


# Diseño y validación de contenido del instrumento Trasciende para cuidadores familiares

Research Article

 Open access

Design and content validation of the Transcend instrument for family caregivers

Desenho e validação de conteúdo do instrumento Trasciende para cuidadores familiares



## Como citar este artículo:

Aya-Roa Kevin Julian, Beltrán-Campos Vicente, Hernández Mariano José Angel, García-Campos María de Lourdes, Ramírez-Gómez Xóchilt Sofia, Núñez-Colín Carlos Alberto. Diseño y validación de contenido del instrumento Trasciende para cuidadores familiares. Revista Cuidarte. 2025;16(2):e4595. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4595>

## Highlights

- La trascendencia del cuidador familiar es la capacidad de modificar actitudes, percepciones y conceptos de sí mismos, del sujeto del cuidado y del entorno, promoviendo un crecimiento personal y relacional significativo.
- La trascendencia permite encontrar un propósito en el acto de cuidar, conectando con su ser interior, con el sujeto de cuidado y con un ser supremo.
- Medir la relación que tiene el cuidador consigo mismo, con el sujeto de cuidado y con un poder supremo, permite valorar la trascendencia como una un proceso de crecimiento.
- El instrumento de medición 'Trasciende' es una herramienta valiosa para integrar aspectos del ser en la valoración de enfermería y planes de cuidado, y útil para futuras investigaciones en el área.

## Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2025; 16(2): e4595

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4595>



E-ISSN: 2346-3414

 Kevin Julian Aya-Roa<sup>1</sup>

 Vicente Beltrán-Campos<sup>2</sup>

 José Angel Hernández Mariano<sup>3</sup>

 María de Lourdes García-Campos<sup>4</sup>

 Xóchilt Sofia Ramírez-Gómez<sup>5</sup>

 Carlos Alberto Núñez-Colín<sup>6</sup>

1. Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, México. E-mail: [kj.ayaroa@ugto.mx](mailto:kj.ayaroa@ugto.mx)
2. Profesor de Tiempo Completo, Universidad de Guanajuato, Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, México. E-mail: [ybeltran@ugto.mx](mailto:ybeltran@ugto.mx)
3. División de Investigación, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México. E-mail: [j\\_a\\_hm@hotmail.com](mailto:j_a_hm@hotmail.com)
4. Profesor de Tiempo Completo, Universidad de Guanajuato, Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, México. E-mail: [lulu.garcia@ugto.mx](mailto:lulu.garcia@ugto.mx)
5. Profesor de Tiempo Completo, Universidad de Guanajuato, Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, México. E-mail: [xs.ramirezgomez@ugto.mx](mailto:xs.ramirezgomez@ugto.mx)
6. Profesor Titular de tiempo completo, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato, Mutualismo, Celaya, México. E-mail: [carlos.nunez@ugto.mx](mailto:carlos.nunez@ugto.mx)

## Resumen

**Introducción:** La trascendencia es un fenómeno metafísico del ser que se refleja en los cuidadores al transformar sus actitudes, percepciones y significados del cuidado, del sujeto cuidado y de sí mismos. **Objetivo:** Diseñar y validar, mediante juicio de expertos, el contenido del instrumento "Trasciende" y conocer su confiabilidad preliminar. **Materiales y Métodos:** Estudio metodológico centrado en el diseño y la validación de contenido, mediante juicio de expertos, de un instrumento de medición de la trascendencia del cuidador familiar llamado "Trasciende", siguiendo la metodología propuesta por Waltz. Los jueces evaluaron la claridad, coherencia y relevancia del instrumento. Tras la validación, se aplicó a 30 cuidadores para evaluar la claridad en la población y su fiabilidad preliminar. **Resultados:** Quince jueces participaron en la validación, encontrándose una concordancia significativa ( $p < 0.001$ ) en la evaluación de claridad, coherencia y relevancia. El índice de validez de contenido, tanto individual como global, fue de 1. Todos los ítems obtuvieron un valor de V de Aiken  $\geq 0.69$ , y dentro del intervalo de confianza. La confiabilidad preliminar en la prueba piloto arrojó un alfa de Cronbach de 0.90. **Discusión:** Los índices de validez y concordancia deben interpretarse juntos para determinar el nivel de validez de contenido basado en el juicio de expertos. **Conclusiones:** El instrumento Trasciende evidencia una adecuada validez de contenido y alta confiabilidad preliminar, permitiendo avanzar en una segunda fase, la cual será crucial para determinar el potencial como herramienta para valorar la trascendencia en cuidadores familiares.

**Palabras Clave:** Cuidadores; Enfermedad Crónica; Estudio de Validación; Psicometría; Teoría de Enfermería.

**Recibido:** 8 de septiembre de 2024

**Aceptado:** 5 de marzo de 2025

**Publicado:** 4 de junio de 2025

 \*Correspondencia  
Vicente Beltrán-Campos  
E-mail: [ybeltran@ugto.mx](mailto:ybeltran@ugto.mx)

## Design and content validation of the Transcend instrument for family caregivers

### Abstract

**Introduction:** Transcendence is a metaphysical phenomenon of the self that is reflected in caregivers by transforming their attitudes, perceptions, and caregiving meanings about the care recipient and themselves. **Objective:** To develop and validate the content of the "Transcend" instrument through expert judgment and to determine its preliminary reliability. **Materials and Methods:** This methodological study focused on the design and content validation, via expert judgment, of an instrument to measure family caregiver transcendence called "Transcend," following the methodology proposed by Waltz. The judges assessed instrument's clarity, coherence, and relevance. After validation, the instrument was administered to 30 caregivers to assess its clarity in the population and its preliminary reliability. **Results:** Fifteen judges participated in the validation process, and a significant level of agreement was found ( $p < 0.001$ ) in assessing clarity, coherence, and relevance. The content validity index, both individual and global, was 1.00. All items obtained an Aiken's V value  $\geq 0.69$ , with values falling within the confidence intervals. Preliminary reliability in the pilot testing yielded a Cronbach's alpha of 0.90. **Discussion:** Validity and concordance indices should be interpreted together to determine the level of content validity based on expert judgment. **Conclusions:** The Transcend instrument shows adequate content validity and high preliminary reliability, supporting its progression to a second phase of validation, which will be crucial to determining its potential as a tool for assessing transcendence in family caregivers.

**Keywords:** Caregivers; Chronic Disease; Validation Study; Psychometrics; Nursing Theory.

## Desenho e validação de conteúdo do instrumento Trasciende para cuidadores familiares

### Resumo

**Introdução:** A transcendência é um fenômeno metafísico do ser que se reflete nos cuidadores ao transformar suas atitudes, percepções e significados do cuidado, do sujeito cuidado e de si mesmos. **Objetivo:** Desenhar e validar, por meio de julgamento especializado, o conteúdo do instrumento "Trasciende" e determinar sua confiabilidade preliminar. **Materiais e Métodos:** Estudo metodológico centrado no desenho e validação de conteúdo, por meio de julgamento de especialistas, de um instrumento de medida da transcendência do cuidador familiar denominado "Trasciende", seguindo a metodologia proposta por Waltz. Os juízes avaliaram a clareza, coerência e relevância do instrumento. Após a validação, foi administrado a 30 cuidadores para avaliar sua clareza na população e sua confiabilidade preliminar. **Resultados:** Quinze juízes participaram da validação, encontrando concordância significativa ( $p < 0,001$ ) na avaliação de clareza, coerência e relevância. O índice de validade de conteúdo, tanto individual quanto global, foi 1. Todos os itens obtiveram valor de V de Aiken  $\geq 0,69$ , e dentro do intervalo de confiança. A confiabilidade preliminar no teste piloto produziu um alfa de Cronbach de 0,90. **Discussão:** Os índices de validade e concordância devem ser interpretados em conjunto para determinar o nível de validade de conteúdo com base no julgamento de especialistas. **Conclusões:** O instrumento Trasciende apresenta adequada validade de conteúdo e alta confiabilidade preliminar, permitindo avançar para uma segunda fase, que será crucial para determinar o potencial como uma ferramenta para avaliar a transcendência em cuidadores familiares.

**Palavras-Chave:** Cuidadores; Doença Crônica; Estudo de Validação; Psicometria; Teoria de Enfermagem.

## Introducción

Las enfermedades no transmisibles o también llamadas enfermedades crónicas no transmisibles son un conjunto de patologías o afecciones de larga duración que no son causadas por infecciones agudas y pueden tener un impacto significativo en la salud a largo plazo; estas enfermedades con frecuencia suelen requerir tratamientos y cuidados continuos para su control<sup>1,2</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la carga de enfermedad causada por enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, respiratorias, endocrinas, neurológicas y renales, aumentó en las Américas entre el año 2000 y 2019. Estas enfermedades se han convertido en una de las principales causas de morbilidad, mortalidad y discapacidad en el continente americano<sup>1-6</sup>.

El incremento en la carga de enfermedades crónicas, junto con los cambios demográficos de la población hispana, podría aumentar la demanda de cuidados en el hogar, lo que a su vez intensificaría el Trabajo No Remunerado del Cuidado de la Salud (TNRS)<sup>7-10</sup>.

En México, el TNRS representa las actividades de cuidado que los miembros de la familia brindan para la prevención y mantenimiento de la salud de otros integrantes de la familia, el cual, puede llevarse a cabo ya sea en el propio hogar o en otros domicilios. Estimaciones muestran que, tan sólo en año 2021, el 55,6% del total del TNRS en el país correspondió al cuidado de personas con padecimientos crónicos y con discapacidad, lo que equivale a un aproximado de 33.127 horas de cuidado<sup>7,11</sup>; el TNRS afecta no solo la autonomía, sino la calidad de vida en los cuidadores<sup>10</sup>.

Se estima que la demanda de cuidadores familiares aumentará significativamente a medida que las nuevas generaciones envejecan. Como resultado, se espera un incremento del 75 % en la cantidad de adultos que requerirán cuidados<sup>12</sup>.

Se entiende por cuidadores familiares a aquellas personas que proveen cuidados de manera informal, dedicando tiempo y esfuerzo a la atención de un familiar cercano sin recibir remuneración alguna. En la mayoría de los casos, este rol es asumido por una persona que comparte algún tipo de vínculo sanguíneo o emocional, como cónyuges, hijo u otros<sup>13,14</sup>.

El cuidador familiar no siempre asume su rol de manera consciente cuando la persona con una enfermedad crónica alcanza un nivel de dependencia. En muchos casos, el cuidado comienza de forma gradual e inconsciente desde el momento del diagnóstico, cuando un familiar cercano empieza a asumir responsabilidades como elegir o preparar alimentos saludables, fomentar la actividad física, acompañar a las citas médicas, recordar la toma de medicación y realizar diversas tareas de apoyo<sup>15</sup>.

Cada experiencia de cuidado es única y varía según múltiples factores, como el tipo de enfermedad crónica, el grado de dependencia y la edad de la persona cuidada. Sin embargo, el proceso de cuidado comienza en el momento en que un familiar, de manera consciente o inconsciente, asume o le es impuesta esta responsabilidad.

En la experiencia de cuidar a una persona con enfermedad crónica se logra exceder en algún momento las capacidades físicas y mentales del cuidador, limitando no solo las actividades de la vida diaria, sino interrumpiendo las rutinas y afectando sus prácticas religiosas y espirituales<sup>16,17</sup>.

Cuando estas responsabilidades interfieren con las actividades de conexión personal y espiritual, obstaculizan la posibilidad de trascender, es decir, de mejorar a partir del cuidado que brinda la relación consigo mismo, con el sistema de creencias y con la persona cuidada. Esta interrupción impacta negativamente en las relaciones familiares, debilitando el vínculo con el ser cuidado y favoreciendo la aparición de síntomas depresivos, lo que afecta el bienestar y la calidad de vida del cuidador<sup>18-21</sup>. Por otro lado, aunque muchos cuidadores enfrentan una sobrecarga en sus funciones,

a menudo también encuentran aspectos positivos en su labor. El cuidado les brinda la oportunidad de descubrir o fortalecer un sentido de propósito en la vida, generar una sensación de satisfacción personal, mejorar su capacidad de adaptación a diferentes situaciones y fortalecer sus relaciones interpersonales<sup>22</sup> a este fenómeno le llamamos Trascendencia del cuidador familiar.

### Trascendencia del Cuidador familiar

El concepto de “trascendencia del cuidador familiar”, en el que se basa el presente instrumento de medición, surge de la substracción teórica del constructo de autotrascendencia propuesto en la teoría de Pamela Reed. Este constructo se define como la ampliación de percepciones, conceptos y significados de manera multidimensional, ya sea a través de la experiencia o mediante la conexión con los demás. Asimismo, se entiende como un proceso dinámico en el que la percepción se expande más allá de los puntos de vista inmediatos y limitados que se tenían en un momento determinado<sup>23</sup>.

La trascendencia como fenómeno se encuentra presente en la dimensión ontológica y metafísica del ser, donde la mente se une con la espiritualidad de cada persona, este fenómeno se manifiesta en la búsqueda de sentido o significado cuando se encuentra en situaciones de riesgo, es así, como la trascendencia puede convertirse en una capacidad humana para identificar su propia vulnerabilidad, reflexionar sobre ella y buscar solución encontrando un significado a su propia existencia<sup>24</sup>.

La trascendencia puede definirse como un proceso de desarrollo que implica un cambio de perspectiva, pasando de una visión racional y materialista a una concepción más amplia del mundo. Este cambio se caracteriza por la expansión de los límites personales en cuatro dimensiones clave: interpersonal, intrapersonal, transpersonal y temporal. Intrapersonalmente, la trascendencia se manifiesta a través de una mayor autoconciencia, autoaceptación, sentido de coherencia y la integración del ego; interpersonalmente, se refleja en la capacidad de relacionarse de manera más profunda con los demás y con la naturaleza; temporalmente, implica la integración del pasado y el futuro en un presente significativo y pleno y transpersonalmente, se expresa mediante la conexión con dimensiones espirituales y aspectos del mundo que trascienden lo perceptible. Este proceso no solo amplía la comprensión del ser, sino que también enriquece la experiencia vital al integrar múltiples dimensiones de la existencia<sup>23-26</sup>.

Trascender es servir a un propósito más grande que uno mismo con una intención desinteresada, generada por el deseo de servicio<sup>27,28</sup>. En los hombres, el cuidado puede convertirse en una fuente de crecimiento personal y logro, lo que contribuye a una experiencia más satisfactoria y facilita su continuidad. En las mujeres, en cambio, la espiritualidad juega un papel fundamental en el afrontamiento. Tanto hombres como mujeres desarrollan habilidades que les permiten alcanzar mayores niveles de adaptación<sup>29</sup>. Así, la experiencia de cuidado no solo promueve el crecimiento intrapersonal y transpersonal (espiritual), sino que se convierte en una oportunidad para trascender. A medida que las necesidades de cuidado avanzan, la calidad en la relación se convierte en un elemento crucial de la experiencia<sup>29</sup>. Trascender en un vínculo especial implica generar un significado transformador y una relación especial con el familiar que cuida. Esta conexión supera lo físico, ampliando la comprensión mutua, empatía y un propósito compartido. Durante este proceso, el rol del cuidador se redefine, impulsando al cuidador a un compromiso duradero con el bienestar del sujeto de cuidado y a superar los desafíos inherentes de su rol<sup>30</sup>.

Es importante señalar que la trascendencia es un atributo de la espiritualidad. Los cuidadores que fortalecen su espiritualidad logran superar los desafíos y encontrar un significado transformador en las actividades de cuidado que brinda, a este fenómeno se le conoce como trascendencia del cuidador familiar. A menudo, la espiritualidad es confundida con la religiosidad, prácticas religiosas, aspectos divinos o mágicos, sin embargo, este fenómeno abarca aspectos personales e interpersonales, permitiendo que toda persona que fortalezca su espiritualidad logre trascender, reflejándose en mejores relaciones interpersonales y una mayor cosmovisión de la vida<sup>31,32</sup>.

## Instrumentos de medición

En estudios previos de revisión en los que se examinaron los instrumentos que evalúan fenómenos metafísicos, no se encontró una herramienta específica que valore la trascendencia en cuidadores. Existen tres escalas que valoran este concepto desde una perspectiva teocéntrica, enfocándose exclusivamente en la conexión con un sistema de creencias, Dios o un poder superior, y dejando de un lado los otros atributos del fenómeno<sup>33-38</sup>.

La escala de Espiritualidad y Sentimiento Religiosos (Aspires), está compuesta por 39 ítems en dos subescalas; este instrumento fue diseñado para evaluar la espiritualidad como una sexta dimensión de la personalidad, según el modelo de los Cinco Grandes Factores (Five-Factor Model o FFM) en psicología. La subescala de trascendencia espiritual está compuesta por 23 ítems y mide la trascendencia espiritual como el esfuerzo de una persona por dar un sentido más profundo a su vida, esta subescala se compone de tres dimensiones: (I) realización de la oración, definida como la capacidad de crear un espacio personal que permita conectarse con una realidad superior; (II) conectividad, entendida como el sentimiento de pertenencia a una realidad trascendente que abarca distintos grupos y generaciones; y (III) universalidad, que refleja la creencia en un propósito más amplio de la vida que supera el conocimiento cotidiano<sup>39</sup>.

El Inventario de autotrascendencia del adulto (ASTI) mide la trascendencia como un proceso de desarrollo que conduce a la sabiduría y la adaptación a la vida adulta, la cual se caracteriza por un por una creciente capacidad de desprenderse de roles sociales, logros y posesiones materiales, lo que permite una mayor integración y disolución de las fronteras entre el yo y los demás; este instrumento tiene dos dimensiones llamadas autotrascendencia y distanciamiento presentando consistencia interna satisfactoria ( $\omega = 0,96$  y  $\omega = 0,93$ )<sup>40</sup>.

La Escala de Autotrascendencia de Pamela Reed, compuesta por 15 ítems y basada en una escala Likert, evalúa la autotrascendencia. Su confiabilidad, medida por el coeficiente alfa de Cronbach, varía entre 0.8 y 0.94 en sus versiones originales. En cuanto a la traducción al español, los análisis de ajuste sugieren la existencia de un único factor<sup>41,42</sup>; Sin embargo, existe una discrepancia entre el concepto teórico multidimensional de la autotrascendencia y su representación empírica, lo que sugiere una desconexión entre el constructo y su medición práctica.

Por lo que resulta necesario diseñar y validar un instrumento que permita valorar la trascendencia en los cuidadores familiares a partir de los referente teóricos de enfermería, que no solo permita conectar la teoría con la práctica, sino que también sirva como una herramienta que guíe próximas investigaciones. La presente investigación forma parte de un macroproyecto de investigación que tiene como objetivo generar las bases conceptuales e instrumentales de la trascendencia del cuidador familiar. En esta fase del estudio, el propósito fue diseñar y validar, a través del juicio de expertos, el contenido del instrumento de medición denominado "Trasciende". Además, de conocer la confiabilidad preliminar en la población a validarse.

## Materiales y Métodos

### Diseño del estudio

Estudio metodológico centrado en el diseño y validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento de medición de la Trascendencia del cuidador familiar llamado "Trasciende" a partir de la metodología propuesta por Waltz<sup>43</sup>. Se llevaron a cabo cinco fases en este estudio, los pasos se detallan en la [Figura 1](#).

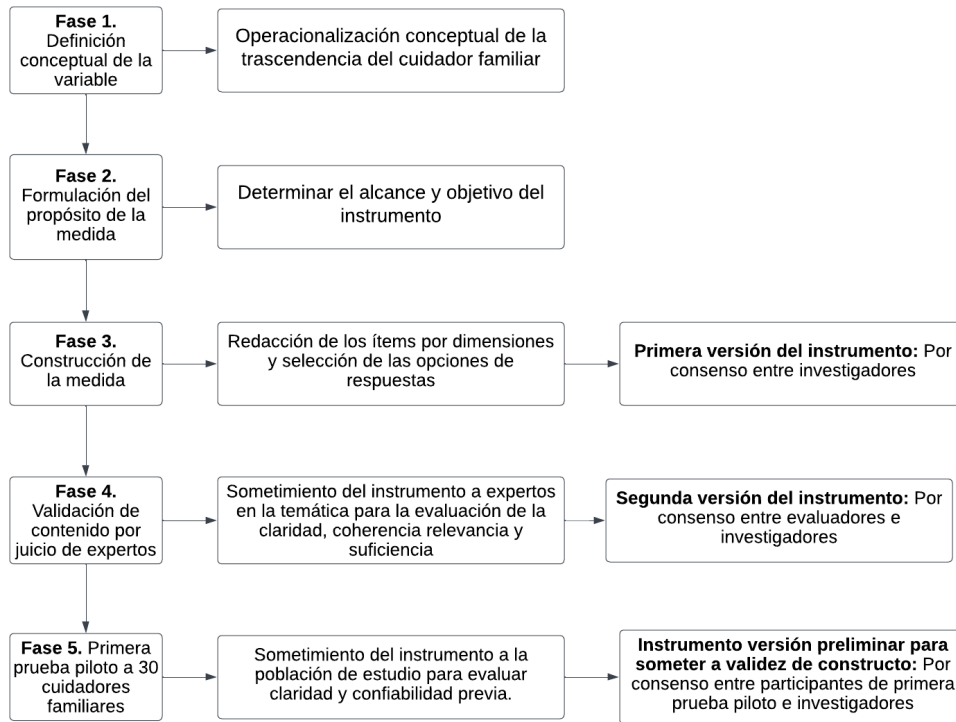


Figura 1. Diseño metodológico

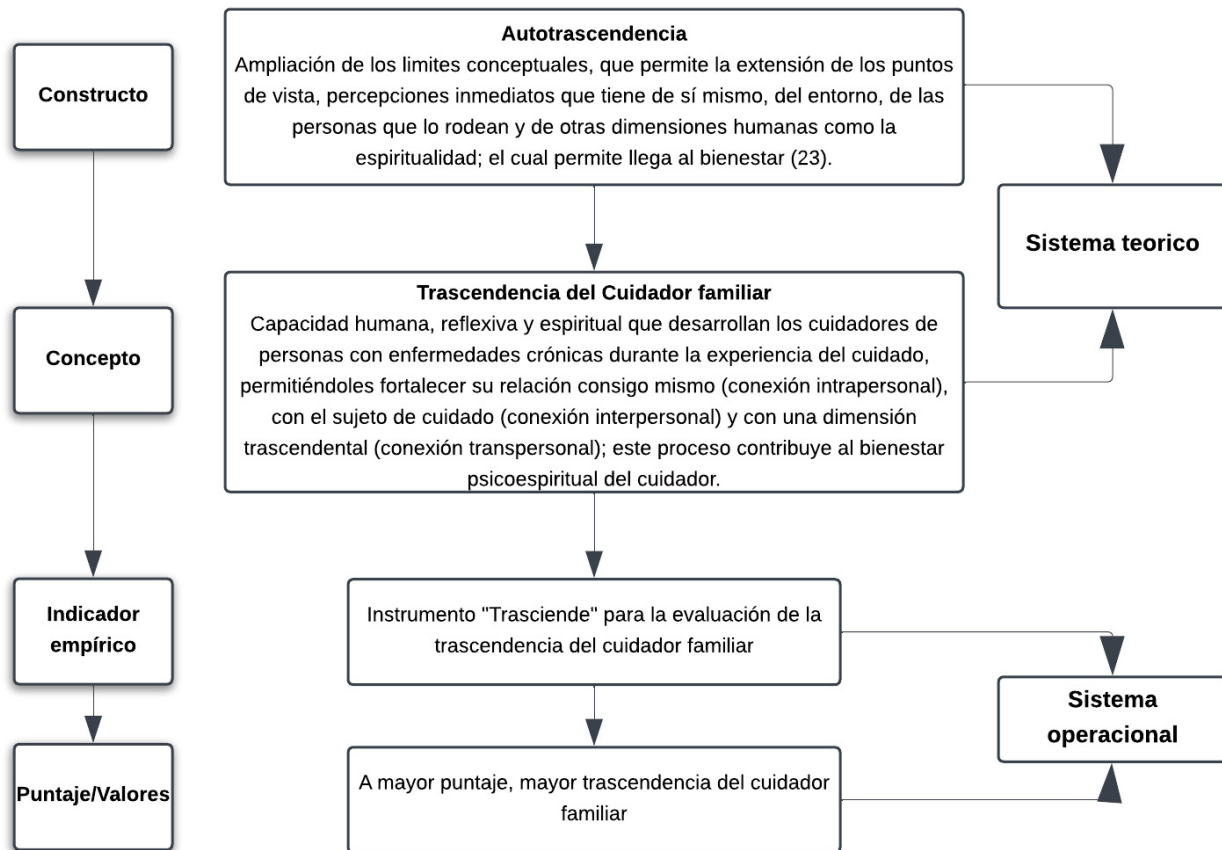


Figura 2. Operacionalización conceptual de la trascendencia del cuidador familiar

## Fase 1. Definición conceptual de la variable

Para medir un fenómeno, ese esencial contar con una definición conceptual clara y precisa, para ello debe haber una operacionalización conceptual, la cual es el proceso de delinear como se medirá el concepto en términos de indicadores observables asociados a él, mediante dimensiones o sus atributos<sup>43</sup>. Para este proceso se realizó una fundamentación conceptual según Dulock y Holzemer<sup>44</sup>, a partir del concepto de Autotrascendencia de la teoría de autotrascendencia de Pamela Reed<sup>23</sup> (Ver [Figura 2](#)).

## Fase 2. Formulación del propósito de la medida

En esta fase se determinó el objetivo del instrumento, el cual fue evaluar la trascendencia del cuidador familiar mediante la medición de la relación que tiene el cuidador consigo mismo (dimensión I: Conexión intrapersonal), con el sujeto de cuidado (dimensión II: relación con el sujeto de cuidado) y la conexión con un ser supremo o la naturaleza (dimensión III: conexión transpersonal). El instrumento permitirá comprender la capacidad que tiene el cuidador familiar de persona con enfermedad crónica para trascender.

## Fase 3. Construcción de la medida

Antes de iniciar la construcción de la medida, se llevó a cabo una revisión de alcance<sup>38</sup> en la que se identificaron las distintas definiciones y operacionalizaciones conceptuales de la trascendencia o constructos similares. Asimismo, se analizaron las características psicométricas y las particularidades de los instrumentos encontrados. Entre los hallazgos, se observó que la mayoría de los ítems estaban redactados de forma afirmativa, con un rango que oscilaba entre 15 y 23 enunciados por instrumento. Además, el método de evaluación más común fue el grado de acuerdo, medido a través de escalas tipo Likert.

Con base en la operacionalización conceptual y la revisión de la literatura realizada, se entiende que la trascendencia es una capacidad humana, tanto reflexiva como espiritual, que surge de la experiencia de cuidado a un familiar con enfermedad crónica. Esta se manifiesta en tres dimensiones: intrapersonal, en la relación del cuidador consigo mismo; interpersonal, en la relación con el sujeto de cuidado; y transpersonal, en la conexión con un ser supremo o la naturaleza. Cada dimensión posee sus propias características. A partir de esta conceptualización, se redactaron 10 ítems afirmativos para cada dimensión y, con base en sus características, se utilizó una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo). La dimensión de conexión intrapersonal abarca los ítems del 1 al 10, la dimensión de relación con el sujeto de cuidado incluye los ítems del 11 al 20 y la dimensión de conexión transpersonal corresponde a los ítems del 21 al 30. Este instrumento ha sido denominado "Trasciende" (ver [Tabla 1](#)).

## Fase 4. Validación de contenido por juicio de expertos

Se realizó una búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de LILACS y en la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), con las palabras claves autotrascendencia, trascendencia, enfermería, cuidadores, enfermedad crónica y psicometría. Se identificaron varios investigadores, se buscaron sus currículos, correos electrónicos y finalmente se seleccionaron 15 jueces que cumplieran con las siguientes características:

- Enfermeros u enfermeras con nivel de formación posgradual (Maestría o doctorado).
- Enfermeros y enfermeras con conocimientos sobre la teoría de autotrascendencia de Pamela Reed y cuenten con al menos una publicación con la temática al respecto.
- Con experiencia en investigación en enfermería en atención primaria.
- Con experiencia en validación de instrumentos de medición.
- Con dominio del idioma español.

**Tabla 1. Dimensiones de la trascendencia del cuidador familiar, sus definiciones y los ítems**

Dimensiones y sus definiciones:	Ítems
<p><b>Conexión intrapersonal:</b> Es la relación que el cuidador desarrolla y fortalece consigo mismo a lo largo de su experiencia de cuidado. Esta conexión se caracteriza por un sentido de crecimiento personal, un mayor autoconocimiento y un estado profundo de reflexión que enriquece su propósito de vida, el cuidado de su propia salud y el reconocimiento de sus necesidades. Además, fomenta el aprendizaje continuo para gestionar el estrés y enfrentar los desafíos cotidianos que conlleva ser cuidador.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mi experiencia como cuidador me ha permitido conocerme más.</li> <li>2. El brindar cuidado a una persona con enfermedad crónica me ha llevado a aprender más de mis emociones y sentimientos.</li> <li>3. Mi experiencia como cuidador me ha ayudado a encontrar un propósito en mi vida.</li> <li>4. El cuidar a una persona con enfermedad crónica me ha llevado a reflexionar sobre mi vida y cuidar de mi salud.</li> <li>5. En mi experiencia como cuidador he aprendido a valorar más mi vida.</li> <li>6. El cuidado a una persona con enfermedad crónica me ha llevado a aprender más de mis necesidades.</li> <li>7. He aprendido a manejar las situaciones de estrés, angustia o carga emocional asociados con el cuidado.</li> <li>8. Me permito tomar descansos o tiempo libre sin sentirme culpable.</li> <li>9. Regularmente reservo tiempo para llevar a cabo actividades que me beneficien personalmente.</li> <li>10. He aprendido a abordar de manera constructiva los desafíos que puedo enfrentar como cuidador(a).</li> </ol>
<p><b>Conexión interpersonal:</b> Es la relación que el cuidador desarrolla y fortalece con el familiar que padece una enfermedad crónica durante su experiencia de cuidado. Esta relación se caracteriza por una comunicación clara y efectiva, un trato basado en el respeto mutuo y un esfuerzo constante por brindar los mejores cuidados posibles. Además, incluye el ofrecimiento de apoyo emocional y espiritual, así como la capacidad de mantener una relación estable a pesar de las demandas y desafíos que implica el cuidado. A través de este proceso, la empatía se profundiza, y el vínculo entre el cuidador y su ser querido se transforma en una conexión especial y significativa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Gracias a la experiencia de cuidado, he logrado mejorar la relación con mi familiar que padece una enfermedad crónica.</li> <li>12. Disfruto compartir con mi familiar con enfermedad crónica.</li> <li>13. La comunicación con mi familiar es clara y buena todo el tiempo.</li> <li>14. El trato que brindo a mi familiar es de respeto todo el tiempo.</li> <li>15. Pese a la enfermedad hago planes hacia el futuro con mi familiar.</li> <li>16. Trato de cuidar a mi familiar lo mejor posible.</li> <li>17. El apoyo emocional y espiritual que brindo a mi familiar es constante.</li> <li>18. Comprendo las necesidades que puede presentar mi familiar con enfermedad crónica.</li> <li>19. A pesar de los momentos difíciles y de vulnerabilidad que puedo experimentar como cuidador, procuro mantener una relación personal, estable y armoniosa con mi familiar.</li> <li>20. Me siento cercano/a y conectado/a emocionalmente con mi familiar con enfermedad crónica, y eso me motiva a brindar un mejor cuidado.</li> </ol>
<p><b>Conexión transpersonal:</b> Es la relación que el cuidador desarrolla y fortalece con un ser supremo, lo divino o la naturaleza durante su experiencia de cuidado. Esta conexión se caracteriza por el fortalecimiento de su sistema de creencias y espiritualidad, donde la fe se convierte en un mecanismo de afrontamiento ante los desafíos del cuidado. A través de prácticas religiosas, espirituales o de conexión con la naturaleza, el cuidador encuentra consuelo, apoyo y motivación para continuar con su labor. Además, esta relación fomenta una reflexión profunda sobre el sentido de la vida, la muerte y el propósito existencial, lo que no solo enriquece su experiencia como cuidador, sino que también le permite brindar un cuidado más compasivo y significativo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>21. Cuidar de otra persona ha fortalecido mi conexión con Dios, un poder superior o la naturaleza.</li> <li>22. Mi espiritualidad me ha dado fortaleza en los momentos que lo he necesitado siendo cuidador(a).</li> <li>23. Mi fe en un poder superior (Dios, ángeles, virgen María, santos, naturaleza) me ayuda a enfrentar los retos de mi vida diaria como cuidador (a).</li> <li>24. Mi conexión con Dios, un poder superior o la naturaleza en mi experiencia de cuidado me ha permitido fortalecer y ampliar la relación con el familiar que cuido.</li> <li>25. Mi participación en prácticas religiosas y/o espirituales me proporciona consuelo y apoyo mientras cuido de mi ser querido.</li> <li>26. En momentos de decisiones mi espiritualidad es un recurso para hacer lo mejor para mi familiar.</li> <li>27. Cuidar a mi familiar con enfermedad crónica me ha llevado a reflexionar sobre la vida, la muerte y mi sistema de creencias.</li> <li>28. Durante mis labores como cuidador saco un espacio para realizar prácticas que me conecten con un poder superior (Dios, ángeles, virgen María) como la oración, meditación, lectura de la biblia, rezar el rosario.</li> <li>29. Antes de iniciar encomiendo a un poder superior (Dios, ángeles, virgen María) mi día para realizar mis actividades como cuidador de la mejor manera.</li> <li>30. Mi conexión con Dios, un poder superior o la naturaleza durante la experiencia de cuidado me ha permitido encontrar un significado positivo en las actividades de cuidado.</li> </ol>

El proceso de evaluación fue confidencial para los jueces, ya que no se les informó sobre la identidad de los otros miembros del equipo evaluador. Se envió un correo electrónico a cada uno, con una carta de invitación y presentación del proyecto, si respondían a esa invitación, se les enviaba el instrumento en su primera versión y un formato de evaluación, en el cual, se detallaba la conceptualización de la trascendencia del cuidador familiar, el proceso de elaboración del instrumento y las indicaciones para la evaluación de éste.

Los expertos evaluaron la claridad, coherencia y relevancia de cada ítem de manera individual. Para determinar el nivel de concordancia entre los evaluadores, se utilizó el coeficiente W de Kendall, además de calcular el índice de validez de contenido tanto a nivel individual para cada ítem como a nivel global y el valor de V de Aiken<sup>45-48</sup>.

Si un ítem no alcanzaba un índice adecuado de validez, si tres jueces coincidían en que el ítem no era relevante o no se ajustaba al constructo, este era eliminado. Sin embargo, si los ítems demostraban relevancia y coherencia, pero dos o más jueces coincidían en una sugerencia para mejorar su claridad, se atendían dichas recomendaciones. De igual manera, si cuatro o más jueces señalaban falta de claridad en un ítem, se ajustaba en consecuencia<sup>43</sup>.

Todas las observaciones sobre claridad, coherencia y relevancia fueron recopiladas en una matriz de Excel. A partir de un consenso entre los investigadores, se tomaron en cuenta las recomendaciones que los evaluadores consideraron esenciales para mejorar la comprensión de los ítems y el fenómeno en estudio. Como resultado de este proceso, se generó la segunda versión del instrumento<sup>43,46</sup>.

La segunda versión del instrumento y el análisis estadístico realizada, fueron enviados por correo electrónico a los 15 evaluadores. Se les preguntó si consideraban necesaria una segunda ronda de evaluación o si tenían alguna observación sobre la nueva versión y si esta cumplía con los criterios de claridad, coherencia y relevancia para continuar con la prueba piloto. De los evaluadores, 13 respondieron que no consideraban necesario realizar otra ronda, basados en los resultados obtenidos.

## Fase 5. Primera prueba piloto

Se aplicó la segunda versión del instrumento a 30 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica para evaluar la claridad de los ítems y realizar un análisis preliminar de confiabilidad<sup>43,46</sup>. La aplicación del instrumento se realizó en la sala de espera de la consulta externa del Hospital Juárez de Ciudad de México. Se consideraron los siguientes criterios de elegibilidad:

### Criterios de inclusión

- Hombres y mujeres mayores de 18 años.
- Cuidadores familiares que brinden cuidados básicos (asistencia a las actividades de la vida cotidiana como baño, vestir, alimentación, cambios de posición y deambulación) y/o cuidados especializados (administración de medicamentos por vía parenteral, toma de signos vitales, administración de alimentación por vía enteral, control de líquidos u otras actividades especializadas) a alguna persona con enfermedad crónica.
- Cuidadores familiares con un mínimo de 6 meses proporcionando cuidado a una persona con enfermedad crónica con algún nivel de dependencia (puntaje  $\geq$  40 puntos según la escala de Barthel).

### Análisis estadístico

Se emplearon frecuencias y porcentajes para describir las características de los evaluadores, la evaluación de la claridad, coherencia y relevancia y los datos sociodemográficos de los participantes en la prueba piloto.

Se determinó el índice de Validez de Contenido (CVI, por sus siglas en inglés) tanto a nivel individual de los ítem como a nivel global. Este indicador se fundamenta en la relevancia y representatividad de los ítems con respecto a la definición teórica del concepto de estudio, el cálculo se realizó en Excel, para determinar el índice de validez individual de cada ítem (I-CVI) se divide el número de expertos que calificaron el ítem con un puntaje de 3 o 4 contra el número de expertos en total, y para determinar el índice de validez de contenido global se suman todos los I-CVI y se divide por el número total de ítems; se considera tener una óptima validez de contenido cuando el CVI es igual o mayor a 0,9<sup>45</sup>. Además, se utilizó el índice V de Aiken para ampliar la evaluación de la validez de contenido. Este cálculo se realizó en Excel versión 2409, utilizando la fórmula  $V = \bar{x} - l / k$ , donde  $\bar{x}$  es la media de las calificaciones de los jueces, l representa la calificación más baja otorgada por los jueces, y k es el rango de los valores de la escala de evaluación (que va de 1 a 4). Se estableció un punto crítico V de 0.7, a partir del número de evaluadores y las categorías de evaluación, fijándose un valor de  $p > 0.05$ , y también se calcularon los intervalos de confianza<sup>47</sup>.

Se aplicó el índice de concordancia de W de Kendall para evaluar el grado de acuerdo entre los evaluadores, fijándose un valor de  $p > 0.05$  para la existencia de concordancia<sup>48</sup>, este análisis se realizó en el software estadístico SPSS versión 25.

Se calculó la confiabilidad preliminar global del instrumento aplicando la segunda versión a una muestra de 30 cuidadores de personas con enfermedades crónicas. Para ello, se utilizaron dos coeficientes de confiabilidad: el alfa de Cronbach y el coeficiente omega de McDonald, con el fin de obtener estimaciones robustas y comparables de la consistencia interna del instrumento.

Los datos recopilados en su totalidad, junto con el formato de evaluación y el material complementario, están disponibles para libre acceso y consulta en Mendeley Data<sup>49</sup>.

### Aspectos éticos y legales

La presente investigación se apegó a la norma oficial mexicana NOM- 012-SSA3-20 que establece criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, así como el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, la declaración de Helsinki y el código de ética de enfermería. Se otorgó el consentimiento informado a los participantes de la prueba piloto, previa explicación de la investigación y posteriormente se les otorgaron los respectivos instrumentos. El protocolo de esta investigación contó con la aprobación del comité de ética e investigación del Hospital Juárez de México (número de registro HJM 006/24-1).

## Resultados

### Caracterización de los jueces participantes

Cinco de los jueces evaluadores eran hombres y diez eran mujeres, nueve eran de nacionalidad mexicana y seis eran colombianos, presentaban una edad promedio de 45 años, con un rango de edad de 36 a 60 años, once tenían nivel de doctorado, todos en Enfermería o en Ciencias de Enfermería, y cuatro tenían nivel de Maestría en Enfermería u áreas educativas, con una media de 16 años de experiencia profesional e investigativa.

### Índices de validez de contenido

La claridad de los ítems fue valorada por los evaluadores en dos categorías: "claros, pero requieren pequeñas modificaciones" y "claros y no requieren modificaciones", lo que indica que, en general, los ítems son claros. En cuanto a la coherencia, todos los ítems, excepto el ítem nueve, que fue considerado por un experto como "bajamente coherente", obtuvieron una valoración de "moderadamente coherente" o "coherente". Los 30 ítems fueron evaluados como "bastante

relevante" y "muy relevante", obteniendo un índice de validez de contenido de uno para cada ítem y un índice global con el mismo valor, indicando que el instrumento posee relevancia y una óptima validez de contenido.

### V de Aiken

Como se logra observar en la [Tabla 2](#), los valores de V de Aiken oscilan entre 0,66 y 1, lo que indica un rango de validez de contenido moderado a alto. Según la interpretación convencional de este índice, valores iguales o superiores a 0,70 suelen considerarse aceptables. Sin embargo, hay ciertos ítems donde la V de Aiken es menor a este umbral, destacándose los ítems 4, 5, 6, 7, 10, y 27, especialmente en los criterios de claridad y coherencia, con valores que oscilan entre 0,66 y 0,68. Estos resultados sugieren que dichos ítems podrían requerir una revisión o reformulación para mejorar su claridad y coherencia. En contraste, otros ítems como el ítem 30, presentan valores de V de Aiken perfectos (1) en los tres criterios, lo que indica una excelente aceptación por parte de los jueces. Los límites inferiores y superiores de confianza también respaldan estos hallazgos, indicando consistencia en las evaluaciones.

**Tabla 2. V de Aiken en la evaluación de los evaluadores**

Items	Criterio	V de Aiken	IC 95%
1. Mi experiencia como cuidador me ha permitido conocerme más.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,82	0,68 - 0,90
	Relevancia	0,71	0,56 - 0,82
2. El brindar cuidado a una persona con enfermedad crónica me ha llevado a aprender más de mis emociones y sentimientos.	Claridad	0,73	0,59 - 0,84
	Coherencia	0,75	0,61 - 0,85
	Relevancia	0,75	0,61 - 0,85
3. Mi experiencia como cuidador me ha ayudado a encontrar un propósito en mi vida.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,75	0,61 - 0,85
4. El cuidar a una persona con enfermedad crónica me ha llevado a reflexionar sobre mi vida y cuidar de mi salud.	Claridad	0,66	0,52 - 0,78
	Coherencia	0,66	0,52 - 0,78
	Relevancia	0,71	0,56 - 0,82
5. En mi experiencia como cuidador he aprendido a valorar más mi vida.	Claridad	0,68	0,54 - 0,80
	Coherencia	0,68	0,54 - 0,80
	Relevancia	0,73	0,59 - 0,84
6. El cuidado a una persona con enfermedad crónica me ha llevado a aprender más de mis necesidades.	Claridad	0,66	0,52 - 0,78
	Coherencia	0,66	0,52 - 0,78
	Relevancia	0,71	0,56 - 0,82
7. He aprendido a manejar las situaciones de estrés, angustia o carga emocional asociados con el cuidado.	Claridad	0,66	0,52 - 0,78
	Coherencia	0,68	0,54 - 0,80
	Relevancia	0,71	0,56 - 0,82
8. Me permito tomar descansos o tiempo libre sin sentirme culpable.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,73	0,59 - 0,84
	Relevancia	0,71	0,56 - 0,82
9. Regularmente reservo tiempo para llevar a cabo actividades que me beneficien personalmente.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,73	0,59 - 0,84
	Relevancia	0,73	0,59 - 0,84

Items	Criterio	V de Aiken	IC 95%
10. He aprendido a abordar de manera constructiva los desafíos que puedo enfrentar como cuidador(a).	Claridad	0,68	0,54 - 0,80
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,71	0,56 - 0,82
11. Gracias a la experiencia de cuidado, he logrado mejorar la relación con mi familiar que padece una enfermedad crónica.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,73	0,59 - 0,84
12. Disfruto compartir con mi familiar con enfermedad crónica.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,73	0,59 - 0,84
13. La comunicación con mi familiar es clara y buena todo el tiempo.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,73	0,59 - 0,84
14. El trato que brindo a mi familiar es de respeto todo el tiempo.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,73	0,59 - 0,84
15. Pese a la enfermedad hago planes hacia el futuro con mi familiar.	Claridad	0,73	0,59 - 0,84
	Coherencia	0,73	0,59 - 0,84
	Relevancia	0,73	0,59 - 0,84
16. Trato de cuidar a mi familiar lo mejor posible.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,73	0,59 - 0,84
17. El apoyo emocional y espiritual que brindo a mi familiar es constante.	Claridad	0,73	0,59 - 0,84
	Coherencia	0,73	0,59 - 0,84
	Relevancia	0,75	0,61 - 0,85
18. Comprendo las necesidades que puede presentar mi familiar con enfermedad crónica.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,73	0,59 - 0,84
19. A pesar de los momentos difíciles y de vulnerabilidad que puedo experimentar como cuidador, procuro mantener una relación personal, estable y armoniosa con mi familiar.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,73	0,59 - 0,84
20. Me siento cercano/a y conectado/a emocionalmente con mi familiar con enfermedad crónica, y eso me motiva a brindar un mejor cuidado.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,73	0,59 - 0,84
21. Cuidar de otra persona ha fortalecido mi conexión con Dios, un poder superior o la naturaleza.	Claridad	0,75	0,61 - 0,85
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,77	0,63 - 0,87
22. Mi espiritualidad me ha dado fortaleza en los momentos que lo he necesitado siendo cuidador(a).	Claridad	0,73	0,59 - 0,84
	Coherencia	0,73	0,59 - 0,84
	Relevancia	0,73	0,59 - 0,84
23. Mi fe en un poder superior (Dios, ángeles, virgen María, santos, naturaleza) me ayuda a enfrentar los retos de mi vida diaria como cuidador (a).	Claridad	0,73	0,59 - 0,84
	Coherencia	0,73	0,59 - 0,84
	Relevancia	0,73	0,59 - 0,84

Items	Criterio	V de Aiken	IC 95%
24. Mi conexión con Dios, un poder superior o la naturaleza en mi experiencia de cuidado me ha permitido fortalecer y ampliar la relación con el familiar que cuido.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,71	0,56 - 0,82
25. Mi participación en prácticas religiosas y/o espirituales me proporciona consuelo y apoyo mientras cuido de mi ser querido.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,71	0,56 - 0,82
26. En momentos de decisiones mi espiritualidad es un recurso para hacer lo mejor para mi familiar.	Claridad	0,71	0,56 - 0,82
	Coherencia	0,71	0,56 - 0,82
	Relevancia	0,71	0,56 - 0,82
27. Cuidar a mi familiar con enfermedad crónica me ha llevado a reflexionar sobre la vida, la muerte y mi sistema de creencias.	Claridad	0,69	0,54 - 0,80
	Coherencia	0,69	0,54 - 0,80
	Relevancia	0,69	0,54 - 0,80
28. Durante mis labores como cuidador saco un espacio para realizar prácticas que me conecten con un poder superior (Dios, ángeles, virgen María) como la oración, meditación, lectura de la biblia, rezar el rosario.	Claridad	0,69	0,54 - 0,80
	Coherencia	0,69	0,54 - 0,80
	Relevancia	0,69	0,54 - 0,80
29. Antes de iniciar encomiendo a un poder superior (Dios, ángeles, virgen María) mi día para realizar mis actividades como cuidador de la mejor manera.	Claridad	0,69	0,54 - 0,80
	Coherencia	0,69	0,54 - 0,80
	Relevancia	0,69	0,54 - 0,80
30. Mi conexión con Dios, un poder superior o la naturaleza durante la experiencia de cuidado me ha permitido encontrar un significado positivo en las actividades de cuidado.	Claridad	1	0,92 - 1
	Coherencia	1	0,92 - 1
	Relevancia	1	0,92 - 1

### Concordancia de la evaluación de los jueces

El índice de concordancia W de Kendall para las dimensiones de claridad, coherencia y relevancia arrojó un valor de  $p < 0,001$ , lo que demuestra una concordancia muy significativa entre las evaluaciones de los jueces.

En el formato de evaluación otorgado a los jueces expertos, se incluye un apartado específico para evaluar la suficiencia del instrumento. En este, se les preguntó si consideraron suficientes los ítems por dimensiones y, en caso contrario, se les solicitó indicar en qué dimensión existía esta necesidad y qué otros indicadores o ítems podrían contribuir al instrumento. Como resultado, el 100% de los evaluadores manifestaron que la cantidad de dimensiones e ítems eran suficientes, lo que respalda la solidez de nuestra propuesta.

### Segunda versión del instrumento

De acuerdo con la evaluación de los expertos, las recomendaciones más recurrentes se centraron en realizar ajustes menores en algunas palabras o en la redacción de ciertos ítems. Tras la evaluación y consenso entre los investigadores, se efectuaron estas modificaciones sin alterar la idea central de los ítems, cumpliendo el requisito de revisión que arrojo el estadístico V de Aiken, sin perder la relevancia que los jueces determinaron como bastante relevante y muy relevante.

Las modificaciones realizadas a los ítems, junto con la segunda versión del instrumento Trasciende, se encuentran anexos como material complementario y están disponibles para libre acceso y consulta en el repositorio de Mendeley Data<sup>49</sup>.

## Prueba piloto

Se aplicó una prueba piloto a 30 cuidadores de personas con enfermedad crónica. El 73,33% eran mujeres, con una edad promedio de 47 años (rango: 26-75 años). El 60% de los participantes, además de su rol como cuidadores, trabajaron medio tiempo. En promedio, llevaban 8,7 años brindando cuidado a su familiar (rango: 1-20 años), dedicando aproximadamente 116 horas semanales a esta labor.

En cuanto al parentesco con la persona cuidada, el 33,33% atendía a su madre, el 20,00% a su hija, el 20,00% a su esposo o esposa, y el 26,67% a otro tipo de familiar. Respecto a la enfermedad principal del sujeto de cuidado, el 56,66% presentaba diabetes, el 26,67% hipertensión arterial, el 10,00% insuficiencia renal crónica y el 6,67% otra enfermedad crónica.

Se realizó el cálculo de la confiabilidad preliminar de la segunda versión del instrumento, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,90 y un coeficiente omega de McDonald de 0,88.

## Discusión

En la presente investigación, la trascendencia del cuidador familiar se definió como una capacidad humana, tanto reflexiva como espiritual, que le permite transformar aspectos de la experiencia de cuidado a nivel intrapersonal, interpersonal y transpersonal, facilitando así su entrada en un estado de bienestar psicoespiritual.

Según la RAE, trascendencia proviene del latín *Transcendentia* y significa «aquello que va más allá de los límites naturales»<sup>50</sup>. En el diccionario Webster's New Universal Unabridged Dictionary se entiende por «trascender» como la capacidad de ser trascendente, superando los límites habituales y extendiéndose más allá de los límites de la experiencia humana, estando más allá de la comprensión<sup>51</sup>.

Las definiciones de trascendencia presentadas, tanto en esta investigación como en los diccionarios consultados, coinciden en su esencia: ambas destacan la capacidad de ir más allá de lo ordinario. La trascendencia del cuidador familiar se concibe como una transformación profunda en los niveles intrapersonal, interpersonal y transpersonal, lo que conduce a un estado de bienestar psicoespiritual. Por su parte, las definiciones de la RAE y el diccionario Webster enfatizan la idea de superar los límites naturales y lo comprensible. La diferencia principal reside en que la definición del cuidador se enfoca en un proceso práctico y vivencial relacionado con el acto de cuidar, mientras que las otras definiciones se centran en la cualidad abstracta de trascender. A pesar de sus matices, ambas perspectivas comparten la noción de una expansión más allá de los límites habituales.

Este fenómeno se asocia con eventos al final de la vida y es un producto de un estado previo de sensibilización o concienciación sobre la vulnerabilidad del ser humano. En medio de la vulnerabilidad propia o de otros, se trasciende, y es esto mismo lo que convierte a la trascendencia en el reflejo de una capacidad humana para extender el yo más allá de los límites comunes del contexto inmediato y lograr nuevas perspectivas y experiencias<sup>23</sup>.

En la experiencia del cuidado, los cuidadores familiares, debido a su dedicación hacia su pariente enfermo, pueden llegar a perder la conexión personal consigo mismos, al punto de dejar de reconocerse y descuidar su propio autocuidado. Esto puede hacer que atraviesen periodos de vulnerabilidad. Sin embargo, a medida que adquieren experiencia, la organización del cuidado mejora y se amplía en respuesta a esos primeros momentos de desafío. Finalmente, ocurre una transformación en la vida del cuidador como resultado de dicha experiencia (trascendencia), lo

que le permite cambiar su manera de pensar, actuar y enfrentar los desafíos y circunstancias del cuidado<sup>52</sup>.

El concepto de trascendencia del cuidador familiar se fundamenta en la corriente filosófica post-empirista, dado que nos permite ver al ser humano desde su contexto y su historia<sup>53</sup>. Esto proporciona a la enfermería una visión integral de la trascendencia, entendiéndola como el resultado de la experiencia del cuidado, influido por el contexto individual, familiar, social y espiritual en el que se desarrolla. Esta visión se apoya en el paradigma unitario transformativo, que reconoce la idea de que el ser humano y su entorno forman una unidad inseparable<sup>54</sup>.

En este estudio, los jueces determinaron que los 30 ítems presentaban un nivel de relevancia alto, lo que permitió que, a nivel global, se obtuviera un índice de validez de contenido de 1, indicando un excelente nivel de validez de contenido<sup>45</sup>. Estos hallazgos son similares por los reportados por Kor et al.<sup>55</sup>, quienes diseñaron y validaron una escala de alfabetización en salud para cuidadores familiares de personas mayores con enfermedades crónicas, evaluando la relevancia con siete jueces expertos y obteniendo un índice de validez de contenido global e individual por cada ítem fueron  $\geq 0,9$ .

Estos resultados son consistentes con las recomendaciones de la literatura, que sugiere que un índice de validez de contenido (I-CVI) de 0.78 a 1 es satisfactorio para garantizar la validez del instrumento. El empleo de un proceso sistemático y la obtención de índices de validez de contenido satisfactorios refuerzan la calidad del instrumento desarrollado en esta investigación. De acuerdo con Yusoff<sup>56</sup>, este enfoque garantiza que las inferencias derivadas del instrumento sean válidas y aplicables, proporcionando una base sólida para su uso en el contexto de los cuidadores familiares, similar a lo obtenido por otros estudios en poblaciones con características similares.

De acuerdo con Aiken<sup>57</sup>, la interpretación del coeficiente usa la magnitud hallada y la determinación de la significancia estadística mediante las tablas de valores críticos, los valores de V de Aiken iguales o superiores a 0,69 son considerados aceptables para afirmar una validez de contenido adecuada cuando existen 15 evaluadores y el número de categorías de evaluación son cuatro. Sin embargo, es importante interpretar estos valores en conjunto con los intervalos de confianza superiores e inferiores.

En este estudio, el valor total de V de Aiken para los criterios de claridad y coherencia fue de 0.72, y para la relevancia, de 0.73. No obstante, a nivel individual, algunos ítems no alcanzaron el umbral de 0,69, como los ítems 4, 5, 6, 7, 10 y 27, cuyos valores oscilaron entre 0,66 y 0,689, especialmente en los criterios de claridad y coherencia. Por ello, se consideraron las recomendaciones de los jueces con el objetivo de mejorar la claridad y coherencia de estos ítems.

Los intervalos de confianza al 95% proporcionan información sobre la estabilidad de las estimaciones de V en la población. De acuerdo con Merino-Soto y Livia-Segovia<sup>58</sup>, los intervalos de confianza para V de Aiken representan los límites dentro de los cuales es altamente probable que se encuentre el valor verdadero de V, con una extensión del 95%, o un valor crítico que el investigador elija.

La utilización de intervalos de confianza permite no solo verificar si el coeficiente V de Aiken es significativo, sino también evaluar si la magnitud obtenida es suficientemente alta como para cumplir con los estándares de validez. Esto es particularmente útil cuando se trata de determinar si un ítem debe ser aceptado o revisado. En las fases iniciales del desarrollo de un instrumento, puede ser apropiado utilizar un criterio más liberal, como un V de 0.50<sup>59</sup>. Sin embargo, a medida que el proceso avanza, es deseable utilizar criterios más estrictos, si se realiza una segunda ronda de evaluación como un V mínimo de 0,70, para asegurar que los ítems seleccionados cumplan con los niveles más exigentes de validez de contenido.

Por tal motivo, se procedió a revisar todos los ítems, realizando las modificaciones correspondientes en función de los comentarios más recurrentes proporcionados por los jueces. La mayoría de los evaluadores indicaron que los 30 ítems eran claros, aunque sugerían pequeñas modificaciones. En respuesta a estas sugerencias, se realizaron ajustes mínimos en los ítems del 1 al 29, cuidando de no alterar la idea principal de cada uno, con el fin de no comprometer su relevancia.

En contraste, el ítem 30 alcanzó un valor perfecto de V de Aiken en los tres criterios evaluados, lo que refleja una excelente aceptación por parte de los jueces y sugiere que no requiere modificaciones. Estos resultados son consistentes con los intervalos de confianza, que confirman la estabilidad y coherencia de las evaluaciones realizadas por los expertos. Esta consistencia en las valoraciones refuerza la fiabilidad de los resultados obtenidos<sup>57-59</sup>.

El índice de concordancia W de Kendall es un coeficiente que mide el grado de asociación entre los puntajes asignados por cada juez, evaluando el nivel de coincidencia en sus opiniones. Este coeficiente únicamente refleja el acuerdo entre los evaluadores, sin indicar la dirección de sus valoraciones. Por lo tanto, los jueces pueden estar de acuerdo tanto en si los ítems presentan claridad, coherencia o relevancia, como en si no los presentan. El valor de significancia asociado al W de Kendall actúa como un indicador de la robustez del coeficiente, brindando confianza en el proceso de validación. En muchos casos, un valor de p inferior a 0,05 se considera un criterio suficiente para establecer una concordancia y validez significativa<sup>48,60</sup>.

El análisis del índice de concordancia W de Kendall, mostró un valor de  $p < 0.001$  para la claridad, coherencia y relevancia en el presente estudio; el valor de  $p < 0.001$  es considerablemente menor al umbral común de  $p < 0.05$ , lo que refuerza la confiabilidad del acuerdo observado y brinda mayor confianza en la validez de contenido del instrumento. Además, los valores del alfa de Cronbach obtenidos para cada dimensión refuerzan estos hallazgos, mostrando altos niveles de consistencia interna en las evaluaciones, lo que sugiere que las evaluaciones fueron estables y coherentes entre los jueces. Este nivel de consistencia interna es crucial para asegurar que el instrumento mide de manera precisa los constructos de interés, ya que minimiza la variabilidad no deseada en las evaluaciones.

Los índices de validez deben interpretarse en conjunto con los de concordancia, ya que ambos permiten determinar el nivel de validez de contenido basado en el juicio de expertos. Si los índices de validez son aceptables y los de concordancia muestran un acuerdo significativo, se puede concluir que el contenido del instrumento refleja de manera adecuada y representativa el constructo que pretende medir. En este caso, el constructo evaluado es la trascendencia del cuidador familiar, valorada a través de la relación intrapersonal, la conexión con el sujeto de cuidado y la relación transpersonal, que incluye la conexión con la naturaleza.

En los instrumentos que evalúan la trascendencia o constructos similares, es posible identificar tanto similitudes como discrepancias. La mayoría de estos instrumentos exploran la trascendencia a partir de un referente teórico o conceptual, lo cual aporta riqueza interpretativa a su uso (algo similar al presente instrumento). Sin embargo, su enfoque se limita principalmente a la conexión transpersonal, lo divino o lo místico, dejando de lado otras dimensiones del ser humano<sup>37,38</sup>. A diferencia de estos, el presente instrumento evalúa la trascendencia desde las tres dimensiones del ser: intrapersonal, interpersonal y transpersonal.

Pamela Reed<sup>61-63</sup> señala que la ampliación o el fortalecimiento de estas dimensiones conduce a los seres humanos hacia la trascendencia, lo cual a su vez promueve estados de bienestar mental. Estos estados se manifiestan a través de sentimientos de plenitud, significado, realización y salud mental.

## Contribución a la enfermería

Esta investigación ofrece un primer acercamiento conceptual y metodológico al estudio de la trascendencia en el contexto del cuidado familiar, basándose en la teoría de la autotrascendencia de Pamela Reed, la cual es un referente teórico ampliamente utilizado en la literatura científica de enfermería, y aplicable en distintas poblaciones, momentos y situaciones de la vida<sup>64</sup>. Con ello, se contribuye al conocimiento teórico y científico de esta disciplina. Además, se propone una herramienta diseñada que permite evaluar, desde la experiencia del cuidador, la relación consigo mismo, con la persona bajo su cuidado y con una dimensión trascendental o un poder superior.

El instrumento de medición "Trasciende" podría resultar de utilidad en futuras investigaciones orientadas a comprender la importancia de la trascendencia en la salud mental y el bienestar de los cuidadores de personas con enfermedades crónicas. Asimismo, esta herramienta permitiría valorar las dimensiones intrapersonal, interpersonal y transpersonal de los cuidadores, facilitando el diseño de planes de cuidado integrales y holísticos adaptados a sus necesidades.

## Conclusión

El concepto de trascendencia del cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica se fundamenta en la teoría de la autotrascendencia de Pamela Reed. Esta idea se enmarca en la corriente filosófica post-empirista y el paradigma unitario transformativo, permitiendo así un enfoque completo del fenómeno del cuidado en el contexto de enfermedades crónicas. A través de esta perspectiva, se exploran los elementos esenciales del ser del cuidador, considerando su contexto y trayectoria personal, lo que facilita la integración de aspectos mentales y espirituales en su experiencia de cuidado.

El instrumento "Trasciende" ha demostrado una adecuada validez de contenido y una alta confiabilidad preliminar, lo que sugiere que podría ser una herramienta útil para evaluar la trascendencia en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Sin embargo, aún es necesaria una segunda fase del proyecto, en la que se determine la validez de constructo y su confiabilidad global y por dimensiones para consolidarse como instrumento de evaluación.

**Conflicto de Interés:** Los autores declaran no tener conflicto de interés.

**Financiación:** Este proyecto de investigación fue autofinanciado.

**Agradecimientos:** Le agradecemos a la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato y a la división de Investigación del Hospital Juárez de México, por el apoyo para realizar la presente investigación.

## Referencias

1. **Organización Mundial de la Salud (OMS).** Enfermedades no transmisibles (2024). Consulta: Febrero 2, 2025. Disponible en: [https://www.who.int/westernpacific/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/westernpacific/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1)
2. **Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).** Informe Las Enfermedades No Transmisibles y los Derechos Humanos en las Américas. Relatoría Especial sobre Derechos Económicos Sociales Culturales y Ambientales REDESCA 2023. Consulta: Febrero 2, 2025. Disponible en: [https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/REDESCA\\_enfermedades\\_NoTransmisibles\\_DDHH\\_SPA.pdf](https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/REDESCA_enfermedades_NoTransmisibles_DDHH_SPA.pdf)
3. **Pan American Health Organization (PAHO).** Leading causes of death and disease burden in the Americas Noncommunicable diseases and external causes. Leading causes of death and disease burden in the Americas: Noncommunicable diseases and external causes. Washington, D.C.: 2024. Consulta: Febrero 2, 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275128626>
4. **Rosas-Valdez FU, Aguirre-Vázquez AF, Agudelo-Botero M.** Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada. *Rev Panam Salud Publica.* 2024;48(1):1 -11. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.41>
5. **Hajat C, Stein E.** The global burden of multiple chronic conditions: A narrative review. *Prev Med Rep.* 2018;12(1):284 – 293. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.008>
6. **Almeida-Calazans J, Lanza-Queiroz B.** The adult mortality profile by cause of death in 10 Latin American countries (2000–2016). *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44(1):1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.1>
7. **Gutiérrez-Robledo LM, Agudelo-Botero MA, Rodríguez LG, Medina-Campos RH.** Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. 1ª ED 2022. México: Instituto Nacional de Geriátria; 2016. Disponible en: <http://repositorio.inger.gob.mx/20.500.12100/17408>
8. **Tripathi S, Azhar S, Zhai F.** Unpaid care work among women in South Asia: A systematic review. *Asian Soc. Work Policy Rev.* 2022;16(3):275-289. <https://doi.org/10.1111/aswp.12268>
9. **Gutiérrez Robledo LM, García Peña M del C, Jiménez Bolón JE.** Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. 1ª ED 2014. México: Academia Nacional de Medicina; 2014. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
10. **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).** Sistema de Cuentas Nacionales de México: cuenta satélite del sector salud de México 2021: preliminar: año base 2022. Consulta: Agosto 29, 2024. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/CSSS/CSSS2021.pdf>
11. **Pautassi L.** El trabajo de cuidado no remunerado en salud en el contexto de America Latina. La centralidad durante la crisis de COVID-19. *ESE.* 2021;7(13):108-144. <https://doi.org/10.35305/ese.v7i13.253>
12. **Mather M, Jacobsen LA, Pollard KM.** Aging baby boomers to face caregiving, obesity, inequality challenges. *Population Reference Bureau.* 2015;70(2):1-19. <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2019/07/population-bulletin-2015-70-2-aging-us.pdf>
13. **Eifert EK, Adams R, Dudley W, Perko, M.** Family Caregiver Identity: A Literature Review. *Am. J. Health Educ.* 2015;46(6):357–367. <https://doi.org/10.1080/19325037.2015.1099482>
14. **Jika BM, Khan HT, Lawal M.** Exploring experiences of family caregivers for older adults with chronic illness: a scoping review. *Geriatric Nursing.* 2021;42(6),1525-1532. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.010>
15. **Fields B, Makaroun L, Rodriguez KL, Robinson C, Forman J, Rosland AM.** Caregiver role development in chronic disease: A qualitative study of informal caregiving for veterans with diabetes. *Chronic Illn.* 2020;18(1):193-205. <https://doi.org/10.1177/1742395320949633>
16. **McGee JS, Davie M, Meraz R, Myers D, Boddie SC.** Does the Tough Stuff Make Us Stronger? Spiritual Coping in Family Caregivers of Persons with Early-Stage Dementia. *Religions.* 2022;13(8):756-771. <https://doi.org/10.3390/rel13080756>
17. **RashidMAulH, MuneebSA, ManzoorMM, FischerF.** Religious coping, careburdenand psychological distress among informal caregivers of COVID-19 patients: Results of a cross-sectional survey in Pakistan. *Int. J. Soc. Psychiatry.* 2023;69(6):1369-1376. <https://doi.org/10.1177/00207640231162277>

18. **La IS, Johantgen M, Storr CL, Zhu S, Cagle JG, Ross A.** Spirituality moderates the relationship between cancer caregiver burden and depression. *SPC*. 2024;22(3):470–481. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001785>
19. **Gaspar T, Raimundo M, de Sousa SB, Barata M, Cabrita T.** Relationship between Burden, Quality of Life and Difficulties of Informal Primary Caregivers in the Context of the COVID-19 Pandemic: Analysis of the Contributions of Public Policies. *Int J Env Res Pub He*. 2023;20(6):1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065205>
20. **Sadowska A, Wyczalkowska-Tomasik A, Zegarow P, Czarkowska-Paczek B.** Depression but not inflammatory markers are increased in family versus nonfamily caregivers of persons with dementia. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2020;34(1):29–36. <http://dx.doi.org/10.1177/0891988720901782>
21. **Fauziah W, Kato M, Shogenji M, Tsujiguchi H, Taniguchi Y.** Factors Associated With Depression Among Family Caregivers of Patients With Stroke in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *J Nurs Res*. 2022;30(5):e231. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000515>
22. **Yustisia N, Aprilatutini T, Utama TA, Masdar M.** The Burden Experience of Family Caregiver of Older Adults with Chronic Illness. *Res Community Public Health Nurs*. 2023;34(2):85-95. <https://doi.org/10.12799/rcphn.2022.00304>
23. **Abu Khait A, Sabo K, Shellman J.** Analysis and evaluation of Reed's theory of self-transcendence. *Res. Theory Nurs. Pract*. 2020;34(2):170-187. <https://doi.org/10.1891/RTNP-D-19-00015>
24. **Waldow VR.** Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index Enferm*. 2014;23(4):234-238. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
25. **McCarthy VL, Bockweg A.** The Role of Transcendence in a Holistic View of Successful Aging: A Concept Analysis and Model of Transcendence in Maturation and Aging. *J Holist Nurs*. 2012;31(2):84-92. <https://doi.org/10.1177/0898010112463492>
26. **Reed PG.** Demystifying self-transcendence for mental health nursing practice and research. *Arch Psychiatr Nurs*. 2009;23(5):397-400. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2009.06.006>
27. **Barton C, Hart, R.** The Experience of Self-Transcendence in Social Activists. *Behav. Sci*. 2023;13(1):66. <https://doi.org/10.3390/bs13010066>
28. **Wong PTP.** Self-Transcendence: A Paradoxical Way to Become Your Best. *Inter J Exis Psy*. 2016;6(1):1-9. <https://www.meaning.ca/ijepp-article/vol6-no1/self-transcendence-a-paradoxical-way-to-become-your-best/>
29. **Sanjuán-Quiles Á, Alcañiz-Garrán MDM, Montejano-Lozoya R, Ramos-Pichardo JD, García-Sanjuán S.** La perspectiva de las personas cuidadoras desde un análisis de género. *Rev Esp Salud Publica*. 2023;97:e202307062. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10541258/>
30. **Chaparro L.** Cómo se constituye el “vínculo especial” de cuidado entre la persona con enfermedad crónica y el cuidador familiar. *Aquichan*. 2011;11(1):7-22. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2011.11.1.1>
31. **Gil-Gimeno J, Aguiluz-Ibargüen M.** A sociological genealogy of transcendence. *Current Sociology*. 2024;72(2):253-271. <https://doi.org/10.1177/00113921231190724>
32. **Llanos LF y Martínez Verduzco L.** From Self-Transcendence to Collective Transcendence: In Search of the Order of Hierarchies in Maslow's Transcendence. *Front. Psychol*. 2022;13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.787591>
33. **Milani Filho MAF, Lopes Junior D da S.** Espiritualidade nas organizações: características das escalas atuais. *Roc*. 2023;19(38):87-106. <https://revistas.metodista.br/index.php/organizacaoemcontexto/article/view/55>
34. **Damberg Nissen R, Falkø E, Toudal Viftrup D, Assing Hvidt E, Søndergaard J, Büssing A, et al.** The Catalogue of Spiritual Care Instruments: A Scoping Review. *Religions*. 2020; 11(5). <https://doi.org/10.3390/rel11050252>
35. **Hardy NK.** Moving Beyond Spiritual Assessments: A Dynamic, Augustinian Approach to Spiritual Care of the Dying. *J. Pastor. Theol*. 2022;33(2):106–121. <https://doi.org/10.1080/10649867.2022.2028053>
36. **Jeserich F, Klein C, Brinkhaus B, Teut M.** Sense of coherence and religion/spirituality: A systematic review and meta-analysis based on a methodical classification of instruments measuring religion/spirituality. *PLoS ONE*. 2023;18(8):e0289203. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289203>

37. **Austin P, Macdonald J, MacLeod R.** Measuring Spirituality and Religiosity in Clinical Settings: A Scoping Review of Available Instruments. *Religions*. 2018;9(3):70. <https://doi.org/10.3390/rel9030070>
38. **Aya-Roa KJ, Beltrán-Campos V, García-Campo ML, Vargas-Escobar LM, Hernández-Mariano JA.** Psychometric Properties of Tools for Assessing Spirituality: A Scoping Review. *Salud Mental*. 2025;48(1):47-66. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2025.006>
39. **Simkin, H.** Adaptación y Validación al Español de la Escala de Evaluación de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos (ASPIRES): la trascendencia espiritual en el modelo de los cinco factores. *Univ. Psychol*. 2017;16(2):1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-2.aeee>
40. **Simkin H.** Adaptación y validación del inventario de autotranscendencia para adultos en el contexto argentino. *Pensando Psicología*. 2019;15(25):1-15. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.05>
41. **Heredia LPD, Sanchez AIM.** Vulnerability to alcohol consumption, spiritual transcendence, and psychosocial well-being: test of a theory. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2702. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0688.2702>
42. **Pena-Gayo A, González-Chordá VM, Cervera-Gasch A, Mena-Tudela D.** Cross-cultural adaptation, and validation of Pamela Reed's Self-Transcendence Scale for the Spanish context. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3058. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2750.3058>
43. **Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER.** Measurement in Nursing and health research. 5th ed. New York: Springer Publishing Company; 2016. <http://dx.doi.org/10.1891/9780826170620>
44. **Dulock HL, Holzemer WL.** Substruction: Improving the linkage from theory to method. *Nurs. Sci. Q*. 1991;4(2):83-87. <http://dx.doi.org/10.1177/089431849100400209>
45. **Almanasreh E, Moles R, Chen TF.** Evaluation of methods used for estimating content validity. *Res Social Adm Pharm*. 2019;15(2):214-221. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
46. **López Fernández R, Avello Martínez R, Palmero Urquiza DE, Sánchez Gálvez S, Quintana Álvarez M.** Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Rev. Cuba. Med. mil.* 2019;48(1):e390. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1126672>
47. **Penfield RD, Giacobbi PR.** Applying a Score Confidence Interval to Aiken's Item Content-Relevance Index, *Meas. Phys. Educ. Exerc. Sci.* 2004;8(4):213-225. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327841mpee0804\\_3](http://dx.doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3)
48. **Barrueta Gómez N, Peña Martínez SL, Fernández Sánchez E.** El estadígrafo Kendall y su aplicación. Un ejemplo práctico. *A3Manos*. 2022;9(16). <http://portal.amelica.org/ameli/journal/784/7843889004/>
49. **Aya Roa KJ, Beltrán Campos V, Hernández Mariano JA, García-Campos ML, Ramírez Gómez XF, Núñez-Colin CA.** Diseño y validación de contenido del instrumento trasciende para cuidadores familiares. *Mendeley Data, V1*. 2024 <https://doi.org/10.17632/mbjxb67xvb.4>
50. **Real Academia Española.** Diccionario de la lengua española. 23.<sup>a</sup> ed. Madrid: España; 2014. Consulta: Agosto 29, 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es>
51. **Oxford Learner's Dictionaries.** Transcendence. Oxford: Oxford University Press. Consulta: Agosto 29, 2024. Disponible en: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/transcendence?q=transcendence>
52. **Duque-Ortiz C, Giraldo-Toro YA.** La experiencia de los cuidadores familiares de personas con cáncer. Estudio fenomenológico. *Rev. cienc. ciudad*. 2021;18(3):43-53. <https://doi.org/10.22463/17949831.2912>
53. **Cábal RS.** Ciencia y metáfora: Una perspectiva desde la filosofía de la ciencia. 1a edición. Ciudad de México (MXN): Universidad Nacional Abierta de México; 2023.
54. **Newman MA, Smith MC, Pharris MD, Jones D.** The focus of the discipline revisited. *ANS Adv Nurs Sci*. 2008;31(1):e16-27. <http://dx.doi.org/10.1097/01.ANS.0000311533.65941.f1>
55. **Kor PPK, Yu CTK, Li Y, Tsang APC, Tan LHZ, Lam SC, et al.** Development and validation of a health literacy scale for family caregivers of older people with chronic illness. *BMC nurs*, 2024;23(447):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02057-x>
56. **Yusoff MSB.** ABC of content validation and content validity index calculation. *Educ. Med. J*. 2019;11(2):49-54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>

57. **Aiken LR.** Three Coefficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings. *Educ Psychol Meas.* 1985;45(1):131-142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
58. **Merino Soto C, Livia Segovia J.** Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *An. psicol.* 2009;25(1):169-171. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/71631>
59. **Penfield RD, Miller JM.** Improving content validation studies using an asymmetric confidence interval for the mean of expert ratings. *Appl. Meas. Educ.* 2004;77(4):359-370. [https://doi.org/10.1207/s15324818ame1704\\_2](https://doi.org/10.1207/s15324818ame1704_2)
60. **Calzolari A.** Aspectos prácticos del uso del coeficiente de concordancia W de Kendall para el jueceo de cuestionarios en enfermería. *Arandu Poty.* 2023;2(2):23-32. <https://divulgacioncientifica.unca.edu.py/index.php/AranduPoty/article/view/61>
61. **Reed PG.** Theory of self-transcendence. In: M. J. Smith, & P. Liehr (Eds.), *Middle Range Theory for Nursing*, 4th Edition. Springer. 2018. <https://doi.org/10.1891/9780826159922.0007>
62. **Reed PG.** Self-Transcendence: Moving from Spiritual Disequilibrium to Well-Being Across the Cancer Trajectory. *Seminars in Oncology Nursing.* 2021;37(5):1-5. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151212>
63. **Reed PG, Haugan G.** Self-Transcendence: A Salutogenic Process for Well-Being. In: G. Haugan & M. Eriksson (Eds.), *Health Promotion in Health Care Vital Theories and Research.* Springer. 2021. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_9)
64. **Díaz Heredia LP, Rodríguez-Puente LA.** Análisis y evaluación de la Teoría de Auto-trascendencia. *Index de Enferm.* 2021;30(1):75-79. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100017&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100017&lng=es&tlng=es)