

Instrumento para medir la preparación de los cuidadores de menores con necesidades especiales de salud

Instrument to measure the preparation of caregivers of minors with special health needs

Lidia Esther Collado Cabañin ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0763-049X>

José Martín Medina Pérez ² <https://orcid.org/0000-0003-0517-263X>

Carilaudy Enríquez González ² <https://orcid.org/0000-0001-5443-4865>

¹ Hospital Provincial Pediátrico Universitario José Luis Miranda, Villa Clara, Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Villa Clara, Cuba.

* Autor para la correspondencia: colladocabaninlidiaesther@gmail.com

RESUMEN

Introducción: para implementar estrategias de preparación en los cuidadores de menores con necesidades especiales de salud, se requiere evaluar la preparación de estos desde la perspectiva de Enfermería. Al cierre de la investigación se evidencia inconsistencia de los estudios publicados relacionado con el tema.

Objetivo: diseñar un instrumento para medir el nivel de preparación desde la perspectiva de enfermería en los cuidadores familiares de menores con necesidades especiales de salud.

Métodos: estudio instrumental, realizado en Villa Clara, Cuba entre diciembre de 2023 y marzo del 2024. Fueron identificadas las dimensiones y elaborado el instrumento mediante revisión documental y criterio de nueve especialistas. También, valorada la relevancia, claridad y pertinencia por criterio de 13 expertos a través de una escala Likert de cuatro puntos. Se calculó el índice de validez de contenido y la concordancia entre expertos a través del coeficiente de Kendall.

Resultados: la concordancia entre especialistas fue superior a 88,89% en todas las dimensiones lo cual generó la primera versión con 44 ítems. El índice de validez de contenido global fue de 83,00% y por ítems aceptados de 90,00%. La concordancia entre expertos global según coeficiente de Kendall resultó de 0,810 y por dimensiones: Disposición=0,715; Adaptación=0,738; Orientación=0,860; Independencia=0,943 y Capacidad resolutive=0,797.

Conclusiones: la concordancia entre expertos en la valoración del contenido resultó en un instrumento de 38 ítems, distribuidos en cinco dimensiones.

Palabras clave: Atención domiciliaria de salud; Cuidadores; Enfermedad crónica; Menores.

ABSTRACT

Introduction: to implement preparation strategies in caregivers of minors with special health needs, it is necessary to evaluate their preparation from a Nursing perspective. At the close of the investigation, inconsistency in the published studies related to the topic is evident.

Objective: to design an instrument to measure the level of preparation from a nursing perspective in family caregivers of minors with special health needs.

Methods: instrumental study, carried out in Villa Clara, Cuba between December 2023 and March 2024. The dimensions were identified and the instrument was developed through documentary review and criteria of nine specialists. Also, the relevance, clarity and pertinence was assessed by the criteria of 13 experts through a four-point Likert scale. The content validity index and agreement between experts were calculated through the Kendall coefficient.

Results: the agreement between specialists was greater than 88.89% in all dimensions, which generated the first version with 44 items. The overall content validity index was 83.00% and 90.00% for accepted items. The overall agreement between experts according to Kendall's coefficient was 0.810 and by dimensions:

Disposition=0.715; Adaptation=0.738; Orientation=0.860; Independence=0.943 and Resolution capacity=0.797.

Conclusions: the agreement between experts in the assessment of the content resulted in an instrument of 38 items, distributed in five dimensions.

Keywords: Home health care; Caregivers; Chronic disease; Minors.

Recibido: 23/05/2024

Aprobado: 18/06/2024

Introducción

La atención domiciliaria a los menores con necesidades especiales, implica que los cuidadores deban desarrollar preparación para implementar esta de forma óptima.⁽¹⁾ Así, la capacidad de cuidado es resultado del proceso de preparación y se define como los requisitos que tiene la persona que afronta el rol de cuidador principal de un familiar o individuo trascendente, que se encuentra en situación de enfermedad crónica.⁽²⁾ El nivel de preparación para cuidar requiere ser medido, lo cual propicia el desarrollo de estrategias que optimicen esta.

En correspondencia, los procedimientos de construcción de instrumentos son en la actualidad frecuentes en las ciencias de la salud y en especial en Enfermería.⁽³⁾ El propósito, es obtener herramientas que posean capacidad de medir, de forma válida, constructos que no pueden ser percibidos como por ejemplo, nivel de preparación en los cuidadores de los menores con necesidades especiales de salud.⁽⁴⁾ Para ello, es preciso realizar estrictos ejercicios de traducción, adaptación cultural, estudios de confiabilidad y consistencia interna.⁽⁵⁾

En el ámbito internacional, existe un incremento de los estudios de diseño y validación de instrumentos con este propósito, dirigidos a cuidadores de personas con diferentes situaciones de salud, la mayoría de ellos desde la perspectiva

psicológica.^(6,7) Ejemplos son la *Caregiver Preparedness Scale*, concebida con el objetivo de medir el nivel de preparación de los cuidadores no profesionales de personas mayores vulnerables.⁽⁸⁻¹⁰⁾

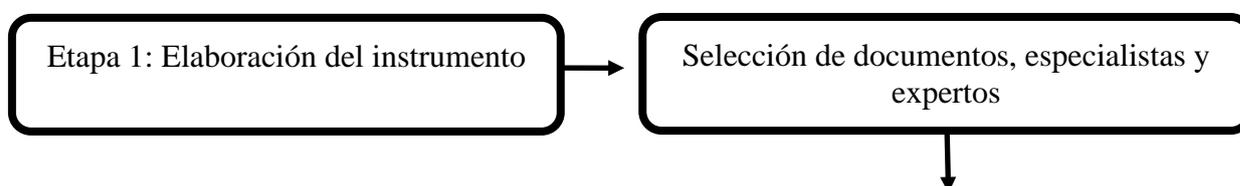
También, el *Caring Ability Inventory*, fue elaborado con la pretensión de cuantificar la habilidad del cuidador para aplicar cuidados.⁽¹¹⁻¹³⁾ Esta, se ha empleado en China en profesionales y estudiantes de Enfermería.^(14,15) Asimismo, *Caregiver Inventory*, fue construido con el propósito de evaluar la autoeficacia de los cuidadores informales.⁽¹⁶⁾ Sus propiedades psicométricas fueron evaluadas en diferentes contextos.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Al contextualizar esta problemática en la edad pediátrica, los autores en la sistematización de la literatura identificaron escalas dirigidas a cuidadores de menores con algunas enfermedades crónicas, sin embargo, no se encontró un instrumento capaz de medir la preparación de los cuidadores de los menores con condiciones especiales de salud desde la perspectiva de Enfermería.

Esto, unido a las características del sistema de salud cubano, que prioriza la atención a las edades pediátricas a través de programas, constituye la motivación para desarrollar esta investigación, incluida en el proyecto Preparación a cuidadores de niños con estomas en la provincia de Villa Clara, insertado en el Programa Territorial de Salud Humana. El objetivo del estudio es diseñar un instrumento para medir el nivel de preparación desde la perspectiva de enfermería en los cuidadores familiares de menores con necesidades especiales de salud.

Métodos

Se realizó estudio instrumental⁽²⁰⁾ entre diciembre de 2023 y marzo de 2024, en Villa Clara, Cuba. El diseño del instrumento se desarrolló en dos etapas (figura 1).



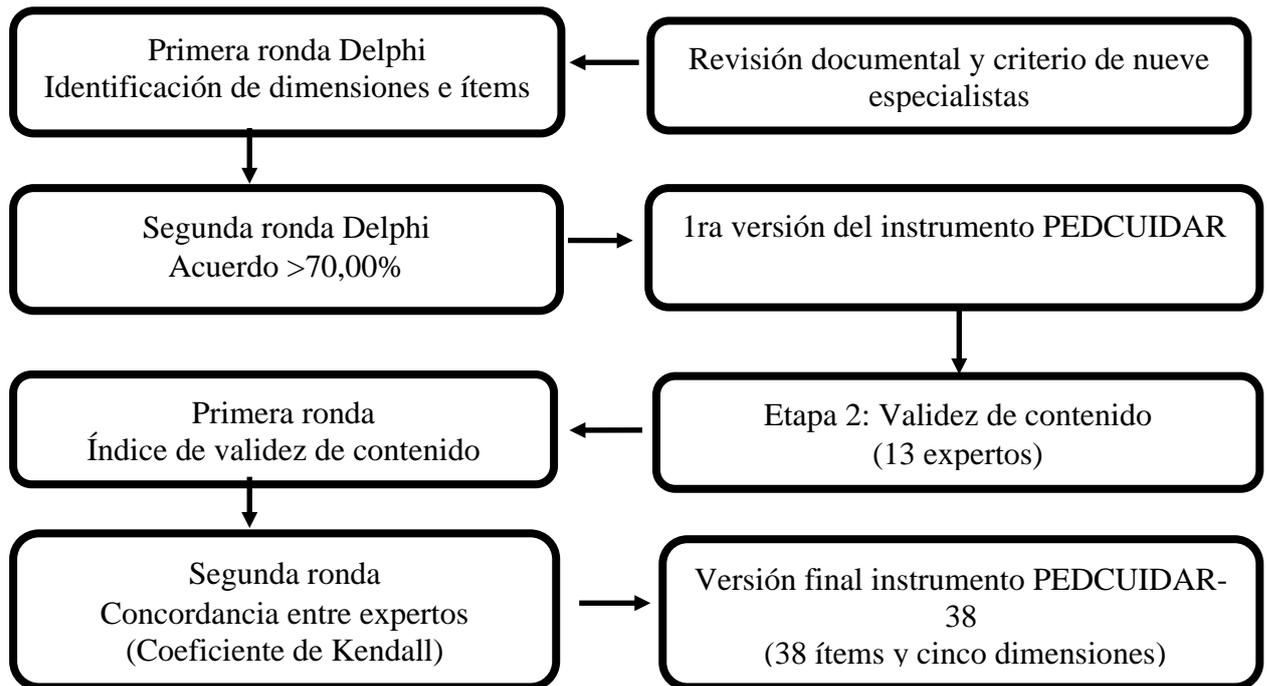


Fig. 1 Etapas del estudio (Elaboración propia).

Etapa 1

En la revisión documental los autores identificaron cinco dimensiones y 54 ítems los cuales fueron puestos a disposición de nueve especialistas seleccionados en base a dos criterios: ser profesional de Enfermería y contar con publicaciones referentes a la elaboración o validación de instrumentos. En la primera ronda, la metodología Delphi permitió seleccionar y ordenar 44 ítems en cinco dimensiones: disposición, adaptación, orientación, independencia y capacidad resolutive.

En la segunda ronda, se calculó el porcentaje de concordancia de los especialistas, para lo cual utilizaron una escala de dos puntos como opciones de respuesta. Se tuvo en cuenta eliminar aquellos ítems que no lograran el 70,00 % de consenso entre ellos. Esto permitió obtener la primera versión del instrumento con 44 ítems, con alto porcentaje de concordancia.

Etapa 2

En la valoración de contenido participaron 13 expertos, seleccionados a partir de criterios y del cálculo del coeficiente de competencia (K).⁽²¹⁾ De ellos, 11 nacionales y dos extranjeros, 11 enfermeras y dos médicos, con una media de experiencia profesional de 32,50 años. Primero, se valoró la importancia de cada ítem, según una escala Likert de tres puntos donde: fundamental (1), útil pero no fundamental (2) y no necesario (3). Se calculó el índice de validez de contenido (CVI) a partir del modelo referenciado por Yepes et al.,⁽²²⁾ el punto de corte mínimo acorde con el número de expertos fue 0,54.

Para tener mayor certeza sobre la validez de contenido del instrumento, se solicitó a los expertos valorar en los ítems tres criterios: relevancia, claridad y pertinencia,⁽²³⁾ a través de una escala Likert con cuatro posibles respuestas: no cumple (4), cumple poco (3), cumple mucho (2), cumple total (1). Si cada ítem se evaluaba entre cumple mucho y cumple total en los tres aspectos, se entendió que había consenso.

Si la relevancia era alta, pero la claridad baja, se procedió a modificar la redacción del ítem. Se interpretó como claridad baja cuando dos jueces lo calificaron con no cumple o cumple poco. Si la relevancia y la claridad eran altas, pero la pertinencia era baja, se valoró el cambio de dimensión. Se interpretó como pertinencia baja cuando cuatro expertos lo calificaron como no cumple o cumple poco. Si la relevancia era baja como mínimo para cinco expertos, el ítem se excluía del instrumento. La concordancia entre expertos para los tres aspectos de cada ítem se calculó con el coeficiente de Kendall (W). Se interpretó como adecuado si resultó $W > 0,5$.

Se utilizó estadística descriptiva con medidas de resumen para variables cualitativas (frecuencias absolutas y porcentajes). Los datos fueron registrados en un fichero para ser procesados con la ayuda de los programas: Microsoft Excel versión 2016 y *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 21.0.

Fue solicitado el consentimiento informado a los especialistas y expertos para ser incluidos en el estudio. Además, esta investigación cuenta con la aprobación del Consejo Científico de la institución por acuerdo 08 del 22/03/2023.

Resultados

La primera versión del instrumento conocido con el acrónimo PEDCUIDAR-38 y el porcentaje de concordancia de los especialistas, se muestra en la tabla 1. Este fue superior a 70,00 % en todos los ítems. La dimensión Independencia mostró menos concordancia 88,89 %, mientras que Capacidad resolutive tuvo 100,00 %.

Tabla 1. Porcentaje de concordancia de los especialistas en relación con los ítems del instrumento

Dimensiones	Ítems	% C
Disposición	1. He estado dispuesto a solucionar los problemas del cuidado del niño.	100,00
	2. Me he preocupado por cuidar al niño enfermo como él lo necesita.	100,00
	3. He aprovechado el momento para aprender de otros cuidadores.	77,78
	4. Me siento diestro para continuar con el cuidado del niño en la casa.	88,89
	5. He sentido que el cuidado del niño está a mi cargo.	100,00
	6. He sentido que lo más importante es cuidar al niño.	100,00
	7. He pensado que tengo que cuidarme cuando cuido a mi niño enfermo.	100,00
	8. Me he sentido con fuerza para seguir adelante.	88,89
	9. He dejado de visitar seres queridos para darle prioridad al cuidado del niño.	88,89
	10. He tenido presente las necesidades del niño antes que las propias.	100,00
Adaptación	11. Me ha causado molestias la forma en que se comporta mi niño enfermo.	88,89
	12. He tenido temor para atender al niño enfermo.	88,89
	13. Me he sentido cansado por el cuidado del niño.	77,78
	14. He podido entender a mi niño enfermo cuando tiene actitudes o comportamientos complicados.	100,00

	15.He sentido que puedo responder por el cuidado del niño.	100,00
	16.He entendido el proceso de la situación de salud por el que pasa el niño.	100,00
	17.He sentido tranquilidad cuando las personas que me rodean cuidan al niño como yo.	100,00
	18.He compartido con otras personas lo que siento sobre mi labor de cuidador.	100,00
	19.He podido organizar todos los quehaceres para cuidar a mi niño enfermo.	100,00
	20.He sabido delegar en otras personas y aceptar la ayuda brindada.	88,89
Orientación	21.Me han brindado la información necesaria sobre la enfermedad y tratamiento del niño.	100,00
	22.He contado con personas que me orientan a cuidar bien al niño enfermo.	100,00
	23.He buscado apoyo en otras personas para conocer y mejorar el cuidado que le doy al niño enfermo.	88,89
	24.He buscado ayuda en el personal de salud para mejorar el cuidado que le doy al niño enfermo.	100,00
	25.He hecho saber a las personas cercanas el cuidado que le brindo al niño enfermo.	100,00
	26.He necesitado pedir ayuda de otros para el cuidado del niño.	100,00
	27.He organizado los cuidados que requiere el niño con el apoyo de otras personas.	100,00
	28.He visto útil los momentos de encuentro con otros cuidadores.	100,00
	29.He sido guiado por el personal de salud de la comunidad.	100,00
	30.He recibido ayuda con los insumos médicos.	100,00
Independencia	31.He podido tomar decisiones sobre el cuidado del niño sin miedo a equivocarme.	100,00
	32.He utilizado experiencias de encuentros con otros cuidadores.	77,78
	33.He tenido claridad en las recomendaciones y el tratamiento médico de mi niño.	100,00
	34.He sentido que el cuidado brindado al niño enfermo está bien hecho.	100,00
	35.Me he sentido capaz de brindarle ayuda a otros cuidadores.	100,00

	36.He enseñado a otros cuidadores lo que he aprendido con mi experiencia.	77,78
	37.He aplicado lo aprendido en el niño enfermo.	77,78
	38.He sentido que mi vida ha cambiado para mejorar con la experiencia del cuidado del niño.	77,78
	39.Me siento capaz de continuar respondiendo por el cuidado del niño enfermo.	100,00
	40.He estado dispuesto a solucionar los problemas de cuidado de mi niño enfermo.	77,78
Capacidad resolutiva	41.Cuando he tenido necesidad de salir he delegado en el cuidado del niño.	100,00
	42. Cuento con los números de teléfonos de los lugares donde informaría la presencia de alguna alteración en el niño.	100,00
	43. Si carezco de algún recurso material sabría donde remitirme.	100,00
	44. Cuando he tenido dudas en el cuidado del niño busco apoyo en el médico y enfermera de la familia.	100,00

%C= Porcentaje de concordancia

La razón de validez de contenido (CVR) de los ítems se muestra en la tabla 2. Los ítems 3, 13, 32, 36, 37, 38 y 40 están por debajo de 0,54, no aceptables. Asimismo, se calculó el CVI global para un 83,00 % y el CVI de los ítems considerados como aceptables, el cual fue de 90,00 %. Estos elementos permiten plantear que el instrumento es aceptable.

Tabla 2. Razón de validez de contenido e índice de validez de contenido del instrumento con 44 ítems (n=13)

Dimensión	Ítem	1	2	3	CVR	CVR'
Disposición	1	13	0	0	1,00	1,00
	2	13	0	0	1,00	1,00
	3	5	6	2	-0,23	0,38
	4	7	6	0	0,08	0,54
	5	13	0	0	1,00	1,00
	6	13	0	0	1,00	1,00
	7	13	0	0	1,00	1,00

	8	7	5	1	0,08	0,54
	9	7	6	0	0,08	0,54
	10	13	0	0	1,00	1,00
Adaptación	11	7	5	1	0,08	0,54
	12	7	5	1	0,08	0,54
	13	5	6	2	-0,23	0,38
	14	13	0	0	1,00	1,00
	15	13	0	0	1,00	1,00
	16	13	0	0	1,00	1,00
	17	13	0	0	1,00	1,00
	18	13	0	0	1,00	1,00
	19	13	0	0	1,00	1,00
	20	7	6	0	0,08	0,54
Orientación	21	13	0	0	1,00	1,00
	22	13	0	0	1,00	1,00
	23	7	6	0	0,08	0,54
	24	13	0	0	1,00	1,00
	25	13	0	0	1,00	1,00
	26	13	0	0	1,00	1,00
	27	13	0	0	1,00	1,00
	28	13	0	0	1,00	1,00
	29	13	0	0	1,00	1,00
	30	13	0	0	1,00	1,00
Independencia	31	13	0	0	1,00	1,00
	32	5	6	2	-0,23	0,38
	33	13	0	0	1,00	1,00
	34	13	0	0	1,00	1,00
	35	13	0	0	1,00	1,00
	36	5	7	1	-0,23	0,38
	37	5	7	1	-0,23	0,38
	38	5	6	2	-0,23	0,38
	39	13	0	0	1,00	1,00

	40	5	6	2	-0,23	0,38
Capacidad resolutive	41	13	0	0	1,00	1,00
	42	13	0	0	1,00	1,00
	43	13	0	0	1,00	1,00
	44	13	0	0	1,00	1,00
Total	474	84	14	29,26	36,60	
CVI global					0,67	0,83
CVI por ítems aceptados						0,90

La valoración realizada por los expertos de la relevancia, claridad y pertinencia de cada ítem requirió dos rondas. Primero, 11 expertos coincidieron que 37 de los 44 ítems tenían relevancia alta, pero claridad baja, mientras que todos los expertos opinaron que 37 ítems eran pertinentes en su dimensión. Los ítems identificados con alta relevancia, baja claridad y baja pertinencia fueron: 3, 13, 32, 36, 37, 38 y 40. En contraste con el cálculo de la CVR ambos procesamientos coincidieron, lo cual generó modificar la redacción de los 37 ítems aceptados, eliminar los seis recomendados por los expertos y agregar uno en la dimensión Adaptación.

La concordancia entre expertos una vez modificado el instrumento se muestran en la tabla 3 a través del coeficiente W. Se obtuvo acuerdo en 38 ítems, rango: 0,715 a 0,943; $p < 0,05$. La dimensión que mayor concordancia mostró fue Independencia, mientras que la de menor concordancia fue Disposición. El valor global se interpretó como suficiente y generó la segunda versión del instrumento. Para responder a cada ítem los cuidadores tienen cinco opciones: nunca (1 punto), casi nunca (2 punto), algunas veces (3 punto), casi siempre (4 punto) y siempre (5 punto). La interpretación final del instrumento se realiza de la siguiente forma: 140-190 puntos equivale a preparado; 89-139 puntos se considera medianamente preparado, y de 38-88 puntos no preparado.

Tabla 3. Validez de contenido del instrumento PEDCUIDAR-38 (n=13)

Dimensión	Ítem	W de Kendall por ítem	W de Kendall de la dimensión
Disposición	1. Tengo disposición para solucionar los problemas relacionados con el cuidado del menor.	0,714	0,715
	2. Me preocupo por cuidar al menor como él lo necesita.	0,714	
	3. Me siento preparado para continuar con el cuidado del menor en la casa.	0,699	
	4. Me considero responsable del cuidado del menor.	0,728	
	5. Pienso que lo más importante es cuidar al menor.	0,714	
	6. Considero que tengo que cuidarme para cuidar al menor.	0,699	
	7. Me siento con fuerza para seguir adelante con el cuidado del menor.	0,728	
	8. Dejo de visitar seres queridos para darle prioridad al cuidado del menor.	0,728	
	9. Pongo en primer lugar las necesidades del menor antes que las propias y de la familia.	0,714	
Adaptación	10. Siento satisfacción por la forma en que se comporta el menor en el hogar.	0,728	0,738
	11. Siento satisfacción por la forma en que se comporta el menor fuera hogar.	0,714	
	12. Estoy relajado para brindarle el cuidado al menor.	0,714	
	13. Entiendo al menor cuando tiene actitudes o comportamientos complicados.	0,821	
	14. Me siento capaz de atender al menor.	0,714	
	15. Entiendo el proceso de la situación de salud por la que pasa el menor.	0,728	
	16. Siento tranquilidad cuando las personas que me rodean cuidan al menor como yo.	0,714	
	17. Comparto con otras personas lo que siento sobre mi labor de cuidador.	0,821	
	18. Organizo las tareas del hogar para poder cuidar al menor.	0,714	
19. Delego labores en otras personas para priorizar el cuidado del menor.	0,714		
Orientación	20. Me brindan la información necesaria sobre la enfermedad y tratamiento del menor.	0,943	0,860
	21. Cuento con profesionales que me orientan como cuidar al menor.	0,821	
	22. Busco apoyo en otras personas para mejorar el cuidado que le doy al menor.	0,943	
	23. Busco ayuda en el personal de salud para mejorar el cuidado que le doy al menor.	0,943	
	24. Algunas personas saben los cuidados que le brindo al menor.	0,943	

	25. Pido ayuda a otros para el cuidado del menor.	0,821	
	26. Organizo los cuidados que requiere el menor con el apoyo de otras personas.	0,728	
	27. Son útiles los momentos de encuentro con otros cuidadores.	0,821	
	28. Soy guiado por el Programa del médico y enfermera de la familia.	0,943	
	29. Recibo ayuda con los insumos médicos que necesita el menor.	0,821	
Independencia	30. Puedo tomar decisiones sobre el cuidado del menor sin miedo a equivocarme.	0,943	0,943
	31. Tengo claridad en las recomendaciones y el tratamiento del menor.	0,943	
	32. Siento que el cuidado brindado al menor está bien hecho.	0,943	
	33. Me siento capaz de brindarle ayuda a otros cuidadores.	0,943	
	34. Soy capaz de continuar respondiendo por el cuidado del menor.	0,943	
Capacidad resolutiva	35. Cuando he tenido necesidad de salir delego el cuidado del menor.	0,821	0,797
	36. Cuento con los números de teléfonos de los lugares donde informaría la presencia de alguna alteración en el menor.	0,821	
	37. Si necesito de algún recurso material se con quien comunicarme.	0,728	
	38. Cuando tengo dudas en el cuidado del menor busco apoyo en el médico y enfermera de la familia.	0,821	
W de Kendall global el instrumento			0,810

Discusión

La implementación del rol de cuidador, determina cambios en todas las áreas de la vida. Este proceso requiere evaluación, para propiciar la implementación de acciones de preparación. Este contexto, valoriza la elaboración del instrumento PEDCUIDAR-38. En su construcción, se incluyeron cinco dimensiones respaldadas por *North American Nursing Diagnosis Internacional Association* (NANDA-I), en específico las etiquetas de bienestar: Disposición para mejorar la autogestión de la salud y Disposición para mejorar la alfabetización en salud.⁽²⁴⁾

Enfermería debe identificar y atender las necesidades de los cuidadores. Así, NANDA-I representa un lenguaje estandarizado que permite la implementación de cuidados holísticos, los cuales benefician a los menores y las familias.⁽²⁵⁾ Para ello, el Proceso de Atención de Enfermería, garantiza identificar los diagnósticos de la disciplina, y favorece la resolución de problemas mediante una correcta toma de decisiones.⁽²⁶⁾

Además, el papel que juega Enfermería en el cuidado implementado por la familia, justifica la existencia de instrumentos que puedan medir la preparación de estos. En relación a ello, NANDA-I esclarece la importancia que tienen las consecuencias del cuidado sobre los involucrados en el, asimismo, reconoce la jerarquía del cuidador familiar.

En el diseño que se presenta, los autores analizaron instrumentos que aunque no tienen en cuenta la perspectiva de Enfermería, si aportaron en la concepción final del producto que se exhibe.^(6,8,11,16) Además, consultaron estudios instrumentales que muestran similitudes y diferencias en el proceso de construcción del instrumento.^(27,28)

La capacidad con la cual el cuidador familiar se desenvuelve, se relaciona de forma directa con la preparación que tenga. Existen momentos de urgencia donde el tiempo determina la supervivencia, por ello, se requiere un nivel adecuado de preparación. En tal sentido, Medina et al.⁽²⁹⁾ al enunciar el *Modelo de preparación para el cuidado desde la perspectiva de Enfermería*, el cual está integrado por dos dimensiones: acción profesional y reacción cognoscente de las personas que desarrollan el cuidado no profesional; propicia la utilización de este instrumento como punto de partida de la implementación eficaz del modelo.

Esta investigación aporta a las Ciencias de Enfermería un instrumento para medir el nivel de preparación de los cuidadores de los menores con condiciones especiales de salud desde la perspectiva de Enfermería, que constituye la primera propuesta de su tipo en Cuba. Las escasas publicaciones donde se aborde este

tema en el contexto poblacional al cual se hace referencia, limitó la contrastación de los resultados logrados en el diseño que se presenta.

Conclusiones

La concordancia entre expertos en la valoración del contenido permitió el diseño del instrumento PEDCUIDAR-38, el cual cuenta con 38 ítems distribuidos en cinco dimensiones. Se recomienda evaluar sus propiedades métricas para el contexto cubano.

Referencias bibliografía

1. Oria-Saavedra M, Elers-Mastrapa Y, Aguirre-Raya DA. Atención del cuidador de ancianos al final de su vida desde la teoría del confort. Rev Cubana Enfermer. 2021 [citado 15/05/2024];37(3):e4033. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n3/1561-2961-enf-37-03-e4033.pdf>
2. Tambou-Kamgue E. El cuidado como la removilización de las capacidades del paciente en la práctica médica. Cuadernos de Bioética. 2021;32(106):341-52. DOI: <https://doi.org/10.30444/CB.107>
3. Pedrero V, Manzi J. Un instrumento de medición y diferentes grupos: ¿cuándo podemos hacer comparaciones válidas? Rev. méd. Chile. 2020;148(10):1518-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001518>.
4. Collado-Cabañin LE, Medina-Pérez JM, Enríquez-González C, Rivas-Lorenzo A. Preparación del cuidador familiar de niños con necesidades especiales de salud. Medicentro Electrónica. 2024 [citado: 26/04/2024];28:e4093. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/4093>
5. Becerra-Canales B. Adaptación y validación del Cuestionario de Trastorno de Estrés Postraumático (COVID-19-PTSD) en población peruana. Rev Cubana Enfermer. 2023 [citado 26/04/2024];39:e5381. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100019

6. Carrillo GM, Vargas-Rosero E, Gómez-Ramírez OJ. Validación de la Escala Competencia para el Cuidado en el Hogar en Adultos con Cáncer. *Rev Cuid.* 2021;12(2):e1210. DOI: <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1210>
7. Osorio-Galeano SP, Carrillo-González GM, Salazar-Moya AM, Argumedo-Bertel NP. Validación de la escala CUIDAR-MaPre: una herramienta para medir la competencia de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros. *Enfermería clínica.* 2022;32(5):294-05. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.01.004>
8. Uhm KE, Jung H, Woo MW, Kwon HE, Oh-Park M, Lee BR, et al. Influence of preparedness on caregiver burden, depression, and quality of life in caregivers of people with disabilities. *Front. Public Health.* 2023;11:e1153588. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1153588>
9. da Rocha CG, Perrenoud B, Ramelet AS. Perceptions of Burden and Preparedness for Caregiving among the Family Caregivers of Hospitalised Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Geriatrics.* 2022;7(19):1-16. DOI: <https://doi.org/10.3390/geriatrics7010019>
10. Gutierrez-Baena B, Romero-Grimaldi C. Predictive model for the preparedness level of the family caregiver. *Int J Nurs Pract.* 2022;28:e13057. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.13057>
11. Khaletabad NA, Radfar M, Khademi M, Khalkhali H. Caring Behaviors Inventory-24: translation, cross-cultural adaptation, and psychometric testing for using in nurses and patients. *BMC Nursing.* 2023;22:e82. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01248-2>
12. Machul M, Markiewicz R, Dobrowolska B. Cross-cultural adaptation of the Caring Ability Inventory and the caring ability of Polish nurses. *Cent Eur J Nurs Midw.* 2023;14(4):980–89. DOI: <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2023.14.0014>
13. Machul M, Dziurka M, Gniadek A, Gotlib J, Gutysz-Wojnicka A, Kotowski M, et al. Caring Ability and Professional Values of Polish Nursing Students—A

- Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022;19:e11308. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811308>
14. Xu T, Wang Y, Wang R, Lamb KV, Ren D, Dai G, et al. Predictors of caring ability and its dimensions among nurses in China: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of caring sciences*. 2021;35(4):1226-39. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12941>
15. Yang Y, Wang C. The chain mediating effect of empathy and communication ability on emotional intelligence and caring ability of nursing students. *Front. Psychol*. 2024; 14:e1339194. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1339194>
16. Leung DYP, Chan HYL, Chan CWH, Kwan JSK, Yau SZM, Chiu PKC, et al. Psychometric Properties of the Caregiver Inventory for Measuring Caregiving Self-Efficacy of Caregivers of Patients with Palliative Care Needs. *Neuropsychiatry (London)*. 2017;7(6):872-79. DOI: <https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000292>
17. Cuoco S, Blundo C, Ricci M, Cappiello A, Bisogno R, Carotenuto I, et al. Psychometric properties of the Caregiver's inventory neuropsychological diagnosis dementia (CINDD) in mild cognitive impairment and dementia. *Journal of Neural Transmission*. 2024;131:173–80. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00702-023-02728-0>
18. Serpentine S, Guandalini B, Tosin G, Ronconi L, Cristaldi G, Amatulli R, et al. Assessment of self-efficacy for caregiving in oncology: Italian validation of the caregiver inventory (CGI-I). *BMC Palliat Care*. 2021;20:166. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00849-5>
19. Wang W, Zhang Z, Mei Y, Zhou B, Zhang D, Liu L. The caregiver contribution to self-care of stroke inventory (CC-SCSI): evaluation of psychometric characteristics. *BMC Nursing*. 2024;23:284. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01964-3>

20. Contreras-Cazarez CR, Campa-Álvarez RÁ. Diseño instrumental y validación de un cuestionario para la competencia informacional en estudiantes universitarios. Sinéctica.2022; (59): e1428. DOI: [https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2022\)0059-015](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2022)0059-015)
21. Marrero-Hernández RA, Smith-Fernández A. Diseño del grupo de expertos para contribuir a la gestión de la planificación del mantenimiento. Universidad y Sociedad. 2022 [citado 24/04/2024];14(S1):97-09. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2615/2564>
22. Yepes-Zuluaga SM, Montes-Granada WF, Alvarez-Salazar JA. Validez de contenido de un instrumento de medición para medir competencias sociales, emocionales e interculturales de estudiantes de pregrado. Zona Proxima. 2023;38:110-33. DOI: <https://dx.doi.org/10.14482/zp.38.323.214>
23. Torres-Malca JR, Vera-Ponce VJ, Zuzunaga-Montoya FE, Talavera JE, De La Cruz Vargas JA. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana. Rev. Fac. Med. Hum. 2022;22(2):273-79. DOI: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4768>
24. Herdman T, Kamitsuru S, Takao López C. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12 ed. España: Elsevier; 2021.
25. Núñez-Alonso S, Ramírez-Martínez P, Gil-Nava M, Abarca-Gutiérrez ML, Solís-Ramírez JF. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Dilemas contemporáneos. 2023;2(82):1-17. DOI: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>
26. Arteaga-Yáñez YL, Peraza-de Aparicio CX, Ortega-Guevara NM, Zurita-Barrios NY, Pérez-Ruiz ME, Albornoz-Zamora EJ, et al. Proceso de atención de enfermería en urgencia y otros niveles de atención. Quito: Mawil Publicaciones de Ecuador; 2022. DOI: <https://doi.org/10.26820/978-9942-602-30-5>

27. León-Román C. Validación de instrumento para medir calidad percibida de los servicios de enfermería en el contexto hospitalario. Rev Cubana Enfermer. 2023 [citado 14/07/2024];39:e6140. Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6140>
28. Olivares-Ramírez G, Rivas-Riveros E. Validación de escala de ansiedad preoperatoria Amsterdam y necesidad de información en adultos, Chile 2019. Rev Cubana Enfermer. 2023 [citado 14/07/2024];39:e5672. Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5672>
29. Medina-Pérez JM, Torres-Esperón JM, Enríquez-González C. Modelo de preparación para el cuidado desde la perspectiva de Enfermería. Medicentro Electrónica. 2023 [citado 15/04/2024];27(3):e3104. Disponible en:
<https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3993/3104>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Lidia Esther Collado Cabañin

Curación de datos: Lidia Esther Collado Cabañin, José Martín Medina Pérez, Carilaudy Enríquez González

Análisis formal: Lidia Esther Collado Cabañin, José Martín Medina Pérez, Carilaudy Enríquez González

Investigación: Lidia Esther Collado Cabañin, José Martín Medina Pérez, Carilaudy Enríquez González

Metodología: Lidia Esther Collado Cabañin, José Martín Medina Pérez, Carilaudy Enríquez González

Administración del proyecto: Lidia Esther Collado Cabañin

Supervisión: Lidia Esther Collado Cabañin, José Martín Medina Pérez, Carilaudy Enríquez González

Visualización: Lidia Esther Collado Cabañin

Redacción – borrador original: Lidia Esther Collado Cabañin, José Martín Medina Pérez, Carilaudy Enríquez González