



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1

**“VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SOBRECARGA  
DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON  
DIÁLISIS PERITONEAL ADSCRITOS A LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR NO.1 OOAD AGUASCALIENTES.”**

TESIS PRESENTADA POR  
**BRENDA SILVESTRE ZAMARRIPA**

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
**MEDICINA FAMILIAR**

ASESOR:  
**DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA**

AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, A OCTUBRE DE 2024.

**CARTA ASESOR**



Aguascalientes, Ags. 1 de noviembre del 2024

**DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ**

**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de MEDICINA FAMILIAR en Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

**DRA. BRENDA SILVESTRE ZAMARRIPA**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 OOAD AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: R-2024-101-037 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **DRA. BRENDA SILVESTRE ZAMARRIPA** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Evelyn Patricia Larraga Benavente'. Below the signature, the word 'ATENTAMENTE' is printed in a bold, sans-serif font.

**DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE**  
**DIRECTORA DE TESIS**

## CARTA DELEGACIÓN



Aguascalientes, Ags. A 1 de noviembre del 2024

**DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ**

**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de **MEDICINA FAMILIAR** en Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

**DRA. BRENDA SILVESTRE ZAMARRIPA**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 OOAD AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: R-2024-101-037 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **DRA. BRENDA SILVESTRE ZAMARRIPA**, asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Alberto Prado'.

**ATENTAMENTE:**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**

**COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACION EN SALUD**

### DICTAMEN SIRELCIS



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación e Investigación  
Coordinación de Investigación en Salud

#### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **101**.  
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082**

FECHA **Viernes, 19 de abril de 2024**

Doctor (a) Evelyn Patricia Larraga Benavente

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 OOAD AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2024-101-037

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Doctor (a) **CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir





**DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS**



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 31/01/25

**NOMBRE:** SILVESTRE ZAMARRIPA BRENDA **ID** 162464

**ESPECIALIDAD:** EN MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

**TIPO DE TRABAJO:**  Tesis  Trabajo práctico

**TÍTULO:** VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 OOAD AGUASCALIENTES

**IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):** IDENTIFICAR Y MITIGAR LA SOBRECARGA EN CUIDADORES DE PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, MEJORANDO SU CALIDAD DE VIDA

**INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:**

*Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:*

- NO El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

*El egresado cumple con lo siguiente:*

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conahcyt actualizado
- NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Sí   X    
No       

**FIRMAS**

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

**Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado**

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

## EVIDENCIA DE ENVÍO A PUBLICACIÓN



Evelyn Patricia Larraga Benavente <evelynlabe@gmail.com>

---

### RMF - Artículo registrado correctamente

---

Online submission manuscript <no-reply@permanyemail.com>  
Para: evelynlabe@gmail.com

15 de noviembre de 2024, 12:58 p.m.



Estimado/a Dr/Dra Evelyn Patricia,

Gracias por su interés en nuestra publicación. Le confirmamos que el artículo "[VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 OOAD AGUAS'](#) (RMF/0180/24) se ha registrado correctamente en nuestro sistema.

El Comité Editorial de Revista Mexicana de Medicina Familiar con todo gusto revisará su manuscrito y en breve nos comunicaremos con Usted.

Muchas gracias y saludos cordiales,

El Editor  
RMF



Temístocles 315, Dept. 404. - Col Polanco, Del. Miguel Hidalgo  
México D.F., 11560 | sofia.martinez@permanyer.com

**CAMBIO DE LGAC**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**16 DE DICIEMBRE DEL 2024 Aguascalientes, Ags.**

**MCB E. SILVIA PATRICIA GONZALEZ FLORES**  
**SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES**  
**PRESENTE.**

Por medio de la presente hago constar que el **C. DRA EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE**, médico adscrito y asesor de la tesis de la **C. BRENDA SILVESTRE ZAMARRIPA** de la especialidad de medicina familiar del Hospital General de Zona No. 1 Aguascalientes.

Se asignó como asesor de tesis siendo integrante del núcleo académico básico, quien actualmente pertenece a esta línea generación del conocimiento LGAC ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES sin embargo realizo tema debido a necesidad de la unidad de medicina familiar No.1

Lo anterior para su conocimiento, sin otro particular por el momento, me despido de usted, agradeciendo su atención.

**ATENTAMENTE**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1**  
**AGUASCALIENTES, AGS**

**DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE**  
**COORDINADOR CLINICO EDUCACION E INVESTIGACION UMF1**



## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente a Dios por darme la oportunidad de concluir otra etapa más de mi vida.

Agradecer a mis padres por su apoyo incondicional en esta nueva aventura, por sus bellas palabras de aliento que me brindaron día a día y más cuando había días no tan buenos, por estar a mi lado siempre cuando más lo necesité, por confiar plenamente en mí. Estoy agradecida infinitamente con ellos porque sin ellos no lo hubiera logrado.

Agradecer a mi hermano, mi cuñada y mi sobrino por ser parte de este proceso, por su apoyo en estos 3 años y por siempre depositar su confianza.

Agradecida con el Instituto Mexicano del Seguro Social Aguascalientes por darme la oportunidad de llevar a cabo mi especialidad de Medicina Familiar. A los adscritos de cada servicio y guardia de compartir sus enseñanzas, a los Jefes de clínica por siempre estar cuando más los necesitaba, a mi coordinadora y asesora de tesis por estar al pendiente cada día, por su apoyo incondicional y por confiar siempre en mí.

Agradezco a los amigos que formaron parte de esta etapa, por su apoyo y cariño que siempre me brindaron.

**INDICE GENERAL**

1. INTRODUCCIÓN..... 6

2. MARCO TEORICO ..... 8

    2.1. BUSQUEDA SISTEMATIZADA DE LA INFORMACION ..... 8

    2.2. ANTECEDENTES CIENTIFICOS ..... 9

    2.3. ANTECEDENTES GENERALES ..... 19

    2.4. MARCO CONCEPTUAL ..... 32

3. JUSTIFICACIÓN ..... 35

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 36

    4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN..... 37

5. OBJETIVOS ..... 38

    5.1. OBJETIVO GENERAL ..... 38

    5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 38

6. MATERIAL Y MÉTODOS..... 39

    6.1. DISEÑO DEL ESTUDIO..... 39

    6.2. UNIVERSO DE TRABAJO ..... 39

    6.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO..... 39

    6.4. POBLACIÓN DEL ESTUDIO PARA LA VALIDEZ APARENTE..... 39

    6.5. POBLACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO ..... 39

    6.6. UNIDAD DE OBSERVACIÓN ..... 39

    6.7. UNIDAD DE ANÁLISIS ..... 39

    6.8. CRITERIOS DE SELECCIÓN ..... 40

    6.9. MUESTRA ..... 40

    6.10. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ..... 41

    6.11. ANALISIS ESTADISTICO ..... 43

    6.12. CONSIDERACIONES ETICAS ..... 47

    6.13. RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD ..... 49

7.	RESULTADOS .....	50
7.1.	DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN .....	50
7.2.	VALIDEZ DE CONTENIDO.....	54
7.3.	VALIDEZ DE CONSTRUCTO.....	55
7.4.	VALIDEZ DE CRITERIO .....	61
7.5.	CONFIABILIDAD .....	62
8.	DISCUSIÓN .....	65
9.	CONCLUSIONES.....	69
10.	GLOSARIO.....	72
11.	BIBLIOGRAFIA.....	74
12.	ANEXOS .....	77
ANEXO A.	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	77
ANEXO B.	PLANTILLA DE EVALUACION PARA VALIDEZ DE CONTENIDO .....	78
ANEXO C.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACION .....	80
ANEXO D.	INSTRUMENTO APLICADO .....	81
ANEXO E.	CARTA DE NO INCONVENIENTE.....	88
ANEXO F.	INSTRUMENTO FINAL CON 23 REACTIVOS.....	89

**INDICE DE GRAFICAS**

Gráfica 1.	Sexo .....	50
Gráfica 2.	Edad .....	51
Gráfica 3.	Escolaridad .....	51
Gráfica 4.	Estado civil.....	52
Gráfica 5.	Tipo de trabajo.....	52
Gráfica 6.	Turno en que trabaja.....	53
Gráfica 7.	Tiene comorbilidades .....	53

**INDICE DE TABLAS**

Tabla 1.	Comparación de diferentes validaciones del ECZ en población mexicana ....	27
Tabla 2.	Tabla de evaluación de expertos para validez de contenido .....	54
Tabla 3.	Distribución de los ítems .....	56
Tabla 4.	Análisis factorial exploratorio.....	58
Tabla 5.	Varianza total explicada .....	60
Tabla 6.	Coefficientes confirmatorios .....	61
Tabla 7.	Matriz de correlación de Pearson.....	62
Tabla 8.	Alfa de Crombach .....	63

## RESUMEN

**Antecedentes:** La sobrecarga del cuidador principal de pacientes con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal es un problema que afecta tanto la salud física como mental del cuidador. La validación de instrumentos que evalúan la carga del cuidador permite conocer con precisión las áreas que requieren apoyo. Este estudio se centró en validar un instrumento diseñado para evaluar la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.1 de OOAD Aguascalientes. **Objetivo:** Realizar validación y confiabilidad del instrumento sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar No.1 OOAD Aguascalientes. **Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio instrumental para evaluar la validez y confiabilidad del cuestionario de sobrecarga del cuidador principal. La validez de contenido fue evaluada por un grupo de expertos mediante el método Delphi. Se utilizó un grupo focal de 50 cuidadores para la validez aparente. Para la validez de constructo, se aplicó el instrumento a una muestra de 81 cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal. Se realizó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio con el software SPSS v. 22, y la confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** De los 81 cuidadores, el 73% fueron mujeres y la edad promedio fue de 45 años. El 40% tenía estudios de preparatoria y el 61% estaban casados. El análisis factorial identificó tres dimensiones principales: sobrecarga del cuidador, dependencia del paciente y repercusión sociofamiliar, explicando el 66.25% de la varianza total. La escala se redujo de 30 a 23 ítems. Cinco de los siete ítems en la validez de contenido fueron aceptables; dos necesitaron ajustes. La validez de criterio mostró correlaciones significativas. Los coeficientes RMSEA (0.062), CFI (0.961) y TLI (0.957) indicaron un buen ajuste del modelo. El alfa de Cronbach fue de 0.9, reflejando excelente consistencia interna. **Conclusiones:** Los resultados subrayan la validez y confiabilidad del instrumento para medir la sobrecarga del cuidador en pacientes con diálisis peritoneal, destacando la necesidad de apoyo emocional y estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

**Palabras clave:** Sobrecarga del cuidador, Diálisis peritoneal, Validación de instrumento

## ABSTRACT

**Background:** The burden experienced by primary caregivers of patients with chronic diseases, such as chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis, is a significant issue that affects both the physical and mental health of the caregiver. The validation of instruments that assess caregiver burden allows for an accurate understanding of the areas requiring support. This study focused on validating an instrument designed to assess the burden of primary caregivers of patients undergoing peritoneal dialysis at Family Medicine Unit No. 1 of OOAD Aguascalientes. **Objective:** To validate and evaluate the reliability of the caregiver burden instrument for primary caregivers of patients undergoing peritoneal dialysis at Family Medicine Unit No. 1 of OOAD Aguascalientes. **Materials and Methods:** An instrumental study was conducted to assess the validity and reliability of the caregiver burden questionnaire. Content validity was evaluated by a group of experts using the Delphi method. A focus group of 50 caregivers was used to assess face validity. For construct validity, the instrument was applied to a sample of 81 caregivers of patients undergoing peritoneal dialysis. Exploratory and confirmatory factor analyses were performed using SPSS v. 22, and reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** Of the 81 caregivers, 73% were women, with an average age of 45 years. 40% had high school education, and 61% were married. Factor analysis identified three main dimensions: caregiver burden, patient dependence, and social and family impact, explaining 66.25% of the total variance. The scale was reduced from 30 to 23 items. Five of the seven items in the content validity were acceptable, while two required adjustments. Criterion validity showed significant correlations between dimensions. The RMSEA (0.062), CFI (0.961), and TLI (0.957) coefficients indicated a good model fit. The overall Cronbach's alpha was 0.9, reflecting excellent internal consistency. **Conclusions:** The results emphasize the validity and reliability of the instrument for measuring caregiver burden in peritoneal dialysis patients, highlighting the need for emotional support and intervention strategies to improve caregivers' quality of life.

**Keywords:** Caregiver burden, Peritoneal dialysis, Instrument validation.

## 1. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad de alto impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familias, especialmente cuando se requiere tratamiento de diálisis peritoneal para la supervivencia. En este contexto, el cuidador principal desempeña un rol fundamental, siendo quien asume la mayor parte de la carga física, emocional y social derivada del cuidado constante y prolongado. Sin embargo, el esfuerzo sostenido al que son sometidos estos cuidadores puede dar lugar a una situación de sobrecarga que no solo afecta su bienestar, sino también la calidad del cuidado que brindan al paciente. A pesar de la importancia crucial que tienen los cuidadores en el manejo de la salud del paciente, existe una marcada falta de estudios que se enfoquen en la evaluación y validación de herramientas específicas para medir la sobrecarga del cuidador en esta población particular. Esta carencia impide tener una visión precisa del impacto del cuidado prolongado sobre la salud de los cuidadores, lo cual a su vez dificulta la implementación de estrategias de intervención que puedan aliviar las dificultades experimentadas por estos individuos. La necesidad de contar con un instrumento válido y confiable que permita medir la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal se hace evidente cuando se consideran las diversas dimensiones del impacto del cuidado. Este impacto no solo se refleja en el agotamiento físico, sino también en problemas psicológicos como la ansiedad y la depresión, así como en afectaciones a la vida personal, social y laboral del cuidador. La literatura científica reporta que, aunque se han validado instrumentos en otras poblaciones, no se cuenta con suficientes herramientas adaptadas y validadas específicamente para los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal en el contexto local, como es el caso de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 OOAD Aguascalientes. Esto resalta la necesidad de validar un instrumento adecuado que permita evaluar de forma integral las dimensiones de la sobrecarga, con el fin de diseñar políticas y programas de apoyo dirigidos a esta población vulnerable.

El presente proyecto tiene como objetivo validar un instrumento diseñado para medir la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal, específicamente aquellos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 OOAD Aguascalientes. La validación de este instrumento permitirá identificar las áreas que representan una mayor carga para el cuidador, ofreciendo una herramienta que puede ser utilizada por los profesionales de salud para el diseño de intervenciones efectivas y personalizadas. Esto

resulta fundamental, ya que sin una evaluación precisa de la sobrecarga, es difícil planificar acciones que mitiguen el estrés y mejoren la calidad de vida tanto de los cuidadores como de los pacientes. La escasez de investigaciones previas en este ámbito hace aún más urgente la realización de este estudio, ya que los resultados generados podrían servir de base para futuras investigaciones y para la implementación de programas de soporte psicosocial que respondan a las necesidades de los cuidadores. En definitiva, este proyecto responde a una necesidad real en el ámbito de la atención a pacientes con diálisis peritoneal y sus cuidadores, y tiene el potencial de convertirse en un referente para otras unidades de salud que enfrentan problemas similares. La validación del instrumento permitirá no solo medir la sobrecarga de manera efectiva, sino también generar conciencia sobre la importancia de reconocer el rol de los cuidadores y el impacto que el cuidado tiene sobre sus vidas. De esta manera, se busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los cuidadores, facilitando su labor y promoviendo un mejor entorno tanto para ellos como para los pacientes que atienden.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. BUSQUEDA SISTEMATIZADA DE LA INFORMACION

Se realizó una búsqueda sistematizada de la información una vez que se seleccionaron los descriptores y las palabras claves en las diferentes bases de datos como PubMed, Biblioteca Virtual de Salud (BVS) así como otros buscadores. EBSCO: --- solamente se encuentran 2 pertinente (Sobrecarga) OR (Adultos mayores ) AND (Diálisis Peritoneal): Se encontraron 1 a 10 de 450 artículos de los cuales 5 fueron pertinentes. ( Diálisis Peritoneal) AND ( Sobrecarga de cuidadores ) : Se encontraron 6 artículos de los cuales 4 fueron pertinentes. ((Diálisis Peritoneal )) AND (Cuidadores )): Se encontraron 14 artículos, de los cuales 9 artículos fueron pertinentes. ((Sobrecarga Cuidadores Principales )) AND (( Pacientes en Diálisis)): Se encontraron 2 artículos los cuales los 2 son pertinentes a la investigación.

PubMed 1 pertinente se incluye (((primary caregiver overload/ Title)) AND (peritoneal dialysis

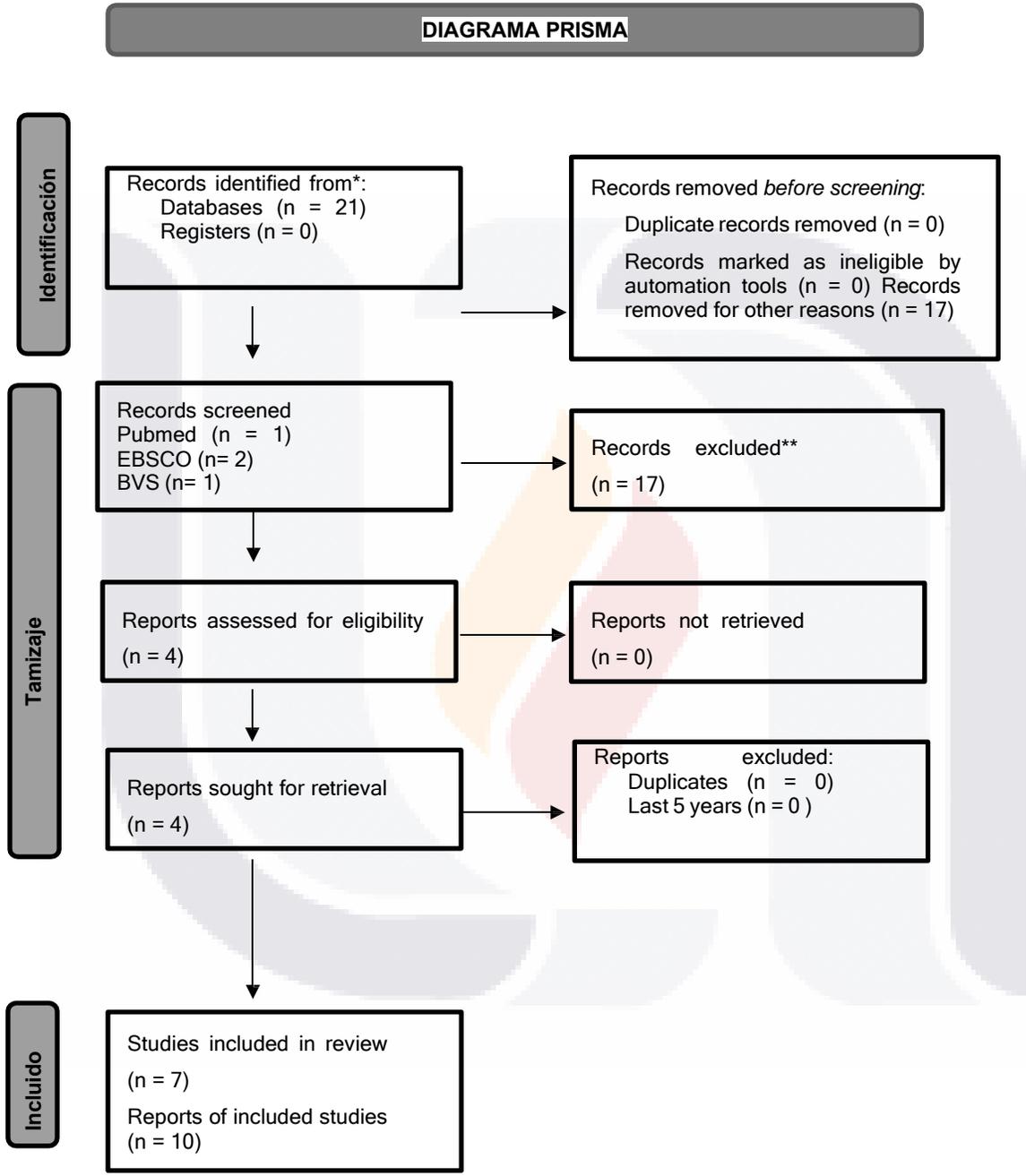
[Title/])) AND (Senior /Title)): 0 artículos pertinentes (((primary caregiver overload/Title)) AND (peritoneal dialysis [Title/])): 0 artículos pertinentes. (carer[Title]) AND (peritoneal dialysis[Title]): 2 articlos pertinentes para esta investigación. (Peritoneal dialysis[Title]) AND (Carer's burden[Title]): 1 articulo pertinente para esta investigación. ((primary caregiver overload[Title]) AND (peritoneal dialysis[Title])) AND (seniors[Title]): 0 articulos pertinentes.

BVS—se encuentran dos de los cuales solamente uno es pertinente. (dialisis peritoneal ) AND (sobrecarga de cuidadores ) AND ( mj:("Cuidadores") AND la:("es")) AND (year\_cluster:[2018 TO 2023]): Se encontraron 5 artículos de los cuales 4 fueron pertinentes. (dialisis peritoneal ) AND (cuidadores) AND ( mj:("Cuidadores") AND la:("es")) AND (year\_cluster:[2018 TO 2023]): Se encontraron 8 articulos, los cuales 7 fueron pertinentes.

BUSQUEDA Se realizó una búsqueda avanzada de la literatura en la base de datos PubMed de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM) y en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) con los siguientes descriptores:

(((questionnaire[Title/Abstract] OR (survey[Title/Abstract]) OR (instrument[Title/Abstract]))) AND (AND (caregiver burden questionnaire[Title/Abstract]))

Encontrándose tres artículos pertinentes se incluyen en el estudio .



**2.2. ANTECEDENTES CIENTIFICOS**

María Cecilia Arechabala, y Cols (2012): El objetivo Validar al español la “Escala de Auto

percepción de Carga” de Cousineau (2003) en su versión larga. Material y Métodos: La muestra estuvo formada por 161 pacientes sometidos a hemodiálisis crónica (HDC) de cinco Centros de Diálisis (CD) de Santiago — Chile. Los criterios para ser incluidos en el estudio fueron: estar sometido a HDC por un periodo igual o superior a tres meses; no presentar deterioro cognitivo (evaluado a través del mini mental de Folstein); reconocer tener un cuidador primario y; aceptar voluntariamente participar del estudio a través de la firma de un consentimiento informado. La “Escala de Auto percepción de Carga” de Cousineau et. al. tiene como objetivo identificar los pacientes con problemas emocionales, debido a sentimientos de ser una carga para su cuidador. La versión validada en el presente estudio fue la original de 25 ítems. Esta contiene 25 aseveraciones de sentimientos de los pacientes respecto de lo que significa su cuidado para su cuidador primario. Resultados: La confiabilidad de la escala se mantuvo estable al ir eliminando cada uno de los ítems, fluctuando el Alpha de Cronbach entre 0.903 y 0.915. Por lo anterior, se decide mantener los 25 ítems originales en la versión en español. Conclusión: El análisis de los ítems determinó que la consistencia interna no variaba con la eliminación de algunos de los ítems, razón por la cual se mantuvo la estructura original de 25 ítems. Se determinaron las propiedades métricas del instrumento, obteniéndose una buena validez y consistencia interna similar a la del instrumento original. Estos resultados pueden tener un alto impacto en la práctica clínica puesto que pone a disposición del equipo multidisciplinario que presta la atención a los pacientes con IRCT un instrumento válido y confiable que evalúa la percepción de estos respecto de la carga que su cuidado implica a su familia. (1)

Eman Khamis Alnazi y Cols (2016) El Objetivo es explorar las cargas y las estrategias de afrontamiento de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis. Material y Métodos: Un total de 139 cuidadores participaron en el estudio. Burden Scale (OCBS) Esta escala fue desarrollada para medir las percepciones de los cuidadores sobre la carga asociada con la tarea física y emocional del cuidado. La escala consta de 15 ítems utilizados para medir la dificultad de las tareas de cuidado en una escala tipo Likert de 5 puntos que van desde 1 (no es difícil) a 5 (extremadamente difícil). La escala tuvo una confiabilidad de consistencia interna de  $\alpha = 0,92$  en una muestra de 21 cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca. Resultados: Su edad media fue de 32,24 años (DE = 11,78) y osciló entre 18 y 65 años; de ellos, el 47% eran hombres y el 53% eran mujeres. En

cuanto a la prestación de cuidados a tiempo completo, el 63% estaban empleados y el 37% estaban desempleados. El número medio de años de cuidado fue de 4,9 (DE = 4,5), y el 64% de los cuidadores vivían con los pacientes. La edad media de los pacientes fue de 54,87 años (DE = 14,01) y osciló entre 8 y 80 años; de ellos, el 50% eran hombres y el 50% eran mujeres. Más de la mitad de ellos (54%) vivían en la misma casa con un cuidador. Conclusión: Los hallazgos de este estudio indican que el autocontrol juega un papel importante en el afrontamiento de los cuidadores. Sin embargo, los cuidadores encontraron que las oraciones y la fe fueron útiles para sobrellevar sus cargas. Como tal, este estudio hará una contribución positiva a futuras investigaciones sobre la experiencia de los cuidadores en Jordania, específicamente en los países árabes en general.(2)

Jean-Philippe Rioux y Cols (2012) El Objetivo es evaluar la carga, la calidad de vida y los síntomas depresivos de los cuidadores y comparar estos parámetros con los de sus pacientes. Material y Métodos: Se enviaron encuestas transversales a 61 pacientes con NHD y sus cuidadores. Se hicieron tres intentos para encuestar a los pacientes y cuidadores elegibles durante un período de 6 meses. La salud general auto percibida de pacientes y cuidadores se evaluó mediante el SF-12. Esta encuesta consistió en 12 preguntas seleccionadas de la Encuesta de salud SF-36 y evaluó los componentes físicos y mentales de la calidad de vida. Se utilizó el formulario abreviado del Inventario de Depresión de Beck (BDI-SF) para evaluar los síntomas de depresión entre los pacientes y sus cuidadores. La carga subjetiva de los cuidadores se evaluó mediante la Caregiver Burden Scale. Esta escala se había utilizado para evaluar la carga del cuidador entre los pacientes en DP. Resultados: Noventa y seis pacientes fueron considerados para este estudio, pero 35 fueron descartados porque vivían solos o ningún cuidador estaba involucrado en su cuidado. Se realizaron encuestas a 61 pacientes y sus cuidadores. Después de tres intentos, 36 pacientes (59%) y 32 cuidadores (52%) devolvieron las encuestas. Conclusión: encontramos una prevalencia significativa de depresión entre los cuidadores y los pacientes con NHD en nuestra cohorte. Este hallazgo estuvo presente a pesar de una carga percibida relativamente baja entre los cuidadores y una calidad de vida preservada entre los pacientes. Nuestros resultados sugieren que existe la necesidad de promover la salud mental y física de los cuidadores. (3)

Beatriz dos Santos Pereira y Cols (2017) El Objetivo es evaluar la prevalencia de

ansiedad, depresión, estrés, fatiga, apoyo social y calidad de vida en pacientes con ERC y sus cuidadores. Material y Métodos: Se empleó un muestreo por conveniencia y se abordó a 64 participantes, de los cuales 30 eran pacientes y 34 cuidadores. Se excluyeron 4 pacientes con cuidadores que se negaron a ser parte de la encuesta y 13 cuidadores con pacientes que se negaron a participar y no firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado. Finalmente, se analizaron los datos de 21 parejas de pacientes y cuidadores. La ansiedad y la depresión se midieron mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), el nivel de apoyo social percibido mediante la Escala de Apoyo Social Percibido (SPSS), los niveles de fatiga mediante el Pictograma de Fatiga, el nivel de estrés y estado a través del Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp (LSSI), y calidad de vida a través de la Escala de Calidad de Vida SF-36. Resultados: La muestra del estudio estuvo compuesta por 21 cuidadores con las siguientes características sociodemográficas: edad entre 26 y 76 años, con promedio de  $47,86 \pm 15,21$  años; el 76,2% eran mujeres; la mayoría de ellos estaban casados, 61,9%; y el 44,4% eran blancos. Además, el 85,7% se había graduado de la escuela secundaria y el 66,7% estaba realizando algún tipo de actividad ocupacional en el momento del presente estudio. Conclusión: Los grupos de apoyo son muy recomendables para esta población porque dichos grupos nos ayudarían a atender a ambos pacientes y cuidadores simultáneamente, para ayudarlos a adaptarse más fácilmente a la rutina de TSR. (4)

Hassan Bin Usman Shah y Cols (2017): El Objetivo es Determinar la sobrecarga de los cuidadores de pacientes en tratamiento de diálisis. Material y Métodos: Los datos fueron recolectados de 164 asistentes (miembros de la familia inmediata como cónyuge, hijos y padres) de pacientes en diálisis seleccionados a través de la técnica de muestreo consecutivo no probabilístico. La información se obtuvo a través de entrevistas directas utilizando el idioma local de los asistentes y los investigadores completaron cuestionarios estandarizados utilizando la Entrevista de carga de Zarit (ZBI). La escala ZBI se utilizó para medir la sobrecarga entre los cuidadores debido a su alta confiabilidad y validez. Resultados: De los 186 asistentes abordados, 164 (88,2%) fueron incluidos. La edad media global fue de  $45 \pm 11,23$  años. Además, 97 (59%) participantes eran mujeres. La duración media de los pacientes en diálisis fue de  $2,2 \pm 0,96$  años. La puntuación global de la carga fue de  $31,39 \pm 12,31$ . Además, 107 (65%) cuidadores tenían sobrecarga de leve a moderada, mientras que 21 (13%) tenían sobrecarga de moderada a severa al cuidar a

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sus familiares. Conclusión: Existe la necesidad de reconocer y abordar el estrés inevitable y la carga subjetiva de los cuidadores informales de pacientes en diálisis. La prestación de cuidados puede crear enormes cargas para los cuidadores, deteriorando su salud física y psicológica. Es necesario para reducir esta carga incluyen mejorarla calidad de vida de los pacientes, la evaluación de los cuidadores, las estrategias de afrontamiento, abordar los problemas de relaciones interpersonales y el apoyo psicosocial. (5)

U. Avsar, Uz Avsar y Cols (2013): El Objetivo es Buscamos examinar la relación entre los cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD) y de pacientes con trasplante renal (Tx) con respecto a la calidad del sueño, la ansiedad, la depresión y la carga general. Material y Métodos: 113 cuidadores que participaron en este estudio. Un instrumento transversal y multidimensional evaluó la asociación de la calidad del sueño (Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh [PSQI]), los síntomas de depresión y ansiedad (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria [HADS]) y la carga del cuidador en una Entrevista de Carga de Zarit (ZBI) entre cuidadores de pacientes CAPD versus Tx. Resultados: Entre los 113 cuidadores que participaron en este estudio, 53 (46,9%) estaban en el grupo Tx y 60 (53,1%) en el grupo CAPD. La edad media global fue de 40,7 a 13,6 años. Las proporciones de edad, sexo, nivel de ingresos y nivel educativo fueron similares entre los 2 grupos. Conclusión: Los resultados de este estudio sugirieron que la "falta de sueño", la ansiedad, la depresión y la carga del cuidador eran comunes entre los cuidadores de CAPD en comparación con los pacientes Tx. El objetivo de la atención centrada en el paciente incluye responder a las necesidades únicas de los pacientes individuales y apoyar a sus cuidadores en sus roles de proveedores de atención médica. Por lo tanto, se necesitan intervenciones de apoyo efectivas para los cuidadores informales de pacientes con CAPD. Este estudio indicó indirectamente que para mejorar la calidad de vida y disminuir los síntomas psiquiátricos de los cuidadores de pacientes con ESRD, la terapia de reemplazo más adecuada es el trasplante renal. (6)

Hulya Firat Kilic y Cols (2017) El Objetivo evaluar a los cuidadores primarios que brindaron atención a hemodiálisis p n / prueba A en dos comunidades diferentes. Material y Métodos: La muestra fue un total de 210 cuidadores. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: El Zarit Se utilizó la escala para evaluar la carga de los cuidadores. Resultados: La puntuación media de la escala de carga del cuidador fue mayor en los cuidadores que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

vivían en el norte de Chipre ( $X=45,77$ ), en comparación con los que viven en Turquía ( $X=31,62$ ). El efecto combinado del centro de tratamiento y la edad, el sexo el estado civil y el nivel educativo del cuidador en la puntuación de la escala de carga del cuidador no fue estadísticamente significativo, mientras que la relación del cuidador con el paciente afectó significativamente al cuidador puntuación de la escala de sobrecarga del cuidador ( $F(2-203) = 4,96, p<0,008$ ). Conclusión: Se deben desarrollar considerando las características culturales de la comunidad para reducir la carga de los cuidadores. (7)

Cristina Elena Carmona Moriel y Cols (2015): El Objetivo es Identificar el grado de sobrecarga de los cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria en el Hospital Reina Sofía de Córdoba y su relación con la calidad de vida y la dependencia del paciente. Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal. Se estudiaron 18 pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal ambulatoria y sus respectivos cuidadores. Se utilizó el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida del paciente junto con el test de Zarit y un cuestionario de sobrecarga de los cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria. Resultados: Respecto a la calidad de vida, se encuentra una disminución leve de algunas de las dimensiones de la población general para la misma edad. No se encontró sobrecarga en la mayoría de los cuidadores principales con ninguno de los instrumentos usados. Se encontró una correlación directa entre ambos instrumentos. En cuanto al nivel de dependencia, un 83 % de pacientes eran independientes y un 17 % de pacientes eran dependientes. Conclusión: podemos concluir que, al menos en la muestra estudiada se encuentra una baja proporción de cuidadores con sobrecarga. De igual forma, los pacientes presentan un nivel bajo de dependencia con una CVRS similar a la población general de referencia excepto en la función física. (8)

Josep Teixidó-Planas y Cols (2018): El Objetivo es analizar la fiabilidad y la validez del Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Diálisis Peritoneal (CSCDP) elaborado anteriormente y establecer los baremos de este. Material y Métodos: Fueron evaluables 107 cuidadores y pacientes de 8 hospitales. Se registraron: características sociodemográficas de pacientes y cuidadores, dependencia de pacientes, salud percibida (SF-36) y sobrecarga del cuidador (escala de Zarit), además del CSCDP con 3 escalas: dependencia, sobrecarga subjetiva y sobrecarga objetiva. Resultados: Los cuidadores

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

fueron mayoritariamente mujeres (83,2%), con una edad media de  $57,50 \pm 14,69$  años; un 36,4% trabajaban fuera de casa. La consistencia interna de la escala de Zarit y del CSCDP fue elevada (de Cronbach entre 0,808 y 0,901). La correlación entre la sobrecarga del Zarit y la del CSCDP fue significativa ( $r = 0,683$ ). La correspondencia entre 3 grados de sobrecarga del Zarit y los tertiles del CSCDP fue buena o aceptable (-b Kendall: 0,570,  $p < 0,001$ ). Conclusión: El estudio demuestra buena fiabilidad con elevada consistencia interna del cuestionario CSCDP. El análisis factorial denota validez de constructo y la buena correlación y aceptable correspondencia con la escala de Zarit indican validez de criterio. El cuestionario resulta apto para aplicación clínica. (9)

### **2.2.1. Antecedentes de instrumento de validación de la sobrecarga del cuidador**

Sima Sadat Hejazi, Meimanat Hosseini y Cols (2022): El Objetivo es diseñar y evaluar psicométricamente el cuestionario de carga del cuidador para cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis. Material y Métodos: Este estudio se realizó mediante un diseño de método mixto secuencial exploratorio desde mayo de 2020 hasta mayo de 2021. El estudio constó de dos fases: 1) análisis de contenido cualitativo y revisión de la literatura para la generación de ítems y 2) un estudio metodológico para la evaluación psicométrica del cuestionario. Resultados: La herramienta primaria entró en la fase de evaluación psicométrica con 64 ítems. Después de realizar la validez facial y de contenido y el análisis de ítems, el número de ítems se redujo a 28. Se realizó un análisis factorial exploratorio con 28 ítems y 81 cuidadores, y finalmente se desarrollaron cuatro subescalas con 21 ítems. Los resultados del análisis factorial confirmatorio indicaron un buen ajuste del modelo. El alfa de Cronbach y el coeficiente de correlación intraclass de todas las subescalas fueron superiores a 0,7 y 0,9, respectivamente. El error estándar de medición fue 1,39. Todas las subescalas tuvieron valores aceptables en los criterios de validez convergente y el índice HTMT menor que el valor umbral. La puntuación total del cuestionario no tuvo efecto techo ni suelo; el porcentaje de ítems sin respuesta estuvo dentro del rango aceptable. Conclusión: La carga del cuidador en los cuidadores familiares es inevitable. Sin embargo, su identificación temprana a través de herramientas apropiadas, planificación, implementación de intervenciones apropiadas y el apoyo de los cuidadores familiares puede ser útil. Este cuestionario sobre la carga del cuidador desarrollado para cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis puede medir la carga del cuidador en este grupo de cuidadores abordando los aspectos generales y

específicos de esta carga mediante un pequeño número de preguntas (21 preguntas). Se proponen estudios futuros para investigar este cuestionario en cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis con diferentes culturas. (10)

Jennifer Wingham, Julia Escarcha y Cols (2019): El Objetivo Los cuidadores frecuentemente brindan apoyo a personas que viven con condiciones a largo plazo. Sin embargo, hay escasez de pruebas de intervenciones que apoyen a los cuidadores en su función. Rehabilitation EnAblement in Chronic Heart Failure (REACH-HF) es un novedoso programa de autocuidado domiciliario, facilitado por profesionales de la salud, para pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y sus cuidadores. Material y Métodos: El protocolo publicado proporciona una descripción completa del diseño y los procedimientos del ensayo.<sup>12</sup>En resumen, hombres y mujeres de edad  $\geq 18$  años con un diagnóstico confirmado de HFrEF en ecocardiografía o angiografía (es decir, ventricular izquierda fracción de eyección  $\leq 20\%$ ), utilizando la minimización para facilitar el equilibrio entre los grupos. Los números de aleatorización se generaron por computadora y se asignaron en secuencia estricta en el momento de la aleatorización. Para mantener la ocultación, la Unidad de Ensayos Clínicos de la Península utilizó un sistema de aleatorización basado en la web protegido con contraseña para asignar a los participantes después de que se obtuvo el consentimiento y se ingresaron los datos de la evaluación inicial. Los cuidadores fueron asignados para recibir la intervención REACH-HF (grupo REACH-HF) o no (grupo de control) de acuerdo con la asignación aleatoria de su compañero paciente. La investigación se ajustó a los principios descritos en la Declaración de Helsinki y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Noroeste de Lancaster (14/NW/1351). Se obtuvo el consentimiento informado por escrito tanto de los pacientes como de los cuidadores participantes. Resultados: En comparación con los controles (44 cuidadores), el grupo REACH-HF (53 cuidadores) tuvo una puntuación de confianza CC-SCHF1 media más alta a los 12 meses (57,5 frente a 62,8, diferencia de medias ajustada: 9,3, intervalo de confianza del 95 %: 1,8–16,8,  $p=0,016$ ). No se observaron diferencias significativas entre los grupos en otros resultados de los cuidadores. Las entrevistas cualitativas mostraron que la mayoría de los cuidadores que recibieron la intervención REACH-HF hicieron cambios positivos en la forma en que apoyaban al paciente con insuficiencia cardíaca que cuidaban y percibieron que habían aumentado su confianza en el rol de cuidador con el tiempo. Conclusión: La prestación de la intervención REACH-HF

a los cuidadores de pacientes con IC mejoró su confianza en el autocuidado y algunos la percibieron como útil para apoyar su función de cuidador.(11)

Ayşe Cil Akinci, Rukiye Pinar y Cols (2012): El Objetivo es investigar la validez y confiabilidad de la Escala de Sobrecarga del Cuidador en familiares que brindan atención primaria a pacientes en hemodiálisis. Material y Métodos: Los datos fueron recolectados a través de tres instrumentos; CBS, Maslach Burnout Scale (MBS) y The Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36). Escala de carga del cuidador contiene 22 artículos. Cada ítem tiene una puntuación que va de 1 (nada) a 4 (frecuentemente). La escala incluye cinco subdimensiones que son tensión general, aislamiento, decepción, implicación emocional y entorno. La subdimensión tensión general contiene ocho ítems, mientras que la subdimensión decepción tiene cinco ítems; el aislamiento, la implicación emocional y el entorno contienen tres elementos en cada uno. Los puntajes de los subdimensiones se calculan sumando los elementos relevantes y luego dividiendo este puntaje por el número de elementos en cada subdimensión. Las puntuaciones más altas indican altos niveles de carga para el cuidador, mientras que las puntuaciones más bajas indican niveles bajos de carga para el cuidador. La consistencia interna de los subdimensiones tensión general, aislamiento, decepción, implicación emocional y entorno se reporta como 0,87, 0,70, 0,76, 0,70 y 0,53, respectivamente (Elmstahlet al.1996). El estudio se realizó con 161 familiares que brindaban atención primaria a pacientes en hemodiálisis registrados en varios centros de hemodiálisis de una provincia. Los criterios de inclusión de la muestra fueron haber brindado cuidados durante al menos seis meses, tener 18 años o más, no tener un trastorno psiquiátrico que impida la entrevista. Conclusión: El CBS, que constaba de cinco factores, es un instrumento fiable y válido para evaluar la carga del cuidador de los turcos que atienden a pacientes en hemodiálisis con ESRD. (12)

Mota FRN, Victor JF y Cols (2018): El Objetivo es analizar la validez a partir de la estructura interna y la confiabilidad de la versión brasileña del Caregiver Reaction Assessment (CRA) aplicado a cuidadores informales de ancianos dependientes. Material y Métodos: El CRA fue desarrollado en los Estados Unidos de América y presenta 24 ítems, distribuidos en cinco dimensiones (o subescalas): programación de actividades diarias (cinco ítems que evalúan en qué medida la provisión de cuidados impide las actividades diarias del cuidador), apoyo familiar ( cinco ítems que evalúan en qué medida

el cuidador percibe la falta de apoyo y el abandono de los familiares), cuestiones económicas (tres ítems que miden el estrés económico del cuidador), salud física (cuatro ítems que evalúan al cuidador en relación al deterioro de su salud física), autoestima (siete ítems que evalúan experiencias positivas del cuidado). Un estudio metodológico con 120 cuidadores informales de ancianos. Validez basada en la estructura interna evaluada por análisis factorial exploratorio, con extracción de ejes factoriales principales, rotación ortogonal varimax y retención de factores por análisis paralelo. Confiabilidad evaluada por el alfa de Cronbach. Resultados: La caracterización de los cuidadores informales de ancianos reveló que la mayoría son mujeres (90,8%), en el grupo de edad entre 38 y 59 años (69,2%), con un porcentaje significativo de 60 años o más (19,1%); sin escolaridad (13,4%); en su mayoría casados o en unión libre (51,7%), sin actividad lucrativa (70%), baja escolaridad (con cinco a ocho años de escolaridad: 30,8%; y sin ingresos personales (54,2%). Cuidado de ancianos (63,3%) , viviendo en la misma casa que los ancianos (88,3%). Conclusión: Los análisis realizados en esta investigación revelaron que la versión brasileña del instrumento CRA presenta buenas evidencias de validez a partir de la estructura interna, además de ser un instrumento confiable para la evaluación de la sobrecarga de cuidadores informales de ancianos dependientes brasileños. Esto permite recomendar su uso en la práctica clínica en el panorama nacional con este público objetivo. Se fomenta la continuidad de la evaluación de las propiedades psicométricas del instrumento, especialmente en lo que se refiere a la confiabilidad de la estabilidad, con el fin de aumentar los análisis ya realizados. Además, se recomiendan nuevas evaluaciones de validez y confiabilidad de la versión brasileña del CRA cuando se administre a cuidadores informales de ancianos con características diferentes a las de la presente investigación. (13)

## 2.3. ANTECEDENTES GENERALES

### 2.3.1. Validez de un instrumento

Existen tres tipos de validez : de contenido, de constructo y de criterio; la de criterio se dividía en validez concurrente y validez predictiva (Cronbach y Meehl, 1955). Posteriormente, a finales del siglo XX, un nuevo marco de referencia de validez fue propuesto y aceptado por las principales organizaciones de evaluación educativa y pruebas psicológicas (American Educational Research Association et al., 2018), incorporando el concepto holístico de validez de constructo. Este modelo establece que, para determinar el grado de validez de los usos e interpretaciones de los resultados de una evaluación, se deben proveer diversos elementos que lo demuestren (Downing, 2003). Este esquema propone los siguientes elementos como cinco fuentes de evidencia de validez (Downing, 2003; Messick, 1989): (14)

1.- Evidencia basada en el contenido de la prueba: El contenido de la prueba alude a los conocimientos que evalúa.

Definición del dominio. Se trata de la descripción detallada de las áreas del contenido y las habilidades cognitivas que se desean evaluar del constructo definido en el currículo, o de los resultados de la actividad de aprendizaje.

Representación del dominio. Con frecuencia se hacen demasiadas preguntas sobre un tema y se dejan de lado otros. Para decidir cuántos ítems, preguntas o reactivos corresponden a cada tema, podemos establecer una tabla de ponderaciones en la que se establece la relevancia de cada uno.

Relevancia del dominio. Se refiere a qué tan importantes son los ítems con respecto al aspecto del constructo que se está midiendo, que se pregunten conceptos importantes y no datos triviales.

Procedimientos apropiados de diseño de la prueba. Los procedimientos que se llevan a cabo al diseñar la prueba deben servir para asegurarse de que su contenido evalúa fielmente y representa por completo al constructo de interés.

Credenciales de los creadores del examen, elaboradores de reactivos y expertos en contenido. Es importante documentar que las personas que intervienen en el proceso de diseño del examen, definición del constructo, elaboración de los reactivos y análisis de los resultados, tengan las credenciales correspondientes para dar certidumbre a todo el proceso.

2.- Evidencia basada en los procesos de respuesta. Los procesos de respuesta son los

procesos mentales que lleva a cabo el sustentante cuando contesta las preguntas de una prueba.

3.- Evidencia basada en la estructura interna. La estructura interna presenta tres características básicas: dimensionalidad, funcionamiento diferencial y confiabilidad (Rios y Wells, 2014). Al diseñar la prueba, se debe determinar cuáles dimensiones se desean evaluar sobre el constructor de interés.

4.- Evidencia basada en las relaciones con otras variables: Esta fuente de evidencia proporciona información acerca del grado en que la relación divergente o convergente es coherente con el constructo cuya medición es la base de la interpretación de los resultados de la prueba. Otra evidencia que aporta a las relaciones con otras variables es la relación entre la prueba y el criterio, la que se puede establecer por medio de uno de estos diseños:

Estudio predictivo. Para conocer el grado de relación entre el resultado de la prueba y el resultado del criterio que se evalúa posteriormente.

Estudio concurrente. Si se evalúa un constructo al mismo tiempo, podemos estimar la relación entre las puntuaciones de la prueba y del criterio.

5.- Evidencia basada en las consecuencias de la prueba. Los resultados de las pruebas, sobre todo las sumativas y de alto impacto como los exámenes de admisión o de titulación, tienen grandes consecuencias para los sustentantes. Otras fuentes de evidencia en este rubro pueden ser las consecuencias de aprobar o reprobar, de falsos positivos y falsos negativos, y las consecuencias institucionales. La manera de obtener esta información puede ser a través de entrevistas, grupos focales, cuestionarios, para conocer cuáles son los componentes más importantes de los programas académicos y sus puntos de mayor impacto. (14)

### **2.3.2. Validación**

La validación es un proceso que se debe planear al mismo tiempo que se diseña la prueba, para asegurarse de contar con las fuentes de evidencia necesarias para obtener el mayor grado posible de validez de la interpretación de sus resultados. (14)

Formular los usos e interpretaciones. Los usos y las interpretaciones de las puntuaciones que se obtienen en una prueba son conceptos diferentes y ambos se deben aclarar desde que inicia el diseño de la prueba. La justificación del uso de las puntuaciones se puede conocer respondiendo a preguntas como: ¿debemos utilizar estas puntuaciones para tomar decisiones sobre quiénes pueden ingresar a un programa de posgrado? Para

ello, se deben conocer las características de los usuarios principales, quiénes son las personas que presentan dichas evaluaciones; además, también son de interés las instituciones que las desarrollan, profesores, personal administrativo.

Establecer las hipótesis. Las hipótesis son preguntas que nos podemos hacer acerca de la evaluación que se está elaborando. Deben probarse por medio de las fuentes de evidencia mencionadas.

### **2.3.3. Evaluar las Fuentes de Evidencia**

Crear un plan para probar las hipótesis. Con base en las hipótesis seleccionadas, se buscan las fuentes de evidencia y se reúne la información correspondiente.

Evaluar la evidencia y formular un juicio. En este último paso se evalúan todas las evidencias en orden y se establece el grado de validez de la interpretación de las puntuaciones de la prueba evaluada. Este grado dependerá de la calidad de las evidencias presentadas y también de las evidencias más importantes, según la prueba.

**VALIDEZ DE CONTENIDO:** Grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Una prueba de operaciones aritméticas no tendrá validez de contenido si incluye sólo problemas de adicción y excluye problemas de sustracción, multiplicación y división (Validez de juicio de experto).

**VALIDEZ DE CRITERIO:** Se establece al validar un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo que pretende medir lo mismo. Validez concurrente y la validez predictiva. En las campañas electorales, los sondeos se comparan con los resultados finales de las elecciones}; Coeficiente de Contingencias, Spearman — Brow, Pearson, Alfa de Cronbach y la Técnica Aiken.

**VALIDEZ DE CONSTRUCTO:** Debe explicar el modelo teórico empírico que subyace a la variable de interés. El Análisis de Factor es y Análisis de Cofactores, el Análisis de Covarianza.

### **2.3.4. Confiabilidad**

La confiabilidad es la característica de las evaluaciones que se refiere a que los puntajes sean consistentes de persona a persona, de instrumento a instrumento y de un conjunto de ítems a otro dentro del mismo universo de ítems (Cizek, 2009). Va de la mano de la validez en cuanto a que depende de la interpretación de las puntuaciones de la prueba, y forma parte de la fuente de evidencia de validez basada en la estructura interna (Tavakol y

Dennick, 2011). Sin embargo, una prueba puede ser confiable, pero tener validez limitada. (14)

La *confiabilidad interna* es muy importante. En efecto, el nivel de consenso entre diferentes observadores de la *misma* realidad eleva la credibilidad que merecen las estructuras significativas descubiertas en un determinado ambiente, así como la seguridad de que el nivel de congruencia de los fenómenos en estudio es fuerte y sólido.

Los investigadores cualitativos suelen utilizar varias *estrategias* (LeCompte-Goetz, 1982) para reducir las amenazas que se le presentan a la *confiabilidad interna*:

Usar *categorías descriptivas de bajo nivel de inferencia*, es decir, lo más concretas y precisas posible. Los datos son algo ya interpretado (Hanson, 1977); por esto, es conveniente que estén cercanos a la realidad observada: quién hizo qué cosa y en qué circunstancias. Los comentarios interpretativos pueden añadirse, eliminarse o modificarse más tarde. Además, la mayoría de los autores coinciden en señalar que los procedimientos cualitativos son ricos en datos primarios y frescos, que ofrecen al lector múltiples ejemplos extraídos de las notas de campo, y son, por esto, generalmente consideradas como más creíbles.

El mejor aval para la confiabilidad interna de un estudio cualitativo es la *presencia de varios investigadores*. El trabajo en equipo, aunque es más difícil y costoso, garantiza un mejor equilibrio de las observaciones, los análisis y la interpretación.

Pedir la *colaboración de los sujetos informantes* para confirmar la "objetividad" de las notas o apuntes de campo. Asegurarse de que lo visto o registrado por el investigador coincide o es consistente con lo que ven o dicen los sujetos del grupo estudiado.

Utilizar *todos los medios técnicos* disponibles en la actualidad para conservar en vivo la realidad presenciada: grabaciones de audio y de vídeo, fotografías, diapositivas, etc. Este material permitirá repetir las observaciones de realidades que son, de por sí, irrepetibles, y que las puedan "presenciar" otros observadores ausentes en el momento en que sucedieron

los hechos. Su aporte más valioso radica en que nos permiten volver a los "datos brutos" y poder categorizarlos y conceptualizarlos de nuevo.

Para alcanzar un buen nivel de **confiabilidad externa**, se aconseja (LeCompte y Goetz, 1982) recurrir, entre otras, a las siguientes *estrategias*:

Precisar el *nivel de participación* y la posición asumida por el investigador en el grupo estudiado; cierta información puede ser diferente de acuerdo con el sexo de quien la dé (las mujeres pueden ocultar ciertos datos íntimos si el investigador, por ejemplo, es de sexo masculino); igual sucede si el investigador ha hecho amigos dentro del grupo; éstos le darán informaciones que no les dan otros.

*Identificar claramente a los informantes.* Éstos pueden representar grupos definidos y dar información parcial o prejuiciada. Los miembros que simpatizan y colaboran más con los investigadores pueden ser, por esto mismo, miembros atípicos. Esta situación se puede advertir al hacer una buena descripción del tipo de personas que han servido como informantes.

Un tercer elemento que puede influir en los datos es el *contexto* en que se recogen. Debido a ello, conviene especificar el contexto físico, social e interpersonal de que se derivan. Esto aumentará la replicabilidad de los estudios.

Para que sea posible una cierta réplica es imprescindible la identificación de los *supuestos y metateorías* que subyacen en la elección de la terminología y los métodos de análisis. Los conceptos de "cultura", "ciencia", "método", "análisis", "dato", "codificación" y muchos otros pueden diferir sustancialmente entre diferentes investigadores.

Precisar los *métodos de recolección de la información* y de su análisis, de tal manera que otros investigadores puedan servirse del reporte original como un manual de operación para repetir el estudio. La replicabilidad se vuelve imposible sin una precisa identificación y cuidadosa descripción de las estrategias de procedimiento.

### **2.3.5. Medición de la confiabilidad**

Relación entre los puntajes que obtiene el mismo estudiante cuando presenta el mismo examen en dos ocasiones diferentes o en dos partes del mismo examen (Downing, 2004; Fraenkel et al., 2019). Esta relación da una idea de cuánta variación se puede esperar entre las diferentes ocasiones, de persona a persona o de muestra de ítems a muestra de ítems. A continuación, se describen algunas fórmulas para obtenerlos y adquirir

información acerca de la consistencia interna de la prueba: (15)

Kuder-Richardson. Se utiliza para pruebas con variables dicotómicas (correcto/incorrecto), y otorga información sobre qué tan bien la prueba mide el constructor de interés (Kuder y Richardson, 1937). Para conocer el valor de este coeficiente se pueden utilizar dos fórmulas:

KR20 – para pruebas con ítems con dificultad variable.

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1}\right) \left(\frac{1 - \sum p \cdot q}{var}\right)$$

n= número de ítems  
 p= proporción de personas que aprueban el ítem  
 q= proporción de personas que reprueban el ítem  
 var= varianza para la prueba

o KR21 – para pruebas con ítems con la misma dificultad.

$$KR21 = \left(\frac{n}{n-1}\right) \left(1 - \frac{M(n-M)}{n \cdot var}\right)$$

n= número de ítems  
 M= media de la puntuación para la prueba  
 var= varianza de la prueba.

**2.3.6. Coeficiente Alfa de Cronbach**

Desarrollado por Cronbach en 1951, puede considerarse como equivalente a la media de todas las posibles correlaciones por mitades, corregidas con la fórmula de Spearman-Brown, y se utiliza en el caso de aquellas pruebas que tienen más de dos opciones de respuestas posibles. Su fórmula es: (15)

$$r_{\alpha} = \left(\frac{K}{K-1}\right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_j^2}{\sigma^2}\right)$$

donde:  $r_{\alpha}$  = coeficiente alfa.  
 k= número de reactivos.  
 $\sigma_j^2$ = varianza de un reactivo.  
 $\sum \sigma_j^2$  = suma de las varianzas de cada reactivo.  
 $\sigma^2$  = varianza de todas las calificaciones de la prueba.

La prueba alfa es la estadística preferida para obtener una estimación de la confiabilidad de consistencia interna, y se usa como una medida de confiabilidad, en parte, debido a que se requiere de una sola aplicación al grupo de sujetos. Los valores típicos de esta prueba van de 0 a 1, porque conceptualmente, este coeficiente, al igual que los otros coeficientes de confiabilidad, se calcula para responder a la pregunta de qué tan semejante es ese conjunto de

datos. Lo que se determina, esencialmente, es la semejanza en una escala que va de 0 (absolutamente no semejante), a 1 (perfectamente idénticos). Debe tomarse en consideración, que cuando el valor del coeficiente alfa es demasiado alto (mayor a 0.90), ello puede deberse a la existencia de redundancia entre los reactivos, estímulos o preguntas.

Vale la pena poner énfasis en el hecho de que todos los indicadores de confiabilidad, proporcionan un índice que es característico del grupo particular de calificaciones obtenidas en esa prueba, y no de la prueba en sí misma; las medidas de confiabilidad son estimaciones, y éstas están sujetas a error. La cantidad precisa de error inherente en la estimación de la confiabilidad variará de acuerdo con la muestra de respondientes con quienes se haya calculado; la confiabilidad publicada en el manual de la prueba puede ser impresionante, sin embargo, ésta se debe al grupo particular de sujetos con el que se determinó. Si se utiliza a un nuevo grupo de sujetos, muy diferente a aquel con el que se determinó la confiabilidad publicada en el manual, el coeficiente que se obtenga puede no ser tan impresionante, y en ocasiones, hasta puede ser inaceptable. (15)

Lo anteriormente señalado se debe principalmente, a las diferencias culturales que pueden existir entre las respuestas dadas por la muestra de sujetos con la que se desarrolló el instrumento y la de interés actual del investigador, como se señala en la obra de Díaz-Guerrero, al hablar de las premisas histórico socio cultural del mexicano.

En términos generales se puede decir que el propósito de establecer el coeficiente de confiabilidad de cualquier instrumento que se use para medir cualquier variable se debe a la naturaleza de las variables por un lado, y las circunstancias que rodean a la aplicación de la prueba, por el otro. El error de medición puede ser de diferentes tipos: errores no identificados, errores en la calificación, errores en la administración, y también errores en la construcción del instrumento. (15)

### 2.3.7. Escala de Zarit

Entrevista de Carga de Zarit para Cuidadores Primarios (ECZ) (Zarit et al., 1980). La ECZ es un cuestionario autoadministrado que consta de 22 ítems y tres subescalas (Impacto de la atención, Relación interpersonal y Expectativas para la autoeficacia). Con un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.88, es un instrumento que ha sido validado en cuidadores de población geriátrica y de pacientes con Alzheimer, donde alcanza un coeficiente alfa de entre .83 y .91. Mide la carga percibida por el cuidador a través de una escala Likert que va de 0 (nunca) a 4 (siempre). Sumando los 22 reactivos se obtiene un índice único de la carga, con un rango de puntuación de 0-88. En otras poblaciones de CPI, ha mostrado coeficientes alfa de Cronbach de .83 a .91. (16)

Estructura factorial Se realizó el análisis de distribución de frecuencias y se determinó el sesgo de la prueba en esa población; a la vez, se identificaron los cuartiles por extremos y se creó la nueva variable para grupos extremos, hecho lo cual se calculó la t de Student para muestras independientes con  $p < 0.05$ ; se calculó asimismo la consistencia interna y el análisis factorial exploratorio (método de componentes principales y rotación varimax), terminando con 17 reactivos que arrojaron un modelo con tres factores y un indicador con valores arriba de 1.00. El índice de adecuación muestral KMO fue significativo: 0.893 (17)

La consistencia interna de la escala global mostró un índice adecuado ( $\alpha = 0.89$ ). Se identificó una estructura de tres factores: impacto del cuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia, así como un indicador cognitivo, los cuales tuvieron valores  $\alpha$  de .86 a .60, que explican 55.7% de la varianza. En términos generales, la consistencia puede considerarse adecuada. (17)

El Objetivo de la Escala Zarit es medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado. Las preguntas de la escala son tipo Likert de 5 opciones:

Aplicación Esta escala puede ser auto aplicada o aplicada por el profesional que realiza el control del salud.

Interpretación Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en:

Ausencia de sobrecarga	≤46
Sobrecarga ligera	47-55
Sobrecarga intensa	≥56

Nunca	1
Rara vez	2
Algunas veces	3
Bastantes veces	4
Casi siempre	5

El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa.

El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, por lo cual se debe indicar.

La ausencia de sobrecarga, requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado (16)

**Tabla 1. Comparación de diferentes validaciones del ECZ en población mexicana**

Versiones	Número total de reactivos	Alfa de Cronbach	Varianza explicada	Factores
Zarit original (Zarit, Orr y Zarit, 1985).	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22.	.83		1. Impacto del cuidado. 2. Relación interpersonal. 3. Expectativas de autoeficacia.
Alpuche et al., (2008). CPI de pacientes adultos con diferentes enfermedades crónicas.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22.	.90	50.3%	1. Impacto del cuidado. 2. Relación interpersonal. 3. Expectativas de autoeficacia.
Montero et al., (2014). CPI de niños con alguna enfermedad crónica.	2, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 20, 21.	.84	50.0%	1. Impacto del cuidado. 2. Relación interpersonal. 3. Expectativas de autoeficacia.
Galindo et al., (2015). CPI de pacientes adultos con cáncer.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22.	.90	51.6%	1. Impacto del cuidado. 2. Relación interpersonal. 3. Expectativas de autoeficacia.
Pablo, Domínguez, Hernández, Salazar y Tejeda (2016). CPI de pacientes con insuficiencia cardíaca.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 22.	.90	51.6%	1. Presión. 2. Carga social.
Flores, Rivas y Seguel (2018). CPI de pacientes adultos mayores con dependencia severa.	1, 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22.	.89	55.7%	1. Impacto del cuidado. 2. Relación interpersonal. 3. Expectativas de autoeficacia Indicador cognitivo

CPI = Cuidadores primarios informales.

Cuestionario de sobrecarga de cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal Variables dependientes

Escala de Dependencia (D) del paciente según el cuidador con 8 ítems.

Escala de Sobrecarga del cuidador Completa (SC) con 12 ítems que miden la sobrecarga subjetiva del cuidador. 2b. Escala de Sobrecarga del cuidador Reducida (SR): Incluye sólo 8 ítems de la Escala Completa. (18)

Escala de Repercusiones socio-familiares sobre el cuidador (R): Con 10 ítems referidos a la sobrecarga objetiva que sufre el cuidador.

Escala de esfuerzo del cuidador en tareas específicas de DP (T): Escala con un número variable de ítems dependiendo de la modalidad de DP: Diálisis Peritoneal Continua

Ambulatoria (3 ítems) o Diálisis Peritoneal Automatizada (4-5 ítems).

Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron: el coeficiente Alpha de Cronbach para la fiabilidad o consistencia interna, pruebas de unidimensionalidad para cada escala, análisis de la capacidad de discriminación de cada ítem y análisis factorial de la escala SC por el procedimiento de extracción de componentes principales (ACP), correlación de Pearson para el análisis de correlación entre las diferentes escalas y ANOVA de un factor para la comparación de las puntuaciones medias entre grupos. La realización del estudio fue aprobada por el comité ético y de investigación del hospital. Todos los pacientes y cuidadores fueron informados del estudio y se obtuvo su consentimiento firmado para participar en el mismo. (18)

#### **2.3.8. Sobrecarga del cuidador**

Se continúa contemplando múltiples definiciones, razón por la cual, no existe una total homogeneidad en su significado. Una de las muchas dimensiones que engloba es un amplio rango de estresores, definiéndose éstos, como la dificultad persistente de cuidar y los problemas físicos, psicológicos, emocionales, sociales y económicos, experimentados por los miembros familiares que asumen estas dinámicas, dirigidas a personas que se encuentren en una situación de incapacidad o algún tipo de deterioro. (19)

Los primeros en emplear el concepto de carga fueron Grad y Sainsbury (1963) y a posteriori en los ochenta, comenzó a adquirir relevancia en las investigaciones, aunque primigeniamente sólo focalizada su análisis en la asistencia domiciliaria a personas con enfermedades mentales (Torres, 2008). El autor, evidencia la notoriedad que ha ido adquiriendo, empleándose para designar globalmente las repercusiones negativas en los cuidados informales. Considerándose hoy en día como afirma Dolores Torres (2010) un concepto clave en la temática de cuidados, actuando como un indicador que analiza los perjuicios en la salud. (19)

#### **2.3.9. Consecuencias de la carga del cuidador**

La carga experimentada por el cuidador conlleva a la percepción asidua de sentimientos negativos, problemáticas cardiovasculares, trastornos de carácter inmunológicos, psicosomáticos etc. Incidiendo de forma negativa en su bienestar y salud física y psíquica (Lyons et al., 2002; Older's Woman League, 2003). Siendo tal el alcance que se denomina como el "síndrome del cuidador" como sí de una enfermedad se tratase (García, Mateo y

Maroto, 2004). (19) Perjudicando la salud mental especialmente en el colectivo femenino. Un estudio del IMSERSO (2005) evidenciaba que el 27,5% de las cuidadoras presentaba un detrimento en su salud física y mental. Resultados comparables a los obtenidos por Velasco (2009) y Flores, Roberta y Tena,(2014). Evidenciando que cuando los cuidados se desempeñan diariamente, pueden generar malestar psicológico (Press Release, 2002), generándoles un gran impacto en su salud física, emocional, relaciones familiares y sociales (Larrañaga et al., 2008). Y sí además estas actividades se dilatan en exceso en el tiempo, propician situaciones altamente estresantes (Casado-Mejía et al., 2012; Brea, 2015). (19)

Destacando que los efectos negativos en la salud mental pueden derivar en trastornos psicopatológicos, mostrándose con mayor intensidad en los siguientes supuestos, ante el acaecimiento de enfermedades o discapacidades físicas (Mateo et al., 2000), en segundo término, padecimiento de síntomas depresivos (Marks, Lambert y Choi, 2002). Y al respecto la mitad de los cuidadores somatizan estos trastornos (Family Caregiver Alliance, 2003) y en tercer término, la experimentación asidua y dilatada en el tiempo de sentimientos de ira y hostilidad. En este caso pasarían a englobar parte de los efectos mentales y emocionales permanentes volviéndose crónicos (Tárraga y Cejudo, 2001). (19)

#### **Autorización para la Modificación del Instrumento**

La adaptación del instrumento se llevó a cabo respetando su estructura original y ajustando los ítems a las particularidades culturales y contextuales de la población estudiada, según lo descrito en la literatura metodológica para validaciones contextuales. No se solicitó autorización formal al autor original debido a que las modificaciones realizadas fueron menores y se llevaron a cabo bajo criterios académicos y de validez metodológica, prácticas comunes en la adaptación de instrumentos para contextos específicos.

**Questionario original**

**ANEXO 1. Cuestionario de sobrecarga de cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal**

**La persona que está en tratamiento de diálisis peritoneal:**

1. ¿Sale de casa?
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Muchísimo
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	------------------------------------
2. ¿Necesita ayuda en los desplazamientos?
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
3. ¿Hace alguna tarea del hogar?
 

<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Alguna	<input type="checkbox"/> Bastantes	<input type="checkbox"/> Muchas	<input type="checkbox"/> Todas
----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------
4. ¿Necesita ayuda para realizar su higiene?
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
5. ¿Necesita ayuda para realizar sus necesidades (orinar, defecar)?
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
6. ¿Puede quedarse solo/a 2 ó 3 horas durante el día?
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
7. ¿Puede quedarse solo/a toda la noche?
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
8. Si hay problemas con la Diálisis, ¿Recurre él/ella a usted para solucionarlos?
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------

**¿ En qué medida se han dado en usted las siguientes afirmaciones?**

9. Desde que tengo que ayudar en Diálisis Peritoneal cualquier cosa me pone fuera de mí
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
10. Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo problemas para dormir
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
11. El tener que ayudar en la Diálisis cada día me hace sentir cansado
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
12. Cuando pienso que la Diálisis Peritoneal hay que hacerla cada día me viene tristeza
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
13. Cuando veo a la persona que cuidó conectada a la Diálisis Peritoneal, pienso que la vida no vale la pena
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
14. Cuando surge un problema, como una infección de catéter, no paro de darle vueltas pensando qué hice mal
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
15. Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo la sensación de no dar abasto con todo lo que tengo que hacer.
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
16. Desde que cuidó de la persona que hace Diálisis Peritoneal, no me apetece salir de casa ni divertirme
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
17. Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal no miro al futuro con ilusión
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
18. Cuando la persona a la que ayudo en Diálisis Peritoneal, no hace las cosas correctamente, me enéado
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
19. Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal, no soy capaz de mostrar afecto
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------
20. Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal, me angustia tener que afrontar tantos problemas
 

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	--	--	---------------------------------------	----------------------------------



**Fuente:** Entrevista de Carga de Zarit para Cuidadores Primarios (ECZ) (Zarit et al., 1980).

**ANEXO 1. Cuestionario de sobrecarga de cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal (cont.)**

**Responda ahora a este nuevo grupo de preguntas:**

21. ¿En qué medida afecta a su situación laboral el hecho de ayudar con la Diálisis Peritoneal?  
 Nada       Un Poco       Bastante       Mucho       Totalmente
22. ¿En qué medida ha tenido que modificar o adaptar sus vacaciones por ayudar en la Diálisis Peritoneal?  
 Nada       Un Poco       Bastante       Mucho       Totalmente
23. El hecho de que usted ayude en la Diálisis Peritoneal, ¿En qué medida ha afectado o alterado su vida familiar?  
 Nada       Un Poco       Bastante       Mucho       Totalmente
24. ¿En qué medida se ha visto alterada su vida social desde que ayuda en la Diálisis?  
 Nada       Un Poco       Bastante       Mucho       Totalmente
25. ¿En qué medida ha modificado o adaptado sus aficiones por ayudar en la Diálisis Peritoneal?  
 Nada       Un Poco       Bastante       Mucho       Totalmente
26. ¿En qué medida su salud se ha visto afectada por el hecho de ayudar en la Diálisis?  
 Nada       Un Poco       Bastante       Mucho       Totalmente
27. ¿En qué medida diría que algunos miembros de su familia se sienten perjudicados por estar usted haciéndose cargo de la Diálisis?  
 Nada       Un Poco       Bastante       Mucho       Totalmente
28. Desde que se hace cargo de la Diálisis Peritoneal, ¿En qué medida siente que tiene total responsabilidad sobre la salud y el bienestar de la persona a la que cuida?  
 Nada       Un Poco       Bastante       Mucho       Totalmente
29. ¿En qué medida ha tenido que modificar o reajustar sus horarios debido a la Diálisis?  
 Nada       Un Poco       Bastante       Mucho       Totalmente
30. ¿En qué medida le afectan directamente las exigencias de limpieza que implica la Diálisis peritoneal?  
 Nada       Un Poco       Bastante       Mucho       Totalmente

**Fuente:** Entrevista de Carga de Zarit para Cuidadores Primarios (ECZ) (Zarit et al., 1980).

## 2.4. MARCO CONCEPTUAL

**Sobrecarga del cuidador:** Cuidador principal, que es quien está al frente del cuidado y destina gran parte de su tiempo a esta labor. La responsabilidad diaria y constante del cuidado de una persona dependiente, puede desencadenar cambios de índole personal, familiar, laboral y social y afectar directa o indirectamente la salud física, mental y bienestar subjetivo del cuidador. (20)

**Diálisis peritoneal:** La diálisis peritoneal es un tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo. Los proveedores de atención médica llaman este revestimiento el peritoneo. (21)

**Instrumento de evaluación:** Un instrumento de evaluación es una herramienta real y física que se utiliza para valorar el aprendizaje y sirve para sistematizar esas valoraciones, sobre los diferentes aspectos a evaluar. (22)

**Sobrecarga de Zarit:** Dentro del sistema de salud se han identificado dos tipos de cuidadores: los formales ubicados dentro del Sistema Institucional y los llamados informales insertados en el Sistema Doméstico de Cuidado de la Salud. El cuidador informal se define a partir de dos características: 1) “no es remunerado” lo cual le hace parecer con demasiada frecuencia como un tipo de cuidado “no válido” y 2) se desarrolla en el ámbito de las relaciones familiares. Los cuidadores informales, a su vez, se dividen en primarios y secundarios, la diferencia entre estos es el grado de responsabilidades que asumen hacia el paciente y el tiempo que dedican a cuidar al mismo; en este contexto, el cuidador primario es el encargado de tomar tanto la mayoría de las decisiones como invertir su tiempo acompañando al enfermo, mientras el secundario sólo es el relevo. Así mismo, organizan su vida en función del enfermo, y los cuidados proporcionados tienen que hacerse compatibles con las actividades de la vida cotidiana.

Instrumento del sobrecarga del cuidador de pacientes de diálisis peritoneal realizado en el año 2006, nos habla de estas dimensiones:

- 1.- Dependencia del pacientes
- 2.- Sobrecarga del cuidador

3.- Repercusiones personales

4.- Repercusiones sociofamiliares del cuidador

**Impacto del cuidado:** El cuidado es necesario para asegurar la conservación de la vida y mejorar las condiciones de los grupos sociales, favoreciendo el bienestar individual y colectivo. Es una dinámica en la que se da un encuentro con la otra persona, en la que esta sea responsable del otro antes de ser consciente de su propia existencia y desde su neutralidad para trascender en la vida.

Es necesario reconocer la persona para potenciar los recursos con los que cuenta, bajo un concepto de cuidado centrado en procesos de interacción para la toma de decisiones sobre su propia salud. Debe incluir la preocupación y acompañamiento, permitir a los demás reflexionar, evitar riesgos y construir estrategias de promoción propias y colectivas.

La interacción involucra sentimientos, emociones, intenciones y necesidades que constituyen elementos de interés natural, por lo que valorar el sentido y experiencia de cada individuo representa un acto ético de validación del otro en su naturaleza existencial. Es así que el cuidado desde una conceptualización de interacción y anticipación establece un acercamiento y un cambio paradigmático de la realidad asistencial y permite fortalecer la esencia humana en el cuidado.

**Expectativas de autoeficacia:** Hace referencia al juicio sobre la capacidad que uno cree tener para realizar algo, para llevar a cabo determinadas actividades, hacer frente con éxito a determinadas situaciones.

En general, es la percepción y valoración de uno mismo como poseedor de la capacidad y recursos personales necesarios para hacer frente a las diversas situaciones a que se enfrenta en su vida diaria.

**Relación interpersonal:** Hace referencia al modo de vincularse que existe entre dos o más personas, basándose

Este tipo de relaciones son la base de la vida en sociedad y se dan de distinto modo en

numerosos contextos cotidianos, como la familia, los amigos, el entorno laboral, clubes deportivos, matrimonios, y muchas más, siempre y cuando existe en ellos la posibilidad de que dos o más personas se comuniquen de manera sostenida. Además, forman parte de la vida humana a niveles tan profundos que pueden estar incluso reguladas por la ley, por convención o por la costumbre. Así se crea un entramado complejo de vínculos y grupos sociales que constituyen la sociedad por completo. De hecho, el manejo de las relaciones interpersonales es un hito fundamental en el crecimiento del individuo.



### 3. JUSTIFICACIÓN

La Diálisis Peritoneal es un tratamiento sustitutivo renal, adecuado para personas de cualquier edad afectadas de Insuficiencia Renal Crónica Terminal. Dos de las características más relevantes de este tratamiento son su buena tolerancia y ser un tratamiento domiciliario, por lo que es aplicable no sólo a pacientes independientes en sus actividades diarias y responsables de su propio tratamiento, sino también a pacientes parcial o totalmente dependientes. Muchos de estos pacientes son personas mayores o ancianas, o pueden ser jóvenes con discapacidades físicas o psíquicas que requieren ayuda de un cuidador para las actividades de la vida diaria. En todos estos casos la figura del cuidador es fundamental para llevar a cabo el tratamiento sustitutivo renal con Diálisis Peritoneal.

En los últimos años, ha adquirido importancia creciente el estudio de la sobrecarga y las repercusiones sobre la calidad de vida de los cuidadores de los pacientes con patologías crónicas, al tiempo que se han elaborado programas de recuperación del cuidador.

Al contar con un instrumento validación en la población cuidador de insuficiencia renal en diálisis peritoneal se beneficiara a esta población que permitirá obtener información sobre validación del instrumento de sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar No. 1 OOAD Aguascalientes ya que al poder dimensionar se podrá realizar intervenciones adecuadas para realizar modificaciones radicales en su estilo de vida a nivel social, económico, personal y familiar.

#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) tiende a aumentar año tras año. Según el Informe de Diálisis y Trasplante de 2016, de la Sociedad Española de Nefrología, la incidencia y la prevalencia de la ERCA son cada vez mayores. En España, el 78,6% de los pacientes incidentes, iniciaron tratamiento sustitutivo mediante HD, el 16,7% con DP y el resto, poco más del 4,8% la iniciaron directamente con un TR. En cuanto a la prevalencia, 24.212 pacientes estaban en HD (42,2%), 3.130 pacientes en DP (5,5%) y 30.087 pacientes estaban con un injerto renal funcional (52,4%). (1)

En cuanto a la descripción de resultados se obtuvo que; no sobrecarga o sobrecarga leve (rango entre 14,7% y 72,2%), sobrecarga moderada (rango entre 14% y 65%), sobrecarga intensa (rango entre 4% y 40%). Respecto al grado de sobrecarga reflejada en los mismos, En el 46,6% de los estudios predomina más la sobrecarga moderada la sobrecarga leve o no sobrecarga es la segunda en frecuencia con un 40%, y la menos frecuente fue la intensa con un 13,3%. En cuanto a nivel Sociodemográfico del cuidador principal, el sexo casi el 89% de los estudios mostraron que la mayoría de los cuidadores eran mujeres aunque en dos artículos el porcentaje

es muy similar entre hombres y mujeres, siendo superior el número de cuidadores hombres en uno de ellos. (1) propiedades métricas del instrumento buena validez y consistencia interna pacientes con IRCT un instrumento válido y confiable que evalúa la percepción de estos respecto de la carga que su cuidado implica a su familia. (1) La carga del cuidador en los cuidadores familiares es inevitable. Sin embargo, su identificación temprana a través de herramientas apropiadas, planificación, implementación de intervenciones apropiadas y el apoyo de los cuidadores familiares puede ser útil. Se proponen cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis con diferentes culturas sin encontrar en diálisis peritoneal. (10) CRA presenta buenas evidencias de validez a partir de la estructura interna, además de ser un instrumento confiable para la evaluación de la sobrecarga de cuidadores evaluación de las propiedades psicométricas del instrumento, especialmente en lo que se refiere a la confiabilidad de la estabilidad, con el fin de aumentar los análisis ya realizados. Además, se recomiendan nuevas evaluaciones de validez y confiabilidad de la versión brasileña del CRA cuando se administre a cuidadores informales de ancianos con características diferentes a las de la presente investigación. (13)

conocimiento. Nuestro estudio se encuentra a nivel instrumental en el estado del arte del conocimiento. Después de la revisión de antecedentes nuestro estudio validación del instrumento de sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar No. 1 OOAD Aguascalientes, hay estudios en diálisis peritoneal no hay en México ya que como se puede observar en los antecedentes aún no hay estudios mexicanos de validación del validación del instrumento de sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar No. 1 OOAD Aguascalientes ni tampoco estudios mexicanos donde se evalúa su desempeño en la misma población. Por lo tanto, se propone realizar la validación del instrumento de sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar No. 1 OOAD Aguascalientes ya que es preciso tener un instrumento con validez y confiabilidad.

#### **4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

**¿Cuál es la validación del instrumento de sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar no.1 OOAD Aguascalientes?**

## 5. OBJETIVOS

### 5.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar validación y confiabilidad del instrumento sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar No.1 OOAD Aguascalientes

### 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar No.1 OOAD Aguascalientes
2. Se determinará la validez de la consistencia interna del instrumento de sobrecarga del cuidador principal con diálisis peritoneal.
3. Medir la validez aparente del instrumento sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar No.1 OOAD Aguascalientes
4. Medir la validez de contenido del instrumento sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar No.1 OOAD Aguascalientes
5. Medir la validez de constructo del instrumento sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar No.1 OOAD Aguascalientes
6. Medir la validez del criterio del instrumento sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar No.1 OOAD Aguascalientes
7. Medir la confiabilidad del instrumento sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar No.1 OOAD Aguascalientes

## **6. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **6.1. DISEÑO DEL ESTUDIO**

Este estudio fue de diseño instrumental, enfocado en la validación y confiabilidad del instrumento de sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.1 de OOAD Aguascalientes.

### **6.2. UNIVERSO DE TRABAJO**

El universo de trabajo incluyó a todos los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal que acudían a cualquier servicio de la Unidad de Medicina Familiar No.1 de OOAD Aguascalientes.

### **6.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de estudio estuvo compuesta por hombres y mujeres mayores de 18 años que eran cuidadores de pacientes con insuficiencia renal y que acudieron a recibir atención en la Unidad de Medicina Familiar durante el periodo de mayo a junio de 2024.

### **6.4. POBLACIÓN DEL ESTUDIO PARA LA VALIDEZ APARENTE**

Se tomaron grupos focales necesarios con los pacientes. Los grupos estuvieron compuestos por hombres y mujeres mayores de 18 años, cuidadores de pacientes con insuficiencia renal derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.1 de OOAD Aguascalientes.

### **6.5. POBLACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO**

Se invitó a tres expertos: uno en construcción y validación de instrumentos (médico familiar investigador) y dos expertos en atención de pacientes con insuficiencia renal (dos médicos nefrólogos).

### **6.6. UNIDAD DE OBSERVACIÓN**

La unidad de observación estuvo compuesta por hombres y mujeres mayores de 18 años que eran cuidadores de pacientes con insuficiencia renal y que acudieron a recibir atención en la Unidad de Medicina Familiar No.1 de OOAD Aguascalientes.

### **6.7. UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis fueron los resultados del instrumento de sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.1 de OOAD Aguascalientes.

## **6.8. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **6.8.1. Criterios de inclusión**

Se incluyeron hombres y mujeres mayores de 18 años que eran cuidadores de pacientes con insuficiencia renal derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.1 de OOAD Aguascalientes en el periodo de mayo a junio de 2024.

### **6.8.2. Criterios no inclusión**

No se incluyó a aquellos acompañantes de pacientes con insuficiencia renal derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.1 de OOAD Aguascalientes que no fueran cuidadores, así como a aquellos que no quisieron firmar el consentimiento informado.

### **6.8.3. Criterios de eliminación**

Se eliminaron los cuestionarios que tuvieran algún ítem sin ser contestado.

## **6.9. MUESTRA**

### **6.9.1. Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia.

### **6.9.2. Tamaño de la muestra**

Para la validez aparente, se llevó a cabo un grupo focal conformado por 50 pacientes, lo cual correspondió al 15% de la muestra total calculada. Estos pacientes fueron hombres y mujeres mayores de 18 años que eran cuidadores de pacientes con insuficiencia renal derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.1 de OOAD Aguascalientes.

Para la validez de contenido, se conformó un grupo de expertos de tres elementos con las siguientes características: un experto en construcción y validación de instrumentos y dos expertos en atención de pacientes con daño renal (nefrólogos).

Para la validez de constructo, la muestra de estudio fue de 124 cuidadores de pacientes con insuficiencia renal, hombres y mujeres mayores de 18 años, que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No.1 de OOAD Aguascalientes. El tamaño de la muestra se estableció en base a Tinsley, quien sugiere de tres a diez sujetos por cada ítem para lograr un óptimo análisis descriptivo y psicométrico de cada uno de los ítems.

### **Descripción de variables y operacionalización de las variables**

Las variables fueron desglosadas con sus diferentes dimensiones en el anexo correspondiente.

#### **6.10. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Primeramente, se solicitó la aprobación y número de registro del protocolo al Comité Local de Investigación. Una vez aprobado, se solicitó permiso al director de la UMF No. 1 para llevar a cabo la investigación. Posteriormente, se inició con la adaptación y validación del instrumento.

##### **6.10.1. Validez de contenido**

La validez de contenido se llevó a cabo con el grupo de expertos constituido por un médico familiar y dos nefrólogos. Se pidió al grupo de expertos que determinaran la correspondencia entre el contenido del cuestionario y el constructo que pretendía medir utilizando la técnica de consenso de Delphi. Los expertos fueron contactados vía correo electrónico para invitarlos a participar, y por este mismo medio se les envió el marco teórico, los objetivos del protocolo, el instrumento y una plantilla de evaluación. Una vez contestada la plantilla de evaluación, se realizaron las modificaciones necesarias para llevar a cabo una primera ronda. El número de rondas se determinó en función de la cantidad de correcciones realizadas por los expertos.

##### **6.10.2. Validez de aparente**

La validez aparente se realizó a través de grupos focales constituidos por 30 cuidadores de pacientes con daño renal adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que cumplieran con los criterios de inclusión. Los participantes fueron captados por el médico tesista vía telefónica. Las reuniones se llevaron a cabo en el auditorio de la UMF No. 1, con la previa autorización del área directiva, teniendo una

duración aproximada de 60 minutos. El número de grupos focales se estableció de acuerdo con la saturación del ítem, es decir, fueron los necesarios hasta lograr la validez aparente.

El moderador (tesista) fue quien, por medio de un guion previamente desarrollado, dio la bienvenida y describió a los participantes el objetivo de la sesión. Además, se explicó que la información sería manejada con confidencialidad y, si estaban de acuerdo en participar, debían leer y firmar la carta de consentimiento informado. Se les entregó la versión adaptada del instrumento, seguida de una breve descripción del cuestionario en un lenguaje claro, sin tecnicismos. A continuación, se procedió con la lectura de las instrucciones y de cada ítem; se les pidió identificar si existía alguna palabra del ítem o respuestas que no fueran comprensibles y opinar si las preguntas tenían relación con el objeto de estudio. El observador (investigador asociado) registró de manera escrita las observaciones hechas por los participantes y la dinámica general de la sesión para poder analizar la información y realizar un informe final.

#### **6.10.3. Validez de constructo**

La validez de constructo se realizó con una muestra por conveniencia de 81 cuidadores de pacientes con daño renal adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que cumplieran con los criterios de inclusión. A los participantes se les describió el objetivo de la investigación y se les proporcionó una breve descripción del cuestionario. Además, se explicó que la información sería manejada con confidencialidad y, si aceptaban participar, debían leer y firmar la carta de consentimiento informado. Se les entregó la versión del instrumento con los ajustes pertinentes para su contestación. Los datos de cada cuestionario contestado fueron vaciados en una base de datos para el procesamiento y análisis futuro de estos.

#### **6.10.4. Validez de criterio**

En esta etapa, se realizó un análisis estadístico con los datos obtenidos durante la validez de constructo, tal como se describe en la sección de procesamiento y análisis de datos.

#### **6.10.5. Confiabilidad**

Para concluir con el proceso de validación, se midió la confiabilidad con los cuestionarios contestados durante la fase de validez de constructo. La consistencia interna se calculó

mediante el coeficiente alfa de Cronbach utilizando el programa estadístico SPSS v. 22.

#### **6.11. ANALISIS ESTADISTICO**

El plan de análisis de este estudio comenzó con el cálculo de medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas, con el objetivo de describir las características básicas de la población participante. Se evaluó la validez de contenido mediante el Índice de Validez de Contenido de Lawshe, el cual se utilizó para determinar la concordancia entre un grupo de expertos acerca de la adecuación de cada ítem del instrumento.

Para la validez de constructo, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio para identificar las dimensiones subyacentes del cuestionario, lo cual incluyó la agrupación de ítems en factores relevantes. Además, se realizó un análisis factorial confirmatorio para evaluar la calidad del ajuste del modelo resultante, utilizando diversos indicadores de ajuste como el test de esfericidad de Bartlett, el valor de Chi-Cuadrado ( $\chi^2$ ), el índice RMSEA, el índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice Tucker-Lewis (TLI), entre otros. Estas técnicas permitieron verificar la estructura teórica del instrumento y la pertinencia de las dimensiones identificadas.

Para la validez de criterio, se utilizó la matriz de correlación de Pearson, la cual permitió evaluar las relaciones entre las diferentes dimensiones medidas por el cuestionario, proporcionando así información sobre las asociaciones y consistencias entre los diversos aspectos evaluados. Dependiendo de la distribución de los datos, se consideraron tanto el coeficiente de correlación de Pearson como el de Spearman.

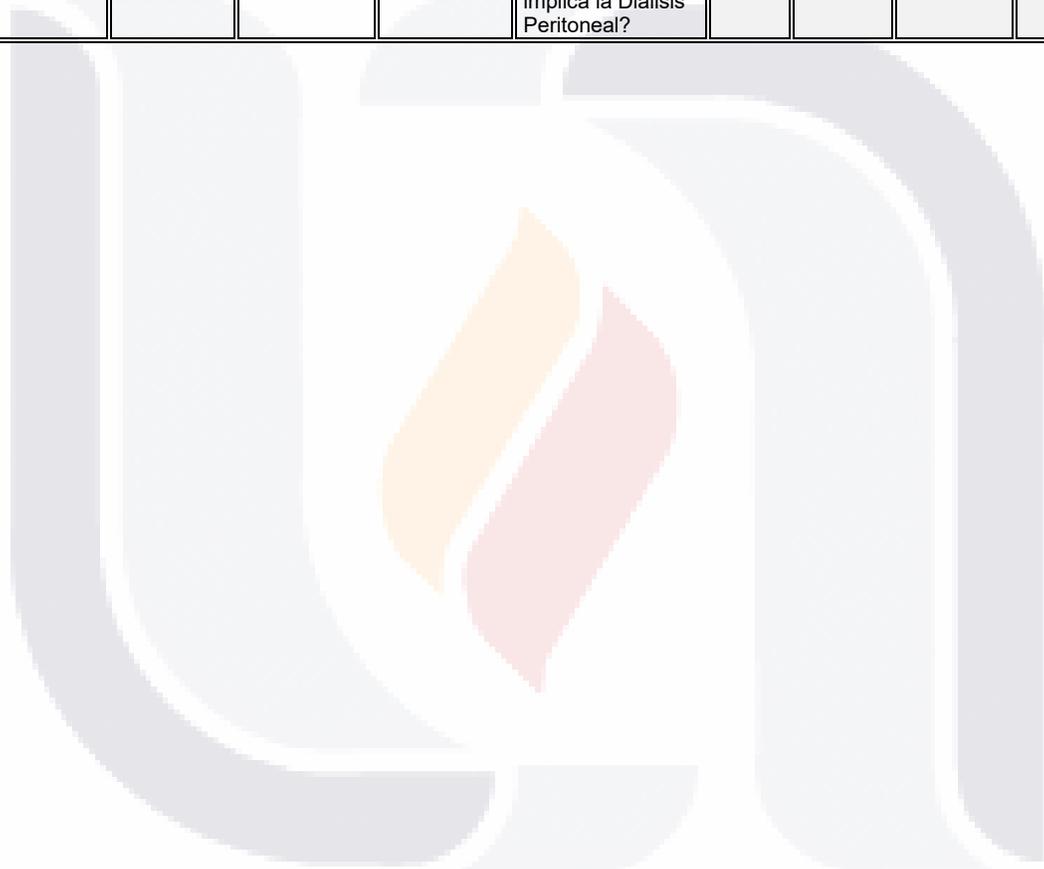
La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, calculado para cada dimensión y para el cuestionario completo. Este análisis permitió determinar la consistencia interna del instrumento, es decir, la medida en que los ítems relacionados evaluaban de manera coherente cada uno de los constructos definidos en el estudio. En conclusión, se emplearon múltiples técnicas de análisis estadístico para validar y garantizar la confiabilidad del instrumento de sobrecarga del cuidador, cumpliendo con los estándares de calidad requeridos en el desarrollo de herramientas psicométricas.

**Operacionalización de las variables del instrumento de la sobrecarga de cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal**

Concepto	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Ítems	Respuestas				
<b>SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL:</b> Nivel de dificultad y estrés experimentado por los cuidadores principales al atender a pacientes con diálisis peritoneal.	<b>Sobrecarga del cuidador</b>	Grado de esfuerzo y emociones negativas relacionadas con el cuidado del paciente.	Percepción del cuidador sobre la cantidad de apoyo requerido por el paciente y sus dificultades.	1.- ¿Sale de Casa?	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
				2.- ¿Necesita ayuda en los desplazamientos?	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
				3.- ¿Hace alguna tarea del hogar?	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
				4.- ¿Necesita ayuda para realizar su higiene?	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
				5.- ¿Puede quedarse solo/a 2 ó 3 horas durante el día?	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
				6.- ¿Puede quedarse solo/a toda la noche?	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
	<b>Dependencia del paciente</b>	Nivel de dependencia del paciente para realizar actividades de la vida diaria.	Grado en que el paciente depende del cuidador para realizar actividades diarias.	7.- Desde que tengo que ayudar en Diálisis peritoneal cualquier cosa me pone fuera de mí...	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
				8.- Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo problemas para dormir...	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
				9.- El tener que ayudar en la Diálisis cada día me hace sentir cansado...	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
				10.- Cuando pienso que la Diálisis Peritoneal hay que hacerla cada día me viene tristeza...	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
				11.- Cuando surge un problema, como una infección de catéter, no paro de darle vueltas pensando que hice mal...	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
				12.- Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo la sensación de no dar abasto con todo lo que tengo que hacer...	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre

			13.- Desde que cuida de la persona que hace Diálisis Peritoneal, no me apetece salir de casa ni divertirme...	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
			14.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal no miro al futuro con ilusión...	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
			15.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal, me angustia tener que afrontar varios problemas.	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
Repercusión personal y Sociofamiliar	Impacto del cuidado en la vida social, familiar y laboral del cuidador.	Efectos que tiene el rol de cuidador en la vida personal y social del cuidador.	16.- ¿En qué medida afecta a su situación laboral el hecho de ayudar con la Diálisis Peritoneal?	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
			17.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o adaptar sus vacaciones por ayudar en la Diálisis peritoneal?	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
			18.- El hecho de que usted ayude en la Diálisis Peritoneal, ¿En qué medida ha afectado o alterado su vida familiar?	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
			19.- ¿En qué medida su salud se ha visto afectada por el hecho de ayudar en la Diálisis?	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
			20.- ¿En qué medida diría que algunos miembros de su familia se sienten perjudicados por estar usted haciéndose cargo de la Diálisis?	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
			21.- Desde que se hace cargo de la Diálisis peritoneal, ¿En qué medida siente que tiene total responsabilidad sobre la salud y el bienestar de la persona a la que	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

			cuida?					
			22.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o reajustar sus horarios debido a la Diálisis?	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>	<b>Totalmente</b>
			23.- ¿En qué medida le afectan directamente las exigencias de limpieza que implica la Diálisis Peritoneal?	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>	<b>Totalmente</b>



## **6.12. CONSIDERACIONES ETICAS**

Este estudio incluyó encuestas realizadas al cuidador principal en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Aguascalientes, donde se investigó la sobrecarga del cuidador de pacientes con diálisis peritoneal. De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Título 2°, Capítulo 1, Artículo 17, Fracción II, el riesgo de este proyecto se clasificó como una investigación sin riesgo. Por lo tanto, los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión para este proyecto fueron informados e invitados a participar. El encuestador les proporcionó información sobre el proyecto, incluyendo los objetivos, el método, los beneficios, los riesgos e incomodidades derivados del estudio, las afiliaciones institucionales de los investigadores responsables, y el derecho de los participantes a decidir si querían participar o no. También se les informó que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin exponerse a represalias y se garantizó la confidencialidad de los cuestionarios. Se solicitó a los participantes la firma de un consentimiento informado por escrito, asegurándose de que comprendieran adecuadamente toda la información plasmada en el consentimiento, antes de proceder con la aplicación del instrumento.

La realización de esta investigación fue congruente con la Comisión Nacional para la Protección de Investigación Biomédica y de Comportamiento (Belmont Report, 1976), específicamente con respecto al primer principio ético de "Respeto a las personas", considerando a los pacientes como agentes autónomos. El segundo principio, "Beneficencia", fue respetado al valorar las decisiones de los adultos mayores, evitando causarles daño, maximizando los beneficios para ellos y minimizando cualquier posible perjuicio. El tercer principio, "Justicia", se garantizó al asegurar que todos los adultos mayores que participaron en las encuestas fueron tratados de manera equitativa.

La aplicación de los principios generales de la conducta de investigación llevó a considerar los siguientes requisitos: consentimiento informado, evaluación de riesgo/beneficio y selección adecuada de los sujetos de investigación. Los participantes no recibieron ninguna contribución económica, en especie ni de otro tipo. No corrieron riesgos durante el estudio ni se obtuvo un beneficio directo para ellos; sin embargo, se proyectó un beneficio social para los derechohabientes del IMSS, ya que los resultados generados a partir de esta investigación permitirán mejorar los procesos de medicina familiar y fortalecer el apoyo social para los pacientes adultos mayores.

La participación en la investigación fue confidencial y la información recabada fue

resguardada bajo estrictas medidas de seguridad, asegurando la confidencialidad de toda la información obtenida, la cual no se reveló a terceros. Los datos personales de los participantes serán resguardados durante 10 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, en el área de Enseñanza.

Se realizó una revisión exhaustiva de la bibliografía para la elaboración de los antecedentes y para redactar la metodología del proyecto, con el propósito de asegurar que la investigación se basara en un conocimiento profundo del campo científico. Esta investigación fue congruente con la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, Título Quinto, "Investigación para la salud", Capítulo Único, Artículo 100, ya que su realización no expuso a los participantes a riesgos ni daños innecesarios (Artículo 100, Fracción III). Además, se apegó a los principios científicos y éticos que justificaron su realización, con el fin de producir nuevo conocimiento sobre la sobrecarga del cuidador de pacientes con diálisis peritoneal que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Aguascalientes, y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante después de brindarles la información sobre el proyecto.

## **6.13. RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD**

### **6.13.1. Recursos humanos**

La investigadora principal, Brenda Silvestre Zamarripa, residente de Medicina Familiar, lideró el proyecto desde su conceptualización hasta el análisis de resultados, incluyendo la recopilación de datos, aplicación de encuestas, y redacción de la tesis. La asesora, Dra. Evelyn Patricia Larraga, supervisó y brindó apoyo metodológico y teórico, garantizando la validez científica del estudio y guiando a la residente en todo el proceso de investigación y elaboración de la tesis..

### **6.13.2. Recursos materiales**

Para el proyecto se utilizaron papel y lápiz para los consentimientos informados y la realización de encuestas, una computadora, Excel para la recolección de los datos y un software estadístico para el análisis correspondiente. También se consideró el gasto de transporte, en este caso la gasolina, los cuales fueron proporcionados por el residente encargado.

### **6.13.3. Financiamiento:**

La investigación no contó con financiamiento público ni privado para su desarrollo..

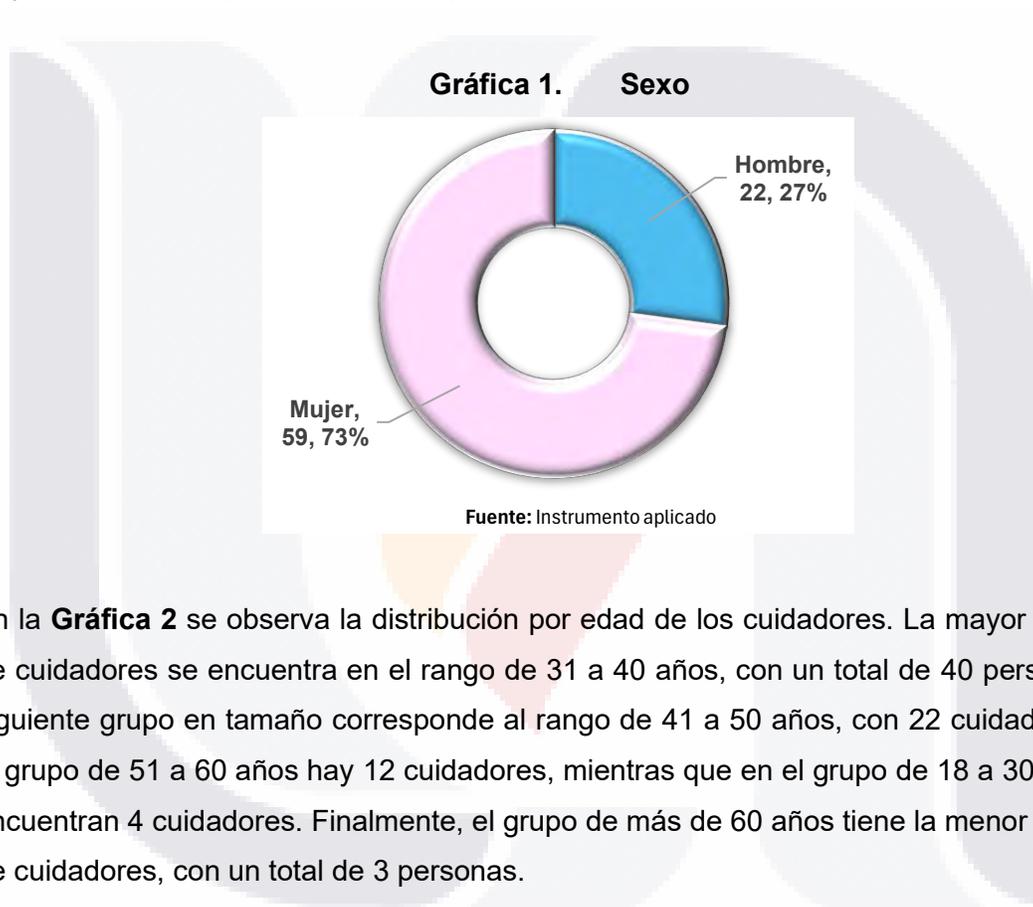
### **6.13.4. Factibilidad:**

Para el desarrollo de la investigación se dispuso de los recursos humanos, económicos y materiales necesarios para cumplir con los objetivos señalados en los periodos estipulados. Además, los investigadores tuvieron acceso a la población de estudio, lo cual permitió la realización factible del estudio.

## 7. RESULTADOS

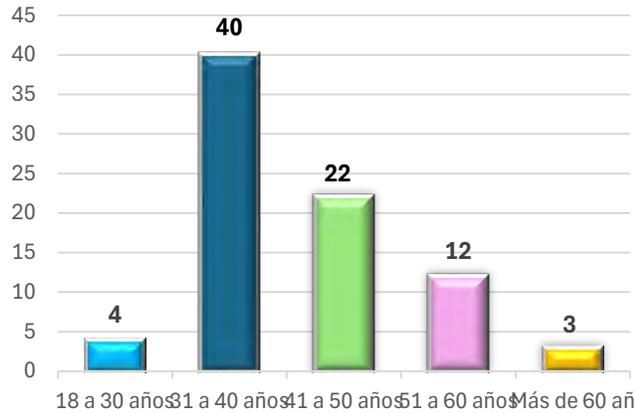
### 7.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

En este estudio participaron 81 cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal, de la cuál, en la **Gráfica 1** se presenta la distribución por sexo de los cuidadores principales de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de OOAD Aguascalientes. Los resultados muestran que el 72% de los cuidadores son mujeres, mientras que el 28% corresponde a hombres.



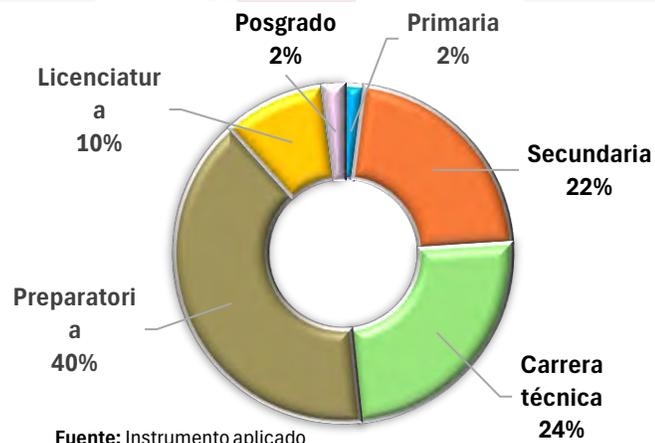
En la **Gráfica 2** se observa la distribución por edad de los cuidadores. La mayor cantidad de cuidadores se encuentra en el rango de 31 a 40 años, con un total de 40 personas. El siguiente grupo en tamaño corresponde al rango de 41 a 50 años, con 22 cuidadores. En el grupo de 51 a 60 años hay 12 cuidadores, mientras que en el grupo de 18 a 30 años se encuentran 4 cuidadores. Finalmente, el grupo de más de 60 años tiene la menor cantidad de cuidadores, con un total de 3 personas.

**Gráfica 2. Edad**



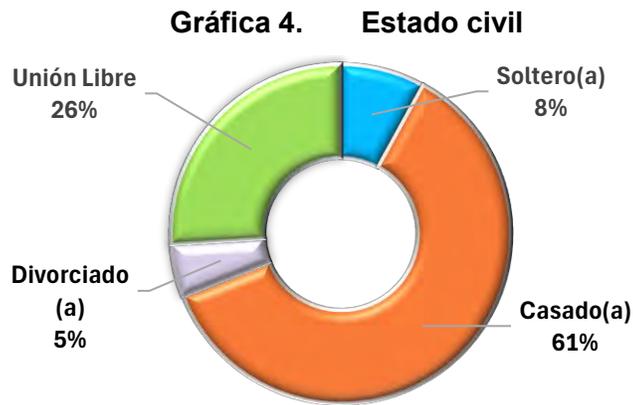
En la **Gráfica 3** se presenta la distribución del nivel de escolaridad de los cuidadores. El 40% de los cuidadores reporta tener estudios de preparatoria, lo cual representa el nivel educativo más común. Un 24% de los cuidadores cuenta con estudios de carrera técnica, mientras que el 22% tiene estudios de secundaria. Los cuidadores con nivel de licenciatura representan el 10% de la muestra, mientras que aquellos con estudios de posgrado y primaria representan cada uno el 2%. Estos porcentajes reflejan una variedad de niveles educativos entre los cuidadores, siendo la educación media superior el nivel predominante.

**Gráfica 3. Escolaridad**



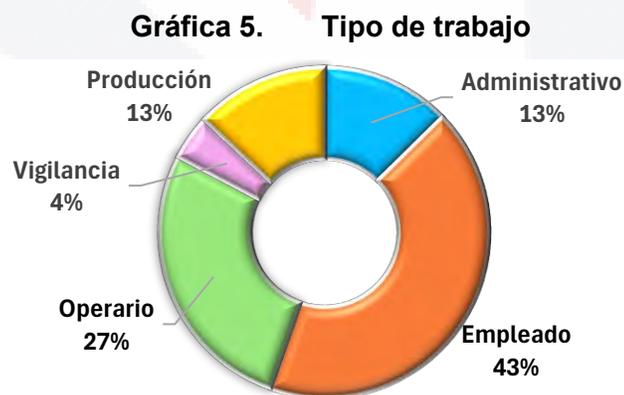
En la **Gráfica 4** se muestra la distribución del estado civil de los cuidadores. La mayoría de los cuidadores, un 61%, se encuentra casado(a). Le sigue el grupo de cuidadores en unión libre, que representa el 26% del total. El 8% de los cuidadores son solteros(as), mientras que un 5% está divorciado(a). Estos datos reflejan una prevalencia notable de

cuidadores con un estado civil de casado(a), seguida de un porcentaje considerable de aquellos en unión libre.



Fuente: Instrumento aplicado

En la **Gráfica 5** se presenta la distribución del tipo de trabajo de los cuidadores. El mayor porcentaje, un 43%, corresponde a aquellos que se identifican como empleados. El grupo de operarios representa el 27% del total de cuidadores. Tanto el sector de producción como el administrativo constituyen cada uno el 13% de los cuidadores. Finalmente, el 4% de los cuidadores trabaja en el área de vigilancia.

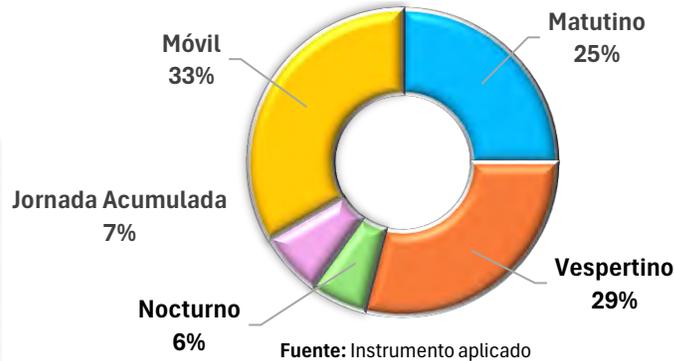


Fuente: Instrumento aplicado

En la **Gráfica 6** se muestra la distribución del turno laboral de los cuidadores. El turno móvil es el más común, representando el 33% de los cuidadores. El turno vespertino tiene una representación del 29%, seguido por el turno matutino con un 25%. El 6% de los

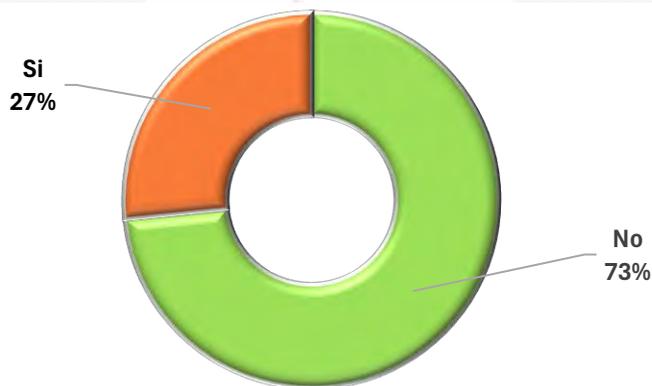
cuidadores trabaja en el turno nocturno y, finalmente, un 7% tiene una jornada acumulada. Estos datos indican que los cuidadores se distribuyen en diversos horarios laborales, siendo el turno móvil el más frecuente.

**Gráfica 6. Turno en que trabaja**



En la **Gráfica 7** se observa la distribución de cuidadores según la presencia de comorbilidades. Un 74% de los cuidadores no presenta comorbilidades, mientras que el 26% sí las presenta. Estos datos indican que la mayoría de los cuidadores no tiene otras condiciones de salud significativas, aunque un cuarto de ellos sí enfrenta problemas adicionales de salud que podrían influir en su capacidad para brindar cuidados.

**Gráfica 7. Tiene comorbilidades**



Fuente: Instrumento aplicado

## 7.2. VALIDEZ DE CONTENIDO

En el análisis de validez de contenido llevado a cabo con el grupo de expertos, se evaluó la calidad y adecuación de cada ítem del instrumento mediante el Índice de Validez de Contenido de Lawshe. Los resultados indicaron que cinco de los siete ítems evaluados fueron considerados aceptables por todos los expertos, alcanzando un índice de validez de 1.00, lo que indica una concordancia completa sobre su pertinencia. Sin embargo, dos ítems, específicamente "Comprensibilidad de las instrucciones" y "Coherencia entre ítems", obtuvieron un índice de validez de 0.67, lo cual mostró que dichos ítems requerían revisión y ajustes adicionales para mejorar su claridad y alineación con el constructo medido.

El resultado global del instrumento mostró un Índice de Validez Global de 0.86, indicando que, aunque la mayoría de los ítems fueron aprobados, fue necesario realizar ajustes en los elementos que no alcanzaron el nivel mínimo de aceptación requerido. Los expertos hicieron recomendaciones específicas para mejorar la comprensión de las instrucciones y asegurar la coherencia interna del cuestionario, lo cual fue considerado para llevar a cabo las modificaciones necesarias en una ronda posterior de validación. (Tabla 1)

**Tabla 2. Tabla de evaluación de expertos para validez de contenido**

Ítem	N° de Expertos que Valoraron como Pertinente (ne)	N° Total de Expertos (N)	Índice de Validez de Contenido de Lawshe (IVCLW)	Resultado
1. Claridad del lenguaje	3	3	1	Aceptable
2. Relevancia del contenido	3	3	1	Aceptable
3. Comprensibilidad de las instrucciones	2	3	0.67	Revisión requerida
4. Cobertura de los aspectos del constructo	3	3	1	Aceptable
5. Pertinencia de la escala de respuestas	3	3	1	Aceptable
6. Aplicabilidad a la población objetivo	3	3	1	Aceptable
7. Coherencia entre ítems	2	3	0.67	Revisión requerida
<b>Resultado Global</b>	<b>N° de Ítems Aceptados</b>	<b>N° Total de Ítems Evaluados</b>	<b>Índice de Validez Global</b>	<b>Resultado Final</b>
Instrumento completo	5	7	0.86	Ajuste necesario

### 7.3. VALIDEZ DE CONSTRUCTO

En la **tabla 1** se presentan los resultados de la validación de los ítems del instrumento utilizado para evaluar la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal. La tabla contiene la media, la desviación estándar, la asimetría y la curtosis para cada ítem, con el fin de evaluar sus características estadísticas y determinar su adecuación para el análisis. Para los ítems relacionados con la dependencia del paciente, los valores de media oscilan entre 1.2 y 3.8, lo cual indica que la frecuencia de dependencia varía considerablemente entre diferentes actividades. Se observan valores de asimetría y curtosis que sugieren diferentes distribuciones, destacando ítems como "¿Necesita ayuda para realizar sus necesidades?" que presentan asimetría alta y curtosis de 24.6, lo cual indica una posible concentración de respuestas en uno de los extremos.

En la sección sobre sobrecarga del cuidador, se observa que varios ítems tienen valores elevados de asimetría y curtosis, particularmente aquellos que abordan el impacto emocional, como "Cuando veo a la persona que cuido conectada a la diálisis peritoneal, pienso que la vida no vale la pena", que presenta una curtosis de 26.9, indicando respuestas extremas y concentradas. Otros ítems, como "Cuando la persona a la que ayudo en la diálisis peritoneal no hace las cosas correctamente, me enfado", muestran valores de asimetría y curtosis que sugieren un nivel alto de afectación emocional. En la dimensión de repercusión personal y sociofamiliar, los ítems que exploran la afectación a la vida familiar y social también presentan asimetrías y curtosis considerables. Por ejemplo, "¿En qué medida se ha visto afectada su vida social desde que ayuda en la diálisis peritoneal?" muestra una curtosis de 16.4, lo cual sugiere que muchos cuidadores reportan un impacto significativo en este aspecto de su vida.

**Tabla 3. Distribución de los ítems**

	ítems	Media	Desviación Est.	Asimetría	Curtosis
Dependencia del paciente	1.- ¿Sale de Casa?	2.5	1.1	-0.1	-1.1
	2.- ¿Necesita ayuda en los desplazamientos?	0.8	1.2	1.7	1.9
	3.- ¿Hace alguna tarea del hogar?	1.7	1.2	0.7	-0.6
	4.- ¿Necesita ayuda para realizar su higiene?	0.5	0.9	2.4	5.8
	5.- ¿Necesita ayuda para realizar sus necesidades (orinar, defecar)?	0.2	0.5	4.5	24.6
	6.- ¿Puede quedarse solo/a 2 ó 3 horas durante el día?	2.5	1.3	-0.4	-1.0
	7.- ¿Puede quedarse solo/a toda la noche?	2.5	1.3	-0.4	-1.0
	8.- Si hay problema con la Diálisis ¿Recorre él/ella a usted para solucionarlos?	3.8	0.6	-3.4	10.9
Sobrecarga del cuidador	9.- Desde que tengo que ayudar en Diálisis peritoneal cualquier cosa me pone fuera de mí...	0.2	0.4	2.7	7.0
	10.- Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo problemas para dormir...	1.1	0.7	0.5	0.6
	11.- El tener que ayudar en la Diálisis cada día me hace sentir cansado...	0.9	0.8	1.0	1.1
	12.- Cuando pienso que la Diálisis Peritoneal hay que hacerla cada día me viene tristeza...	1.1	0.7	1.0	3.4
	13.- Cuando veo a la persona que cuido conectada a la Diálisis Peritoneal, pienso que la vida no vale la pena...	0.1	0.5	5.2	26.9
	14.- Cuando surge un problema, como una infección de catéter, no paro de darle vueltas pensando que hice mal...	0.4	0.8	2.6	7.4
	15.- Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo la sensación de no dar abasto con todo lo que tengo que hacer...	0.4	0.8	2.5	6.7
	16.- Desde que cuido de la persona que hace Diálisis Peritoneal, no me apetece salir de casa ni divertirme...	0.2	0.6	3.1	9.4
	17.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal no miro al futuro con ilusión...	0.6	1.4	1.8	1.6
	18.- Cuando la persona a la que ayudo en Diálisis peritoneal no hace las cosas correctamente, me enfado...	0.2	0.6	4.3	21.5
	19.- Desde que ayudo en la diálisis peritoneal, no soy capaz de mostrar afecto...	0.1	0.6	4.7	22.4
	20.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal, me angustia tener que afrontar varios problemas.	1.2	0.7	1.6	4.5
Repercusión personal y Sociofamiliar	21.- ¿En qué medida afecta a su situación laboral el hecho de ayudar con la Diálisis Peritoneal?	1.0	0.6	1.3	5.9
	22.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o adaptar sus vacaciones por ayudar en la Diálisis peritoneal?	0.3	0.7	2.7	8.8

23.- El hecho de que usted ayude en la Diálisis Peritoneal, ¿En qué medida ha afectado o alterado su vida familiar?	0.8	0.7	1.3	3.7
24.- ¿En qué medida se ha visto alterada su vida social desde que ayuda en la Diálisis?	0.2	0.7	3.6	14.5
25.- ¿En qué medida ha modificado o adaptado sus aficiones por ayudar en la Diálisis Peritoneal?	0.2	0.6	3.8	16.4
26.- ¿En qué medida su salud se ha visto afectada por el hecho de ayudar en la Diálisis?	0.9	0.7	1.2	3.5
27.- ¿En qué medida diría que algunos miembros de su familia se sienten perjudicados por estar usted haciéndose cargo de la Diálisis?	0.8	0.7	1.2	4.6
28.- Desde que se hace cargo de la Diálisis peritoneal, ¿En qué medida siente que tiene total responsabilidad sobre la salud y el bienestar de la persona a la que cuida?	1.7	0.7	0.8	2.0
29.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o reajustar sus horarios debido a la Diálisis?	1.1	0.7	1.5	3.8
30.- ¿En qué medida le afectan directamente las exigencias de limpieza que implica la Diálisis Peritoneal?	1.0	0.8	1.6	4.1

En la **Tabla 2** se presenta el análisis factorial exploratorio para el instrumento de sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis peritoneal. En esta tabla, se observa la agrupación de los ítems en diferentes factores, que incluyen la sobrecarga del cuidador, la dependencia del paciente, y la repercusión personal y sociofamiliar. Algunos ítems fueron eliminados del análisis debido a su distribución anormal, lo cual fue necesario para asegurar la validez de los resultados. En cuanto a la dimensión de la dependencia del paciente, varios ítems presentan cargas factoriales superiores a 0.6, indicando una fuerte relación con el factor de dependencia. Por ejemplo, los ítems "¿Necesita ayuda en los desplazamientos?" y "¿Hace alguna tarea del hogar?" muestran valores de .717 y -.785 respectivamente, lo que señala su importancia en la evaluación de la dependencia del paciente. Sin embargo, ítems como "¿Necesita ayuda para realizar sus necesidades (orinar, defecar)?" y "Si hay problema con la diálisis, ¿Recurre él/ella a usted para solucionarlos?" fueron eliminados del análisis debido a su distribución anormal, lo cual implica que no proporcionaban información consistente para el modelo. En la dimensión de sobrecarga del cuidador, ítems como "Desde que tengo que ayudar en diálisis peritoneal cualquier cosa me pone fuera de mí..." y "El tener que ayudar en la diálisis cada día me hace sentir cansado..." presentan cargas factoriales de .710 y .571,

respectivamente, lo que indica su relevancia para medir la percepción de sobrecarga. En cambio, otros ítems, como "Cuando veo a la persona que cuido conectada a la diálisis peritoneal, pienso que la vida no vale la pena" fueron eliminados, ya que presentaban una distribución anormal en el análisis.

Finalmente, la dimensión de repercusión personal y sociofamiliar incluye ítems con cargas factoriales que oscilan entre .605 y .758, lo cual sugiere que estos ítems se relacionan bien con el factor de repercusión social. Los ítems "¿En qué medida afecta a su situación laboral el hecho de ayudar con la diálisis peritoneal?" y "El hecho de que usted ayude en la diálisis peritoneal, ¿En qué medida ha afectado o alterado su vida familiar?" muestran cargas de .680 y .605, respectivamente, indicando una relación significativa con la repercusión en la vida del cuidador. Sin embargo, ítems como "¿En qué medida se ha visto afectada su vida social desde que ayuda en la diálisis?" fueron eliminados debido a su distribución anormal. La tabla muestra cómo los ítems fueron agrupados en factores específicos después del análisis factorial exploratorio, destacándose la eliminación de algunos debido a distribuciones anormales, lo cual permite mejorar la validez del instrumento y su aplicabilidad para evaluar adecuadamente la sobrecarga del cuidador, la dependencia del paciente y las repercusiones personales y familiares.

**Tabla 4. Análisis factorial exploratorio**

Dimensiones	Ítems	Factores		
		Repercusión personal y Sociofamiliar	Sobrecarga del cuidador	Dependencia del paciente
Sobrecarga del cuidador	1.- ¿Sale de Casa?		- .806	
	2.- ¿Necesita ayuda en los desplazamientos?		.717	
	3.- ¿Hace alguna tarea del hogar?		-.785	
	4.- ¿Necesita ayuda para realizar su higiene?		.609	
	5.- ¿Necesita ayuda para realizar sus necesidades (orinar, defecar)?	Eliminado por distribución anormal		
	6.- ¿Puede quedarse solo/a 2 ó 3 horas durante el día?		-.801	
	7.- ¿Puede quedarse solo/a toda la noche?		-.810	
	8.- Si hay problema con la Diálisis ¿Recurre él/ella a usted para solucionarlos?	Eliminado por distribución anormal		
Dependencia del paciente	9.- Desde que tengo que ayudar en Diálisis peritoneal cualquier cosa me pone fuera de mí...			.710
	10.- Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo problemas para dormir...			.564

	11.- El tener que ayudar en la Diálisis cada día me hace sentir cansado...			.571
	12.- Cuando pienso que la Diálisis Peritoneal hay que hacerla cada día me viene tristeza...			.821
	13.- Cuando veo a la persona que cuido conectada a la Diálisis Peritoneal, pienso que la vida no vale la pena...	<b>Eliminado por distribución anormal</b>		
	14.- Cuando surge un problema, como una infección de catéter, no paro de darle vueltas pensando que hice mal...			.685
	15.- Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo la sensación de no dar abasto con todo lo que tengo que hacer...			.660
	16.- Desde que cuido de la persona que hace Diálisis Peritoneal, no me apetece salir de casa ni divertirme...			.728
	17.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal no miro al futuro con ilusión...			.725
	18.- Cuando la persona a la que ayudo en Diálisis peritoneal no hace las cosas correctamente, me enfado...	<b>Eliminado por distribución anormal</b>		
	19.- Desde que ayudo en la diálisis peritoneal, no soy capaz de mostrar afecto...	<b>Eliminado por distribución anormal</b>		
	20.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal, me angustia tener que afrontar varios problemas.			.695
Repercusión personal y Sociofamiliar	21.- ¿En qué medida afecta a su situación laboral el hecho de ayudar con la Diálisis Peritoneal?	.680		
	22.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o adaptar sus vacaciones por ayudar en la Diálisis peritoneal?	.693		
	23.- El hecho de que usted ayude en la Diálisis Peritoneal, ¿En qué medida ha afectado o alterado su vida familiar?	.605		
	24.- ¿En qué medida se ha visto alterada su vida social desde que ayuda en la Diálisis?	<b>Eliminado por distribución anormal</b>		
	25.- ¿En qué medida ha modificado o adaptado sus aficiones por ayudar en la Diálisis Peritoneal?	<b>Eliminado por distribución anormal</b>		
	26.- ¿En qué medida su salud se ha visto afectada por el hecho de ayudar en la Diálisis?	.721	.325	.229
	27.- ¿En qué medida diría que algunos miembros de su familia se sienten perjudicados por estar usted haciéndose cargo de la Diálisis?	.405		
	28.- Desde que se hace cargo de la Diálisis peritoneal, ¿En qué medida siente que tiene total responsabilidad sobre la salud y el bienestar de la persona a la que cuida?	.448		
	29.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o reajustar sus horarios debido a la Diálisis?	.725		
	30.- ¿En qué medida le afectan directamente las exigencias de limpieza que implica la Diálisis Peritoneal?	.758		

En la **Tabla 3** se presenta el análisis de la varianza total explicada tras el análisis factorial exploratorio del instrumento. Los componentes identificados incluyen la repercusión personal y sociofamiliar, la sobrecarga del cuidador y la dependencia del paciente. Estos componentes son los que contribuyen a explicar la varianza observada en los datos recolectados, tras la eliminación de algunos ítems que presentaban distribución anormal, lo cual fue necesario para obtener un modelo más ajustado y fiable. El componente que mayor varianza explica inicialmente es la repercusión personal y sociofamiliar, con un eigenvalor inicial de 10.63, lo cual representa el 46.2% de la varianza explicada. Tras la

rotación, este componente sigue explicando una proporción significativa de la varianza con un 26.1%, lo que indica su relevancia en la estructura del instrumento. En segundo lugar, se encuentra el componente relacionado con la sobrecarga del cuidador, con un eigenvalor de 2.45, representando el 10.6% de la varianza inicial. Después de la rotación, este componente explica un 22.0% de la varianza, lo cual también es indicativo de la importancia de este factor en la evaluación de la carga del cuidador. Por último, el componente de la dependencia del paciente muestra un eigenvalor inicial de 2.16, lo cual equivale al 9.3% de la varianza explicada. Tras la rotación, la proporción de varianza explicada por este componente es del 18.1%. En términos acumulados, los tres componentes explican el 66.25% de la varianza total, lo cual indica que el modelo propuesto logra captar una parte considerable de la información contenida en los datos.

**Tabla 5. Varianza total explicada**

Componente	Inicial Eigenvalores			Sumas de Cargas Cuadráticas tras la Rotación		
	Total	% de varianza	Acumulada %	Total	% de varianza	Acumulada %
Repercusión personal y Sociofamiliar	10.63	46.2%	46.23	6.01	26.1%	26.13
Sobrecarga del cuidador	2.45	10.6%	56.87	5.07	22.0%	48.16
Dependencia del paciente	2.16	9.3%	<b>66.25</b>	4.16	18.1%	<b>66.25</b>

En la **Tabla 4** se presentan los coeficientes confirmatorios obtenidos a partir del análisis factorial confirmatorio del instrumento, luego de haber realizado ajustes y eliminado algunos ítems que presentaban distribuciones anormales en el análisis exploratorio. Estos coeficientes permiten evaluar la calidad del ajuste del modelo y determinar si el instrumento propuesto es adecuado para medir la sobrecarga del cuidador principal. El test de Esfericidad de Bartlett muestra un valor p de 0.002, indicando que existe una correlación significativa entre las variables, lo cual es adecuado para continuar con el análisis factorial. El valor del test de Chi-Cuadrado ( $\chi^2$ ) es de 0.038, lo que indica un ajuste aceptable del modelo, ya que un valor cercano a cero sugiere que las diferencias entre la matriz observada y la estimada son mínimas.

En cuanto al RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), el valor obtenido es de 0.062, lo cual se encuentra dentro del rango considerado aceptable para este indicador

(menos de 0.08). Este resultado sugiere que el modelo tiene un buen ajuste respecto a los datos observados. Los coeficientes CFI (Comparative Fit Index) y TLI (Tucker-Lewis Index) son 0.961 y 0.957, respectivamente, ambos valores superiores a 0.95, lo que indica un excelente ajuste del modelo. Estos índices miden la proporción de varianza y covarianza explicada por el modelo comparado con un modelo nulo, y valores superiores a 0.90 son considerados indicativos de un buen ajuste.

Con respecto al valor del SRMR (Standardized Root Mean Residual) es de 0.064, lo cual está por debajo del umbral de 0.08, lo que también sugiere que el ajuste del modelo es adecuado. Este índice evalúa la discrepancia entre los valores observados y los valores predichos, y un valor bajo indica un buen ajuste del modelo.

**Tabla 6. Coeficientes confirmatorios**

Test	Valor
Esfericidad de Bartlett	0.002
Chi-Cuadrado ( $\chi^2$ )	0.038
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	0.062
CFI (Comparative Fit Index)	0.961
TLI (Tucker-Lewis Index)	0.957
SRMR (Standardized Root Mean Residual)	0.064

**7.4. VALIDEZ DE CRITERIO**

En la Tabla 5 se presenta la matriz de correlación de Pearson entre las diferentes dimensiones evaluadas: repercusión personal y sociofamiliar, sobrecarga del cuidador, y dependencia del paciente. Esta matriz permite observar la relación lineal entre las distintas variables de interés dentro del estudio, proporcionando además los niveles de significancia correspondientes. Entre la repercusión personal y sociofamiliar y la sobrecarga del cuidador se observa una correlación negativa de -0.163, con un valor de significancia  $p = 0.005$ , lo cual indica una relación estadísticamente significativa pero de magnitud baja y negativa. Esto implica que, a medida que aumenta la sobrecarga del cuidador, la repercusión personal y sociofamiliar disminuye levemente, o viceversa.

La correlación entre la repercusión personal y sociofamiliar y la dependencia del paciente es de 0.814, con un nivel de significancia  $p = 0.000$ , lo cual indica una correlación fuerte y positiva, y estadísticamente significativa. Esto sugiere que un mayor nivel de dependencia

del paciente está relacionado con una mayor repercusión personal y sociofamiliar en los cuidadores. Por último, la relación entre la sobrecarga del cuidador y la dependencia del paciente es de -0.173, con un valor  $p = 0.003$ , lo cual indica una correlación débil pero significativa y negativa. Este resultado implica que a mayor dependencia del paciente se asocia con una ligera disminución en la percepción de sobrecarga del cuidador, o viceversa.

**Tabla 7. Matriz de correlación de Pearson**

		Repercusión personal y Sociofamiliar	Sobrecarga del cuidador	Dependencia del paciente
Repercusión personal y Sociofamiliar	Correlación de Pearson	-----	-.163	.814
	Sig.	-----	.005	.000
	N	-----	81	81
Sobrecarga del cuidador	Correlación de Pearson	-.163	-----	-.173
	Sig. (2-tailed)	.005	-----	.003
	N	81	-----	81
Dependencia del paciente	Correlación de Pearson	.814	-.173	-----
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	-----
	N	81	81	-----

**7.5. CONFIABILIDAD**

En la Tabla 6 se presenta el valor del alfa de Cronbach calculado para cada dimensión, se obtuvo que la dimensión de sobrecarga del cuidador, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.293, lo cual indica una baja consistencia interna entre los ítems de esta sección. Este valor sugiere que los ítems relacionados con la sobrecarga del cuidador presentan una falta de homogeneidad, lo que podría indicar que los aspectos medidos son diversos y no

forman un constructo único bien definido. En la dimensión de dependencia del paciente, el valor del alfa de Cronbach es de 0.809, lo cual se considera un nivel adecuado de consistencia interna. Este resultado implica que los ítems de esta dimensión presentan buena correlación entre sí, reflejando un nivel de dependencia que es evaluado de manera coherente. Es importante mencionar que esta dimensión incluye ítems que abarcan las diferentes facetas de la dependencia en los cuidados, como el apoyo para realizar actividades cotidianas o la asistencia frente a problemas específicos. Para la dimensión de repercusión personal y sociofamiliar, el valor del alfa de Cronbach es de 0.839, lo cual también indica una alta consistencia interna. Esto sugiere que los ítems de esta sección están midiendo de forma consistente los efectos personales y sociales del rol de cuidador. Los ítems incluidos en esta dimensión están relacionados con el impacto del cuidado en la vida laboral, social y familiar del cuidador.

Finalmente, el valor global del alfa de Cronbach para el instrumento es de 0.9, lo cual indica una excelente consistencia interna del conjunto de ítems restantes. Este valor global indica que, una vez realizados los ajustes y eliminaciones necesarios para mejorar la calidad del instrumento, la medición de la sobrecarga, dependencia y repercusión está alineada y proporciona resultados consistentes. Estos resultados son fundamentales para validar la calidad y la fiabilidad del instrumento en el contexto de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal.

**Tabla 8. Alfa de Crombach**

Dimensiones	ítems	Factores	Global
Sobrecarga del cuidador	1.- ¿Sale de Casa?	0.293	0.839
	2.- ¿Necesita ayuda en los desplazamientos?		
	3.- ¿Hace alguna tarea del hogar?		
	4.- ¿Necesita ayuda para realizar su higiene?		
	6.- ¿Puede quedarse solo/a 2 ó 3 horas durante el día?		
	7.- ¿Puede quedarse solo/a toda la noche?		
Dependencia del paciente	9.- Desde que tengo que ayudar en Diálisis peritoneal cualquier cosa me pone fuera de mí...	0.809	
	10.- Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo problemas para dormir...		
	11.- El tener que ayudar en la Diálisis cada día me hace sentir cansado...		
	12.- Cuando pienso que la Diálisis Peritoneal hay que hacerla cada día me viene tristeza...		

	<p>14.- Cuando surge un problema, como una infección de catéter, no paro de darle vueltas pensando que hice mal...</p> <p>15.- Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo la sensación de no dar abasto con todo lo que tengo que hacer...</p> <p>16.- Desde que cuido de la persona que hace Diálisis Peritoneal, no me apetece salir de casa ni divertirme...</p> <p>17.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal no miro al futuro con ilusión...</p> <p>20.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal, me angustia tener que afrontar varios problemas.</p>		
Repercusión personal y Sociofamiliar	<p>21.- ¿En qué medida afecta a su situación laboral el hecho de ayudar con la Diálisis Peritoneal?</p> <p>22.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o adaptar sus vacaciones por ayudar en la Diálisis peritoneal?</p> <p>23.- El hecho de que usted ayude en la Diálisis Peritoneal, ¿En qué medida ha afectado o alterado su vida familiar?</p> <p>26.- ¿En qué medida su salud se ha visto afectada por el hecho de ayudar en la Diálisis?</p> <p>27.- ¿En qué medida diría que algunos miembros de su familia se sienten perjudicados por estar usted haciéndose cargo de la Diálisis?</p> <p>28.- Desde que se hace cargo de la Diálisis peritoneal, ¿En qué medida siente que tiene total responsabilidad sobre la salud y el bienestar de la persona a la que cuida?</p> <p>29.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o reajustar sus horarios debido a la Diálisis?</p> <p>30.- ¿En qué medida le afectan directamente las exigencias de limpieza que implica la Diálisis Peritoneal?</p>	0.9	

## 8. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio proporcionaron una visión integral sobre la situación de los cuidadores principales de pacientes con diálisis peritoneal adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 OOAD Aguascalientes, permitiendo una profunda reflexión sobre las características sociodemográficas, la sobrecarga percibida, la validez y la confiabilidad del instrumento utilizado. En esta sección se analiza de manera detallada la relevancia de estos resultados, comparándolos con los hallazgos de estudios previos y destacando las implicaciones prácticas y posibles usos de la información obtenida. En primer lugar, la descripción de la población reveló que la mayoría de los cuidadores fueron mujeres (72%), lo cual es consistente con estudios previos que también indican una alta proporción de mujeres en roles de cuidado. Esto se alinea con los hallazgos de Arechabala y cols. (2012), quienes encontraron que el 83.2% de los cuidadores eran mujeres (9). De manera similar, Hassan Bin Usman Shah y cols. (2017) reportaron que el 59% de los cuidadores eran mujeres, destacando el papel predominante que tienen las mujeres en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas (5). Este resultado sugiere que el cuidado sigue siendo una actividad ligada al género, lo cual implica una necesidad de diseñar intervenciones que tengan en cuenta las responsabilidades adicionales y el estrés que enfrentan las mujeres cuidadoras, especialmente en culturas donde estas responsabilidades no se distribuyen equitativamente entre hombres y mujeres. En cuanto a la distribución por edad, se encontró que la mayoría de los cuidadores estaban en el rango de 31 a 40 años, seguido por el grupo de 51 a 60 años. Esto contrasta con el estudio de Alnazi y cols. (2016), donde se observó que la edad media de los cuidadores era de 32.24 años, y la mayoría se encontraban en una edad más joven (2). La diferencia en las edades de los cuidadores puede deberse a las características demográficas de las poblaciones atendidas, pero destaca la importancia de considerar la edad de los cuidadores al desarrollar políticas de apoyo, ya que los cuidadores de edad avanzada pueden enfrentar desafíos adicionales en cuanto a salud física y capacidad de proporcionar cuidados.

En relación con el nivel educativo, el 40% de los cuidadores tenían estudios de preparatoria, lo cual es similar a lo reportado por Beatriz dos Santos Pereira y cols. (2017), quienes encontraron que el 85.7% de los cuidadores había alcanzado al menos la secundaria (4). Estos niveles educativos relativamente bajos pueden limitar el acceso a

información médica y la capacidad para comprender completamente las instrucciones y cuidados necesarios para los pacientes con diálisis peritoneal. Este aspecto destaca la importancia de proporcionar información y materiales educativos en un lenguaje claro y accesible, que pueda ser comprendido independientemente del nivel educativo. Los resultados del estudio también mostraron que la mayoría de los cuidadores tenían un estado civil de casado o vivían en unión libre, lo cual refleja estabilidad en su contexto familiar, lo que podría proporcionar cierto soporte social en el rol del cuidado. Sin embargo, se ha encontrado que la carga del cuidado puede llevar a un deterioro en las relaciones familiares y sociales, como lo reportaron Rioux y cols. (2012), quienes observaron que tanto los cuidadores como los pacientes presentaban síntomas depresivos y una calidad de vida deteriorada (3). De hecho, la alta prevalencia de cuidadores casados o en pareja destaca la importancia de intervenciones dirigidas a preservar la dinámica familiar y proporcionar apoyo psicosocial tanto al cuidador como a su familia. Respecto a los turnos laborales, los datos mostraron que el turno móvil fue el más común entre los cuidadores (33%), seguido del turno vespertino (29%). Estas características laborales subrayan las demandas adicionales a las que se enfrentan los cuidadores al tratar de balancear su trabajo remunerado con las responsabilidades del cuidado. Estudios como el de Cristina Elena Carmona Moriel y cols. (2015) también encontraron que los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal enfrentan desafíos significativos para equilibrar sus responsabilidades laborales y de cuidado, lo cual puede tener un impacto negativo en su bienestar emocional y físico (8). La flexibilidad en los horarios laborales y el apoyo por parte de los empleadores podrían ser estrategias relevantes para mejorar la calidad de vida de los cuidadores. En el análisis de la validez de contenido, se observó que cinco de los siete ítems del instrumento fueron considerados aceptables por todos los expertos, mientras que dos ítems requirieron revisión. Este resultado fue consistente con la necesidad de una revisión exhaustiva de los ítems reportada por Hejazi y cols. (2022), quienes también encontraron que la eliminación o ajuste de algunos ítems mejoraba la calidad y aplicabilidad del instrumento para medir la carga del cuidador (10). La importancia de garantizar la validez del instrumento se destaca en la necesidad de que este refleje con precisión la carga del cuidado percibida y proporcione información que pueda ser utilizada para diseñar intervenciones efectivas de apoyo.

Los resultados de la validez de constructo indicaron la existencia de tres factores principales: sobrecarga del cuidador, dependencia del paciente y repercusión personal y sociofamiliar. Estos factores explicaron el 66.25% de la varianza total, lo cual es un resultado adecuado, aunque menor al obtenido en estudios como el de Teixidó-Planas y cols. (2018), quienes reportaron que el análisis factorial del Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Diálisis Peritoneal logró una alta validez con tres factores claramente definidos y una estructura robusta (9). A pesar de la validez alcanzada en este estudio, la revisión y eliminación de algunos ítems con distribuciones anormales sugiere que el instrumento podría beneficiarse de una mayor precisión en la redacción y ajuste de sus ítems para garantizar una mayor coherencia interna. La confiabilidad del instrumento, medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach, mostró resultados diversos según la dimensión evaluada. La dimensión de "Sobrecarga del Cuidador" presentó un alfa de 0.293, indicando baja consistencia interna. Esto contrasta fuertemente con el estudio de Arechabala y cols. (2012), quienes reportaron alfas de Cronbach superiores a 0.9, lo cual sugiere que el cuestionario utilizado en este estudio requiere una revisión y ajuste para asegurar que los ítems midan de manera homogénea el constructo de sobrecarga (1). En las otras dos dimensiones, "Dependencia del Paciente" y "Repercusión Personal y Sociofamiliar", se obtuvieron valores de alfa de Cronbach superiores a 0.8, lo cual indica una buena consistencia interna. Estos resultados reflejan la importancia de una mayor precisión en la construcción y evaluación de los ítems asociados con la sobrecarga emocional, un aspecto complejo y multifacético. En comparación con el estudio de Kilic y cols. (2017), quienes también utilizaron la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y encontraron una puntuación de carga significativamente alta entre cuidadores en el norte de Chipre y Turquía, los resultados de este estudio reflejan una tendencia similar hacia la percepción de sobrecarga en los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal (7). Sin embargo, en este estudio, se observó que una parte importante de los cuidadores reportó una correlación significativa entre la sobrecarga del cuidado y la dependencia del paciente, destacando la importancia de considerar la dependencia como un factor central en la carga experimentada por el cuidador.

Los hallazgos de la validez de criterio, utilizando la matriz de correlación de Pearson, indicaron que existe una correlación fuerte y positiva entre la dependencia del paciente y la repercusión personal del cuidador, lo cual concuerda con las observaciones de Mota y

cols. (2018) sobre la importancia de las demandas del paciente en la afectación de la calidad de vida del cuidador (13). Por otro lado, la correlación negativa observada entre la sobrecarga del cuidador y la repercusión sociofamiliar sugiere que, a medida que la carga se incrementa, los cuidadores tienden a reducir sus actividades sociales y familiares, lo cual se alinea con los hallazgos de Rioux y cols. (2012), quienes identificaron un deterioro en la calidad de vida debido a la carga percibida (3). Finalmente, los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para la práctica clínica y el desarrollo de políticas de apoyo. La evaluación detallada de la carga del cuidador permite identificar áreas específicas donde los cuidadores requieren mayor apoyo, como la carga emocional y la afectación a su vida social. Además, se hace evidente la necesidad de proporcionar recursos educativos accesibles, particularmente para aquellos cuidadores con un nivel educativo limitado. Los resultados también sugieren que, para reducir la carga del cuidado, sería fundamental implementar políticas que promuevan la flexibilidad laboral y el apoyo en el entorno de trabajo. Así mismo, la intervención dirigida a mejorar el estado emocional de los cuidadores, mediante servicios de apoyo psicológico y la creación de redes de soporte entre cuidadores, podría contribuir a reducir la sobrecarga percibida.

## 9. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio permitieron obtener una visión integral sobre la situación de los cuidadores principales de pacientes con diálisis peritoneal, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de OOAD Aguascalientes. En cuanto a la descripción de la población, participaron 124 cuidadores, de los cuales un 73% fueron mujeres y un 27% hombres. La distribución por edad mostró que la mayoría de los cuidadores se encontraban en el rango de 31 a 40 años (61 personas), seguidos por aquellos entre 41 y 50 años (34 cuidadores). El grupo de 51 a 60 años estuvo compuesto por 19 cuidadores, mientras que en el rango de 18 a 30 años se encontraron 6 personas. Finalmente, solo 4 cuidadores tenían más de 60 años. Respecto al nivel de escolaridad, el 40% de los cuidadores tenía estudios de preparatoria, un 24% contaba con una carrera técnica, un 22% había alcanzado la secundaria, un 10% tenía nivel de licenciatura, y un 2% de los cuidadores poseía estudios de primaria o posgrado. En términos de estado civil, el 61% de los cuidadores estaban casados, el 26% vivían en unión libre, un 8% eran solteros, y el 5% se encontraba divorciado. En relación con la ocupación laboral, el 43% de los cuidadores eran empleados, un 27% operarios, un 13% se dedicaba a la producción y otro 13% trabajaba en el ámbito administrativo, mientras que el 4% desempeñaba funciones de vigilancia. En cuanto a los turnos de trabajo, el 33% tenía un turno laboral móvil, el 29% laboraba en el turno vespertino, el 25% en el turno matutino, el 6% trabajaba durante el turno nocturno, y un 7% tenía una jornada acumulada. Además, se reportó que un 74% de los cuidadores no presentaba comorbilidades, mientras que el 26% sí tenía alguna condición adicional de salud.

La validez de contenido se realizó a partir de un análisis con expertos, mediante el Índice de Validez de Contenido de Lawshe, para evaluar la pertinencia y calidad de los ítems incluidos en el instrumento. Los resultados mostraron que cinco de los siete ítems fueron considerados aceptables por todos los expertos, con un índice de validez de 1.00, mientras que dos ítems presentaron un índice de 0.67, lo cual indicó la necesidad de realizar ajustes en esos elementos. El índice de validez global fue de 0.86, lo que confirmó la necesidad de ajustar algunas preguntas para asegurar una mejor comprensión y coherencia interna del cuestionario. Los expertos sugirieron modificaciones que fueron implementadas en una ronda posterior, logrando así mejorar la claridad de las instrucciones y la coherencia entre los ítems. En la validez de constructo, se llevaron a

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cabo diferentes análisis para validar el instrumento. Los ítems fueron evaluados en términos de media, desviación estándar, asimetría y curtosis. En la dimensión de dependencia del paciente, los valores de media variaron entre 1.2 y 3.8, destacando que algunos ítems presentaron asimetría y curtosis elevadas, lo cual indicó la concentración de respuestas en uno de los extremos. Asimismo, los ítems relacionados con la sobrecarga del cuidador mostraron altos niveles de asimetría y curtosis, reflejando un impacto emocional considerable. Los ítems que medían la repercusión personal y sociofamiliar también presentaron asimetrías significativas, lo que sugirió un efecto notable en la vida social y familiar de los cuidadores.

El análisis factorial exploratorio agrupó los ítems en tres factores principales: sobrecarga del cuidador, dependencia del paciente y repercusión personal y sociofamiliar. Algunos ítems fueron eliminados debido a distribuciones anormales, lo cual permitió mejorar la validez del modelo. En la dimensión de dependencia del paciente, varios ítems presentaron cargas factoriales superiores a 0.6, indicando una fuerte relación con el constructo. Los ítems relacionados con la sobrecarga del cuidador y la repercusión personal también mostraron buenas cargas factoriales, con valores que oscilaron entre 0.571 y 0.758, lo cual demostró la relevancia de estos elementos en la evaluación de las dimensiones correspondientes. El análisis de la varianza total explicada indicó que los tres factores principales lograron explicar el 66.25% de la varianza, lo cual es un resultado adecuado para este tipo de instrumento. En el análisis factorial confirmatorio, los coeficientes obtenidos mostraron un buen ajuste del modelo. El test de Esfericidad de Bartlett fue significativo ( $p = 0.002$ ), indicando una correlación adecuada entre las variables. El test de Chi-Cuadrado también mostró un ajuste aceptable ( $p = 0.038$ ). Los índices de ajuste RMSEA (0.062), CFI (0.961) y TLI (0.957) reflejaron que el modelo propuesto se ajustaba bien a los datos, mientras que el SRMR (0.064) confirmó una baja discrepancia entre los valores observados y los predichos. La validez de criterio se evaluó mediante la matriz de correlación de Pearson entre las diferentes dimensiones. Se encontró una correlación negativa entre la repercusión personal y la sobrecarga del cuidador ( $-0.163$ ,  $p = 0.005$ ), una correlación fuerte y positiva entre la dependencia del paciente y la repercusión personal ( $0.814$ ,  $p = 0.000$ ), y una correlación negativa y débil entre la sobrecarga del cuidador y la dependencia del paciente ( $-0.173$ ,  $p = 0.003$ ). Estos resultados sugieren que, mientras una mayor dependencia del paciente se relaciona con

un mayor impacto en la vida del cuidador, una mayor sobrecarga tiende a estar asociada con una menor repercusión en la vida sociofamiliar.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se utilizó el alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de cada dimensión. La dimensión de sobrecarga del cuidador mostró un alfa de 0.293, indicando baja consistencia interna, lo que sugiere la necesidad de una revisión adicional para unificar los aspectos evaluados. Las dimensiones de dependencia del paciente y repercusión personal y sociofamiliar presentaron alfas de 0.809 y 0.839 respectivamente, lo cual indica un nivel adecuado de consistencia interna. El valor global del alfa de Cronbach fue de 0.9, lo cual refleja una excelente consistencia interna del instrumento después de los ajustes realizados. Estos resultados confirman que el instrumento, una vez modificado, es adecuado para medir de manera fiable la sobrecarga, la dependencia y la repercusión en la vida de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal. Este análisis detallado de validez y confiabilidad ha sido fundamental para garantizar que el instrumento desarrollado sea una herramienta sólida y útil para evaluar de forma integral las condiciones de los cuidadores y facilitar intervenciones efectivas en su apoyo.

## 10. GLOSARIO

**Análisis Factorial Confirmatorio (AFC):** Método estadístico utilizado para verificar si los datos se ajustan a una estructura esperada basada en un modelo teórico. En este estudio se utilizó para confirmar la validez de los factores identificados en el análisis factorial exploratorio.

**Análisis Factorial Exploratorio (AFE):** Técnica estadística utilizada para identificar las dimensiones subyacentes o factores que explican las relaciones entre un conjunto de ítems de un cuestionario. Fue utilizado en este estudio para agrupar ítems y determinar las dimensiones de la sobrecarga del cuidador.

**Asimetría:** Medida de la distribución de los datos que indica si hay una inclinación a favor de un extremo de la escala de medición. Una alta asimetría puede sugerir concentración de respuestas en uno de los extremos. En este estudio, se utilizó para evaluar la distribución de respuestas en los ítems del cuestionario.

**Carga del Cuidador:** Concepto que describe el estrés físico, emocional y psicológico que experimentan los cuidadores de pacientes dependientes. Es uno de los factores medidos en este estudio para evaluar el impacto del cuidado prolongado en los cuidadores principales de pacientes con diálisis peritoneal.

**Constructo:** Concepto o característica abstracta que se intenta medir a través de un instrumento. En el estudio se validó si el cuestionario medía de forma adecuada el constructo de "sobrecarga del cuidador".

**Consistencia Interna:** Grado en el cual los ítems de un cuestionario miden un mismo constructo. Se utiliza el alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna del instrumento en diferentes dimensiones.

**Diálisis Peritoneal:** Tratamiento que consiste en la eliminación de desechos y exceso de líquidos del cuerpo a través del peritoneo, una membrana que recubre el abdomen. Este procedimiento es fundamental para los pacientes con insuficiencia renal crónica.

**Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI):** Instrumento utilizado para medir la percepción de sobrecarga del cuidador. En varios estudios comparados, esta escala se utilizó para evaluar el nivel de estrés y carga percibida por los cuidadores.

**Esfericidad de Bartlett:** Prueba estadística utilizada para evaluar si los datos tienen suficientes correlaciones para ser factorizados. En este estudio, un valor significativo indicó la adecuación de los datos para el análisis factorial.

**Kaiser-Meyer-Olkin (KMO):** Medida de adecuación muestral que evalúa si el tamaño de la muestra es suficiente para llevar a cabo un análisis factorial. En el estudio se utilizó como parte de la validación de constructo para determinar si los datos eran apropiados para el análisis de factores.

**RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation):** Indicador de ajuste del modelo en análisis factorial confirmatorio que evalúa cuánto se aleja el modelo estimado de la estructura de datos observados. En este estudio, un valor aceptable de RMSEA indicó un buen ajuste del modelo propuesto.

**TLI (Tucker-Lewis Index):** Índice de ajuste del modelo que evalúa la relación entre la calidad del ajuste del modelo propuesto y el modelo nulo. En el estudio, un valor alto del TLI indicó un buen ajuste del modelo confirmatorio del instrumento.

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Priego EA, Ruiz AIA, Blanco RG, Montero RC. Analysis of caregiver burden on dialysis patient. Vol. 21, Enfermería Nefrológica. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 2018. p. 213–24.
2. Reyes-Vega C, Rivero-Méndez M. Coping strategies to the burden of caregivers of patients with kidney disease on dialysis. *Enfermería Nefrológica*. 2021 Apr 1;24(2):149–261.
3. Rioux JP, Narayanan R, Chan CT. Caregiver burden among nocturnal home hemodialysis patients. *Hemodialysis International*. 2012 Apr;16(2):214–9.
4. Pereira B dos S, Fernandes N da S, de Melo NP, Abrita R, Grincenkov FR dos S, Fernandes NM da S. Beyond quality of life: A cross sectional study on the mental health of patients with chronic kidney disease undergoing dialysis and their caregivers. *Health Qual Life Outcomes*. 2017 Apr 17;15(1).
5. Romero Massa E, Bohórquez Moreno C, Castro Muñoz K. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2018 Jun 20;18(1):105–13.
6. Avsar U, Avsar UZ, Cansever Z, Set T, Cankaya E, Kaya A, et al. Psychological and emotional status, and caregiver burden in caregivers of patients with peritoneal dialysis compared with caregivers of patients with renal transplantation. In: *Transplantation Proceedings*. 2013. p. 883–6.
7. Firat Kilic H, Prof A, Kaptanogullari H. A Bicomunal Study: Burden of Caregivers of Hemodialysis Patients [Internet]. Vol. 10, *International Journal of Caring*. Available from: [www.internationaljournalofcaringsciences.org](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org)
8. Moriel C, Elena C, Monterroso N, Santos N, Romero C, Medina M. *Enfermería Nefrológica* ISSN: 22542884 [seden@seden.org](mailto:seden@seden.org) Sociedad Española de Enfermería Nefrológica España [Internet]. Vol. 18. 2015. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359841633006>
9. Teixidó-Planas J, Tarrats Velasco L, Arias Suárez N, Cosculluela Mas A. Sobrecarga de los cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal. Validación de cuestionario y baremos. *Nefrología*. 2018 Sep;38(5):535–44.
10. Cil Akinci A, Pinar R. Validity and reliability of Turkish Caregiver Burden Scale among family caregivers of haemodialysis patients. *J Clin Nurs*. 2014;23(3–4):352–60.
11. Mota FR do N, Victor JF, Silva MJ da, Soares ES, Oriá MOB, Marques MB, et al.

Validity and reliability of the Brazilian version of the Caregiver Reaction Assessment. *Rev Bras Enferm.* 2018;71 2:827–34.

12. Isabel Jordán-Bolaños AI, José Zavala-Plaza MI, Aníbal Bedoya-Vaca PI, Elizabeth Rodríguez-Chicaiza CI, Teodomiro Barreno-Sánchez SI. ARTÍCULO ORIGINAL Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes Family and psychological health of the primary caregiver of dependent elderly Saúde familiar e psicológica do cuidador principal de idosos dependentes. Available from: [www.revincientifica.sld.cu](http://www.revincientifica.sld.cu)

13. Franco C, Sola M del M, Justo E. Reducción del malestar psicológico y de la sobrecarga en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en Mindfulness (conciencia plena). *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2010;45(5):252–8.

14. Ariadna B, Ávalos C, Sánchez M, Introducción M. Capítulo 2 VALIDEZ, CONFIABILIDAD Y AMENAZAS A LA VALIDEZ.

15. Terán-Bustamante A, Ramírez-Castillo CE, Martínez-Velasco A. Reliability and validity of a Human Capital selection instrument. *Revista Mexicana de Economía y Finanzas Nueva Epoca.* 2020;15(3):435–54.

16. Psicología Y Salud ; Flores T, Galindo M, Jiménez O, Rivera J, González L. Validation of the Zarit Burden Interview in informal primary caregivers of patients with diagnosis of mental disorders. Vol. 29. 2019.

17. Pardo XM, Cárdenas SJ, Cruz AV, Venegas JM, Magaña IM. Escala de carga del cuidador de zarit: Evidencia de validez en México. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcon).* 2014;11(1):21–9.

18. Teixidó J, Tarrats L, Arias N, Cosculluela A. Cuestionario de sobrecarga de cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal [Internet]. Available from: <http://www.revistanefrologia.com>

19. Martínez Martínez AL, Díaz MB, Clemente Soler JA. Workload experimentation during care, main characteristics to take in consideration for your intervention: Negative dimensions, effects and measuring instruments. *Cultura de los Cuidados.* 2020;(58):253–70.

20. fIOreS elizabeth, rivaS eDith, Seguel freDy P. NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA 1 BURDEN LEVEL IN PERFORMING THE ROLE OF FAMILY

CAREGIVERS OF ELDERLY WITH SEVERE DEPENDENCE.

21. Doñate T, Borràs M, Coronel F, Lanuza M, González MT, Morey A, et al. Consenso 1. Selección del paciente Consenso 1.0 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Diálisis peritoneal. Consenso de la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante. Vol. 27, Dial Traspl. 2006.

22. Hamodi C, López Pastor VM, López Pastor AT. Medios, técnicas e instrumentos de evaluación formativa y compartida del aprendizaje en educación superior. Perfiles educativos [Internet]. 2015 [cited 2024 Jan 1];37(147):146–61. Available from:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982015000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982015000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

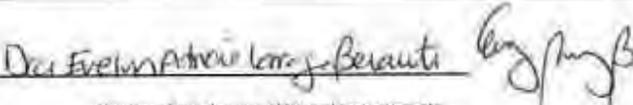
23. Méndez-Durán A, Francisco Méndez-Bueno J, Tapia-Yáñez T, Montes AM, Aguilar- Sánchez L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. In: Dialisis y Trasplante. 2010. p. 7–11.

24. Enfermedad Renal Crónica en Aguascalientes [Internet]. Available from:

<https://www.issea.gob.mx/ercpub/en/reprevalenciaercpbipub.aspx>.

## 12. ANEXOS

### ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD</b>  <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b>  <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</b></p>	
<b>Nombre del estudio:</b>	<b>VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 OOAD AGUASCALIENTES</b>
<b>Lugar y fecha:</b>	<b>Aguascalientes Agt.</b>
<b>Número de registro:</b>	<b>El trámite</b>
<b>Justificación y objetivo del estudio:</b>	El contar con instrumentos validados que midan la sobrecarga del cuidador de los pacientes con patologías crónicas, una de ellas la Enfermedad Renal Crónica en pacientes con Diálisis Peritoneal. Se deben desarrollar considerando las características culturales de la comunidad para reducir la carga de los cuidadores. (7) Además, se recomiendan nuevas evaluaciones de validez y confiabilidad de la versión brasileña del CRA cuando se administre a cuidadores informales de ancianos con características diferentes a las de la presente investigación. Analizar las propiedades psicométricas del instrumento validez y fiabilidad de sobrecarga del cuidador principal con diálisis peritoneal adscritos a la unidad de medicina familiar no.1 OOAD Aguascalientes
<b>Procedimientos:</b>	El médico tesisista les dará a conocer el objetivo general instrumento a utilizar expertos para llevar a cabo una primera ronda VALIDEZ DE CONTENIDO El número de rondas se determina por las correcciones de los expertos hasta obtener instrumento que se utilizará en el grupo focal para realizar el segundo paso Que el grupo focal con 10 cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal que cumplan con los criterios de inclusión para realizar VALIDEZ APARENTE. Se realizarán grupos focales estableciéndose en número de acuerdo a la saturación del ítem El tesisista dará la bienvenida describiendo el objetivo del estudio explicando que la información será manejada con confidencialidad y si están de acuerdo en participar deberán leer y firmar la carta de consentimiento informado. Se les entregará la versión adaptada cuestionario en un lenguaje claro, sin tecnicismos. Registrará de manera escrita las observaciones hechas por los participantes y la dinámica general de la sesión para poder analizar la información y realizar un informe final. VALIDEZ DE CONSTRUCTO Esta etapa será realizada con una muestra por conveniencia de 80 cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal cumplan con los criterios de inclusión. Para realizar análisis estadístico con los datos obtenidos en la validez de constructo, que se describe en la sección de procesamiento y análisis de datos. CONFIABILIDAD Para conducir con el proceso de validación se mantendrá la confiabilidad con los cuestionarios contestados durante la fase de validez de constructo. Se calculará por medio del programa estadístico. Se contará con el apoyo del personal de trabajo social y psicología de la unidad, para brindar apoyo social y psicológico en caso de que los pacientes así lo requieran por el tema sensible a abordar. Una vez terminada la encuesta se le agradece su participación. Se recolectarán los instrumentos para iniciar con el procesamiento de los datos
<b>Posibles riesgos y molestias:</b>	Los riesgos en esta investigación son mínimos ya que no se realizará ninguna intervención, más que el uso de tiempo para su participación. El riesgo máximo sería presentar una crisis de ansiedad o labilidad emocional durante su participación, en caso de ocurrir se suspenderá la actividad y se brindará atención de manera eficaz derivando a la participante a trabajo social, psicología o atención médica o de ser necesario atención con especialistas en segundo nivel.
<b>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</b>	El beneficio de participar en este estudio se obtendrá de manera colectiva; ya que gracias a las participantes se podrá contar con un instrumento válido y confiable que identifique la sobrecarga de cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal, para poder identificar problemas que pudieran surgir y prevenir complicaciones.
<b>Información sobre resultados y alternativa de tratamiento:</b>	El investigador responsable se compromete a responder cualquier duda o pregunta que se presenten durante la aplicación de las encuestas, o acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos y beneficios, o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Los resultados se verán al finalizar la tesis.
<b>Participación o retiro:</b>	Entiendo que me puedo retirar de la investigación si considero necesario, ya que mi participación es voluntaria y conservo el derecho de retirarme del proyecto en el momento que yo lo pinte pertinente.
<b>Privacidad y confidencialidad:</b>	Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificará públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida. Los datos personales serán resguardados por 10 años en la Unidad de Medicina Familiar No.1 en Área de Enseñanza.
<b>Declaración de consentimiento:</b>	Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de esta investigación:
	<input type="checkbox"/> No acepto participar en este estudio <input checked="" type="checkbox"/> Si autorizo participar en este estudio
<b>Beneficios al término del estudio:</b>	Se contará con un instrumento validado y confiable para identificar la sobrecarga de cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal.
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
<b>Investigador principal:</b>	Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del Estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 4492693749 Correo electrónico: <a href="mailto:wns1hca3@hormigil.com">wns1hca3@hormigil.com</a>
<b>Investigador asociado:</b>	Dra. Brenda Sèvestre Zamarrón Unidad de adscripción: Hospital General de Zona No.1 Lugar de trabajo: Unidad Médica Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez No. 1202, Col Lindavista, C.P. 20270, Aguascalientes, Ags. Teléfono: 449-464-11-05 Correo electrónico: <a href="mailto:buerita_499@ymail.com">buerita_499@ymail.com</a>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 71230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	
<hr/> <p>Nombre y firma del sujeto</p>	 <hr/> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<hr/> <p>Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma</p>	<hr/> <p>Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma</p>
<p>Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.          *En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación Biomédica          Clave: 2B10-009-013</p>	

**ANEXO B. PLANTILLA DE EVALUACION PARA VALIDEZ DE CONTENIDO**

	Opinión 1	Opinión 2	Opinión 3	Opinión 4	IL	Resolución	Ítem final	ILF
1.- ¿Sale de Casa?								
2.- ¿Necesita ayuda en los desplazamientos?								
3.- ¿Hace alguna tarea del hogar?								
4.- ¿Necesita ayuda para realizar su higiene?								
5.- ¿Necesita ayuda para realizar sus necesidades (orinar, defecar)?								
6.- ¿Puede quedarse solo/a 2 ó 3 horas durante el día?								
7.- ¿Puede quedarse solo/a toda la noche?								
8.- Si hay problema con la Diálisis ¿Recorre él/ella a usted para solucionarlos?								
9.- Desde que tengo que ayudar en Diálisis peritoneal cualquier cosa me pone fuera de mí...								
10.- Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo problemas para dormir...								
11.- El tener que ayudar en la Diálisis cada día me hace sentir cansado...								
12.- Cuando pienso que la Diálisis Peritoneal hay que hacerla cada día me viene tristeza...								
13.- Cuando veo a la persona que cuido conectada a la Diálisis Peritoneal, pienso que la vida no vale la pena...								
14.- Cuando surge un problema, como una infección de catéter, no paro de darle vueltas pensando que hice mal...								
15.- Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo la sensación de no dar abasto con todo lo que tengo que hacer...								
16.- Desde que cuido de la persona que hace Diálisis Peritoneal, no me apetece salir de casa ni divertirme...								
17.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal no miro al futuro con ilusión...								
18.- Cuando la persona a la que ayudo en Diálisis peritoneal no hace las cosas correctamente,								

me enfado...								
19.- Desde que ayudo en la diálisis peritoneal, no soy capaz de mostrar afecto...								
20.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal, me angustia tener que afrontar varios problemas.								
21.- ¿En qué medida afecta a su situación laboral el hecho de ayudar con la Diálisis Peritoneal?								
22.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o adaptar sus vacaciones por ayudar en la Diálisis peritoneal?								
23.- El hecho de que usted ayude en la Diálisis Peritoneal, ¿En qué medida ha afectado o alterado su vida familiar?								
24.- ¿En qué medida se ha visto alterada su vida social desde que ayuda en la Diálisis?								
25.- ¿En qué medida ha modificado o adaptado sus aficiones por ayudar en la Diálisis Peritoneal?								
26.- ¿En qué medida su salud se ha visto afectada por el hecho de ayudar en la Diálisis?								
27.- ¿En qué medida diría que algunos miembros de su familia se sienten perjudicados por estar usted haciéndose cargo de la Diálisis?								
28.- Desde que se hace cargo de la Diálisis peritoneal, ¿En qué medida siente que tiene total responsabilidad sobre la salud y el bienestar de la persona a la que cuida?								
29.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o reajustar sus horarios debido a la Diálisis?								
30.- ¿En qué medida le afectan directamente las exigencias de limpieza que implica la Diálisis Peritoneal?								

**ANEXO C. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACION**

	Enero/ Febrero 2023	Marzo 7 Agil 20232023	Mayo / Junio 2023	Julio / Ago 2023	Sep/ Oct 2023	Nov / Dic 2023	Enero/ Feb 2024	Marzo/ Abril 2024	Mayo Junio 2024	Julio Agosto 2024
Acopio de Bibliografía.	X	X								
Revisión de literatura.		X	X							
Hacer Planteamiento.			X							
Revisión de Planteamiento			X							
Hacer Marco Teórico y Conceptual			X	X						
Revisión de Marco Teórico y Conceptual				X						
Diseño y Revisión Protocolo					X	X				
Registro de Protocolo							X			
ante el Comité de Investigación.								X		
Aprobación de Protocolo								X	X	
Trabajo de Campo, aplicación de encuestas.										X
Acopio y Captura de Datos.										X
Análisis e Interpretación de Resultados										X
Discusión y Conclusiones										X
Revisión de la investigación										X
Autorización.										X
Elaboración de tesis.										X
Difusión de resultados.										X

**ANEXO D. INSTRUMENTO APLICADO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

TELEFONO O EMAIL: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Favor de subrayar y/o completar la información correspondiente a su curso.

Selección 1. Datos Sociodemográficos				
1.- ¿Cuál es su Sexo biológico?				
a)	Hombre	b)	Mujer	
2.- ¿Cuántos años cumplidos tiene?				
a)	18 a 30 años	c)	41 a 50 años	e) Más de 60 años
b)	31 a 40 años	d)	51 a 60 años	
3.- ¿Cuál es su escolaridad?				
a)	Primaria	d)	Preparatoria	g) Ninguna
b)	Secundaria	e)	Licenciatura	
c)	Carrera Técnica	f)	Posgrado	
4.- ¿Cuál es su Estado Civil?				
a)	Soltero(a)	b)	Casado(a)	c) Divorciado(a)
		d)	Unión Libre	e) Viudo (a)

5.- ¿Cuál es su categoría de Trabajo?		
a)	Administrativo.	
b)	Empleado	
c)	Operario	
d)	Vigilancia	
e)	Producción	
6.- ¿Qué turno Labora?		
a)	Matutino	d) Jornada Acumulada
b)	Vespertino	e) Móvil
c)	Nocturno	
7.- ¿Padece alguna enfermedad Crónico-degenerativa?		
a)	Sí	b) No c) Desconoce

**CUESTIONARIO DE SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL**

<b>La Persona que está en Tratamiento de Diálisis Peritoneal:</b>					
	NUNCA	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1.- ¿Sale de Casa?					
2.-¿Necesita ayuda en los desplazamientos?					
3.-¿Hace alguna tarea del hogar?					
4.- ¿Necesita ayuda para realizar su higiene?					
5.- ¿Necesita ayuda para realizar sus necesidades (orinar, defecar)?					
6.- ¿Puede quedarse solo/a 2 ó 3 horas durante el día?					
7.- ¿Puede quedarse solo/a toda la noche?					
8.- Si hay problema con la Diálisis ¿Recurre él/ella a usted para solucionarlos?					
<b>¿En qué medida se han dado en usted las siguientes afirmaciones?</b>					

<p>9.- Desde que tengo que ayudar en Diálisis peritoneal cualquier cosa me pone fuera de mi..</p>					
<p>10.- Desde que me</p>					
<p>hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo problemas para dormir..</p>					
<p>11.- El tener que ayudar en la Diálisis cada día me hace sentir cansado..</p>					
<p>12.- Cuando pienso que la Diálisis Peritoneal hay que hacerla cada día me viene tristeza..</p>					
<p>13.- Cuando veo a la persona que cuido conectada a la Diálisis Peritoneal, pienso que la vida no vale la pena..</p>					
<p>14.- Cuando surge un problema, como una infección de catéter, no paro de darle vueltas pensando que hice mal..</p>					

15.- Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo la sensación de no dar abasto con todo lo que tengo que hacer..					
16.- Desde que cuido de la persona que hace Diálisis Peritoneal, no me apetece salir de casa ni divertirme..					
17.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal no miro al futuro con ilusión..					
18.- Cuando la persona a la que ayudo en Diálisis peritoneal, no hace las cosas correctamente, me enfado..					
19.- Desde que ayudo en la diálisis peritoneal, no soy capaz de mostrar afecto..					
20.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal, me angustia tener que afrontar varios problemas.					
<b>Responda ahora a este nuevo grupo de preguntas:</b>					
	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO	TOTALME NTE

<p>21.- ¿En qué medida afecta a su situación laboral el hecho de ayudar con la Diálisis Peritoneal?</p>					
<p>22.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o adaptar sus vacaciones por ayudar en la Diálisis peritoneal?</p>					
<p>23.- El hecho de que usted ayude en la Diálisis Peritoneal, ¿En</p>					
<p>qué medida ha afectado o alterado su vida familiar?</p>					
<p>24.- ¿En qué medida se ha visto alterada su vida social desde que ayuda en la Diálisis?</p>					
<p>25.- ¿En qué medida ha modificado o adaptado sus aficiones por ayudar en la Diálisis Peritoneal?</p>					
<p>26.- ¿En qué medida su salud se ha visto afectada por el hecho de ayudar en la Diálisis?</p>					

<p>27.- ¿En qué medida diría que algunos miembros de su familia se sienten perjudicados por estar usted haciéndose cargo de la Diálisis?</p>					
<p>28.- Desde que se hace cargo de la Diálisis peritoneal, ¿En qué medida siente que tiene total responsabilidad sobre la salud y el bienestar de la persona a la que cuida?</p>					
<p>29.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o reajustar sus horarios</p>					
<p>debido a la Diálisis?</p>					
<p>30.- ¿En qué medida le afectan directamente las exigencias de limpieza que implica la Diálisis Peritoneal?</p>					

ANEXO E. CARTA DE NO INCONVENIENTE



**ANEXO F. INSTRUMENTO FINAL CON 23 REACTIVOS**

	ítems	Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
<b>Sobrecarga del cuidador</b>	1.- ¿Sale de Casa?					
	2.- ¿Necesita ayuda en los desplazamientos?					
	3.- ¿Hace alguna tarea del hogar?					
	4.- ¿Necesita ayuda para realizar su higiene?					
	5.- ¿Puede quedarse solo/a 2 ó 3 horas durante el día?					
	6.- ¿Puede quedarse solo/a toda la noche?					
<b>Dependencia del paciente</b>	7.- Desde que tengo que ayudar en Diálisis peritoneal cualquier cosa me pone fuera de mí...					
	8.- Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo problemas para dormir...					
	9.- El tener que ayudar en la Diálisis cada día me hace sentir cansado...					
	10.- Cuando pienso que la Diálisis Peritoneal hay que hacerla cada día me viene tristeza...					
	11.- Cuando surge un problema, como una infección de catéter, no paro de darle vueltas pensando que hice mal...					
	12.- Desde que me hago cargo de la Diálisis Peritoneal, tengo la sensación de no dar abasto con todo lo que tengo que hacer...					
	13.- Desde que cuido de la persona que hace Diálisis Peritoneal, no me apetece salir de casa ni divertirme...					
	14.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal no miro al futuro con ilusión...					
	15.- Desde que ayudo en la Diálisis Peritoneal, me angustia tener que afrontar varios problemas.					
<b>Repercusión personal y Sociofamiliar</b>	ítems	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
	16.- ¿En qué medida afecta a su situación laboral el hecho de ayudar con la Diálisis Peritoneal?					
	17.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o adaptar sus vacaciones por ayudar en la Diálisis peritoneal?					
	18.- El hecho de que usted ayude en la Diálisis Peritoneal, ¿En qué medida ha afectado o alterado su vida familiar?					
	19.- ¿En qué medida su salud se ha visto afectada por el hecho de ayudar en la Diálisis?					
	20.- ¿En qué medida diría que algunos					

miembros de su familia se sienten perjudicados por estar usted haciéndose cargo de la Diálisis?					
21.- Desde que se hace cargo de la Diálisis peritoneal, ¿En qué medida siente que tiene total responsabilidad sobre la salud y el bienestar de la persona a la que cuida?					
22.- ¿En qué medida ha tenido que modificar o reajustar sus horarios debido a la Diálisis?					
23.- ¿En qué medida le afectan directamente las exigencias de limpieza que implica la Diálisis Peritoneal?					

