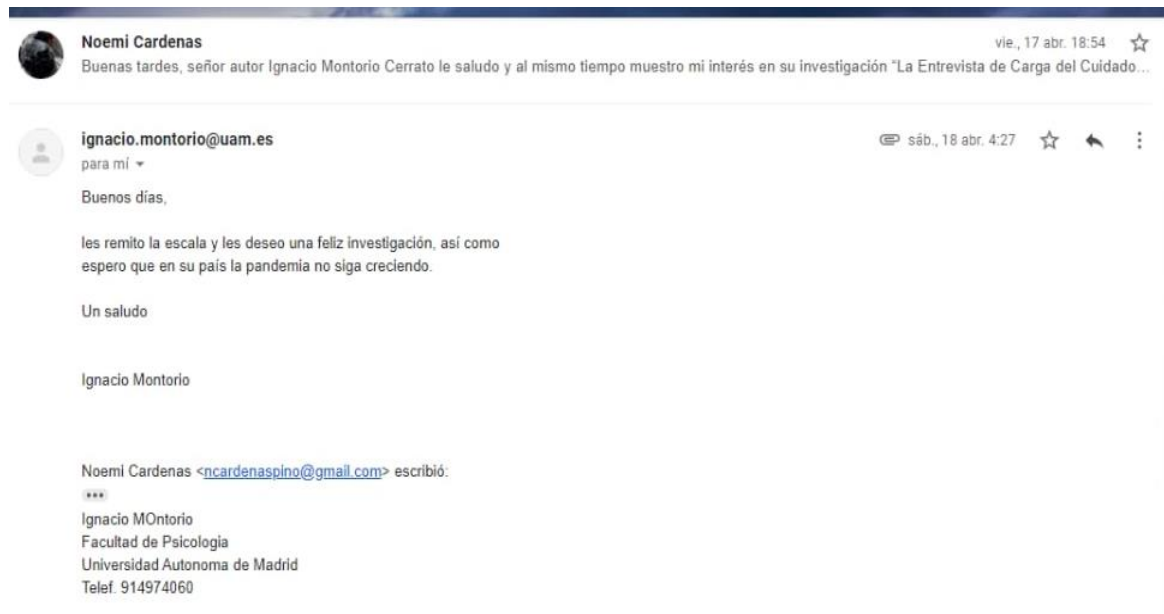
## ESCALA SWLS

A continuación, hay cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Lea cada una de ellas y marque la respuesta que mejor describa qué tan de acuerdo o desacuerdo está.

	<b>PREGUNTAS</b>	<b>MUY EN DE- SACUERDO</b>	<b>LIGERAMENTE EN DE- SACUERDO</b>	<b>NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERD O</b>	<b>LIGERA- MENTE DE ACUERDO</b>	<b>MUY DE ACUER- DO</b>
1	En la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal.					
2	Las condiciones de mi vida son excelentes.					
3	Estoy completamente satisfecho/a con mi vida.					
4	Hasta ahora, he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida.					
5	Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría nada.					

### Figura 3: Autorizaciones para el uso de los instrumentos

#### **Autor 1: Autorización Adaptación del autor original de la escala de Sobrecarga al Cuidador**



#### **Autor 2: Autorización del autor de la escala de Percepción Global de Estrés validado en Perú**



### **Autor 3: Autorización del autor de la escala de Satisfacción con la Vida validado en Perú**

AUTORIZACIÓN DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA Recibidos x

 **sue olivos** 25 abr. 2020 21:30 

Buenas noches, señor autor Gustavo Calderón de la Cruz le saludo y al mismo tiempo muestro mi interés en su investigación "Validación de la Escala de Satisfacción

---

 **GUSTAVO ALEXIS CALDERON DE LA CRUZ** <gcalderond@usmp.pe> 25 abr. 2020 21:36   

para mí

Estimada Sue, un saludo. A través de este mensaje remito la escala de satisfacción con la vida.

Espero que le sirva para los fines de su investigación.

Saludos Cordiales  
G. A. Calderón-De la Cruz

Researchgate: [https://www.researchgate.net/profile/Gustavo\\_Calderon-De\\_La\\_Cruz](https://www.researchgate.net/profile/Gustavo_Calderon-De_La_Cruz)  
ORCID: <http://www.orcid.org/0000-0001-8780-7517>  
Id-Redalyc: <http://www.redalyc.org/autor.oa?id=16113>  
Scopus Author ID: 57190289840

---

De: sue olivos <sueolivos23@gmail.com>  
Enviado: sábado, 25 de abril de 2020 21:30  
Para: GUSTAVO ALEXIS CALDERON DE LA CRUZ <gcalderond@usmp.pe>

#### **Figura 4: Análisis preliminar de los ítems de la escala EPGE y el SWLS**

En la tabla 9 se obtuvieron valores de asimetría y curtosis dentro del recomendado por George y Mallory (2019), esto es, datos con relativa normalidad.

Tabla 10

*Análisis preliminar de los ítems de la escala de Satisfacción con la Vida.*

Ítems	Min	Max	M	DE	g1	g2
Ítem 1	1	5	1.93	1.14	1.01	-0.03
Item2	1	5	1.86	1.08	1.18	0.61
Item3	1	5	1.96	1.15	1.02	0.14
Item4	1	5	1.95	1.15	1.00	0.08
Item5	1	5	1.88	1.07	1.08	0.43

Nota: Min: Mínimo; Max: Máximo; M: Media; DE: Desviación Estándar; g1: Asimetría; g2: Curtosis;

En la tabla 10 se observaron valores de asimetría y curtosis dentro de lo planteado por George y Mallory (2019).

Tabla 11

*Análisis preliminar de los ítems de Percepción Global del Estrés*

Ítems	Min	Max	M	DE	g1	g2
Ítem 1	0	4	3.31	1.03	-1.15	0.07
Ítem 2	0	4	2.77	0.84	-0.55	0.15
Ítem 3	1	4	2.97	0.76	-0.68	0.59
Ítem 4	0	4	1.04	1.23	0.61	-1.05
Ítem 5	0	4	2.30	0.99	-1.21	0.67
Ítem 6	0	4	2.75	1.40	-0.76	-0.63
Ítem 7	0	4	2.47	0.88	-1.67	2.26
Ítem 8	0	4	1.42	1.56	0.58	-1.16
Ítem 9	0	3	2.32	0.89	-1.39	1.28
Ítem 10	0	4	3.08	1.08	-1.00	0.43
Ítem 11	1	4	2.88	0.78	-0.40	-0.12
Ítem 12	0	4	1.16	1.33	0.84	-0.38
Ítem 13	0	3	0.99	0.78	0.77	0.67

Nota: Min: Mínimo; Max: Máximo; M: Media; DE: Desviación Estándar; g1: Asimetría; g2: Curtosis;

### **Figura 5: validez de contenido de la Escala de Sobrecarga al Cuidador**

En la tabla 4 se detalla a los nombres de los jueces que participaron en la validez de contenido de la Escala de Zarit (Montorio et al., 1998) así como la especialidad que tiene cada uno de ellos.

Tabla 2

#### *Jueces expertos que participaron en las evidencias de Validez de contenido de la Escala de Zarit*

Nombre del validador	DNI	Especialidad
Mg. Gerardo Manuel Bellido Figueroa	42723173	Psicólogo, Magíster en Psicología mención en Intervención Psicológica e Investigación.
Mg. Betty Giovanna Peña Tomas	42214998	Psicóloga, Magíster en Psicología Clínica mención en Terapia de Niños y Adolescentes.
Lic. Emma Victoria Gomez Yañez	09800898	Psicóloga con experiencia en el área de Oncología.
Lic. Christian Manuel Ruiz Sanchez	10666974	Psicólogo con experiencia en el área clínica.