

Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga¹

Caregiver Burden Scale of Zarit: Factorial Structure in Informal Caregivers of Bucaramanga

Ángela Pilar Albarracín Rodríguez², Ara Mercedes Cerquera Córdoba³
y Daysy Katherine Pabón Poches⁴

DOI: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a06

Recibido: 16- mayo - 2016 • Revisado: 13- diciembre - 2016 • Aprobado: 16- diciembre-2016

Resumen

El estudio de la sobrecarga en cuidadores primarios informales ha tomado gran relevancia en Colombia a causa del progresivo envejecimiento poblacional. Este estudio de tipo instrumental examinó la estructura factorial y confiabilidad de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. La muestra estuvo conformada por 100 cuidadores (Edad promedio = 45,72 años, DE = 16,68), a quienes se les aplicó una entrevista estructurada y la Escala Zarit. El análisis factorial exploratorio evidenció cuatro factores que explican el 68,35% de la varianza total, obteniendo un alto nivel de fiabilidad para la Escala Total ($\alpha = 0,88$), demostrando que la Escala Zarit es un instrumento multidimensional, útil para medir sobrecarga en cuidadores primarios informales de adultos mayores dependientes de la región.

Palabras clave autores: Anciano, Reproducibilidad de Resultados, Cuidadores.

Palabras clave descriptores: Anciano, Reproducibilidad de Resultados, Cuidadores.

Abstract

The study of the burden in informal primary caregivers has taken great importance in Colombia by population aging progressive. This study of instrumental type examined the factor structure and reliability of the Caregiver Burden Scale of Zarit. Sample was 100 caregivers (mean age = 45.72 years, SD = 16.68), who were applied a structured interview and the Zarit Scale. Exploratory factor analysis revealed five factors explaining 68.35% of the total variance, obtaining a high level of reliability for the total Scale ($\alpha = 0.88$), demonstrating that the Zarit Scale is a multidimensional instrument, useful for measuring burden on primary caregivers informal elderly dependents in the region.

Keywords authors: Aged, Caregivers, Reproducibility of Results.

Keywords plus: Aged, Caregivers, Reproducibility of Results.

Para citar este artículo:
Albarracín Rodríguez, A. P., Cerquera Córdoba, A. M. y Pabón Poches, D. K. (2016). Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 87-99.
DOI: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a06.

1. Este proyecto fue financiado por la Dirección General de Investigaciones de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga con código: 092-0614-3100. Se agradece a las estudiantes María Margarita Buenahora, Carol Juliana García, Andrea Katherine García y Liseth Marcela Ruiz por su apoyo en el proceso de recolección de datos.
2. Psicóloga, docente, Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga, líder Grupo de Psicología Clínica y de la Salud, angela.albarracin@upb.edu.co
3. Psicóloga, docente, Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga, integrante Grupo de Psicología Clínica y de la Salud, ara.cerquera@upb.edu.co
4. Psicóloga, docente, Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga, integrante Grupo de Psicología Clínica y de la Salud, daicy.pabon@upbbga.edu.co

Introducción

Tanto en América Latina como en el ámbito mundial, la población está atravesando un proceso de transición demográfica generándose un envejecimiento acelerado (OMS, 2015; Puga, Rosero, Glaser & Castro, 2007). El aumento del envejecimiento poblacional incrementa el número de casos de enfermedades y patologías que pueden llevar a una dependencia tal, que requieren de cuidado y supervisión, en algunas situaciones, de forma permanente (Peinado & Garcés, 1998; Ruiz, Nariño & Muñoz, 2010).

El cuidado de las personas mayores dependientes suele realizarse principalmente al interior del hogar, por miembros de la familia (Molinuevo & Arranz, 2012), donde si dicho miembro no recibe ninguna remuneración económica ni capacitaciones previas que lo acrediten para ejercer este rol, siendo el que asume la mayor responsabilidad del cuidado, toma el nombre de Cuidador Primario Informal (CPI) (Armstrong, 2005; Cerquera, Granados & Galvis, 2014; Montero, Jurado, Valencia, Méndez & Mora, 2014), quienes de acuerdo con López, López y Crespo (2005) han llegado a considerarse pacientes ocultos, pues pueden llegar a desarrollar afectaciones en múltiples áreas de sus vidas. Además, el cuidador tiende a postergar las ayudas médicas para sí mismo, priorizando los problemas de su familiar o persona a su cuidado, razón por la cual la mayoría de sus propias patologías, se tornan casi “invisibles” para el sistema de salud (Bertel de la Hoz, 2012). Lo anterior, se ha asociado por autores como Cerquera, Granados y Buitrago (2012) y Ocampo et al. (2007) a la presencia de sobrecarga. Según Bianchi, Flesch, Alves, Batistoni y Neri (2016) cuidar de adultos mayores y asumir el papel de cuidador expone a las personas a la posibilidad de percibirse sobrecargadas.

Según Bianchi, Flesch, Alves, Batistoni y Neri (2016) cuidar de adultos mayores y asumir el papel de cuidador expone a las personas a la posibilidad de percibirse sobrecargadas

Según Zarit, Bottigi y Gaugler (2007, como se citó en Flores, Rivas & Seguel, 2012) la sobrecarga se define como:

La experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención, es un concepto multidimensional, con características objetivas y subjetivas. La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado. (p. 32)

Así mismo, dentro de la sobrecarga subjetiva, Flores et al. (2012) plantean que los CPI pueden experimentar varias emociones desde la ira, pasando por la culpa, frustración, ansiedad, agotamiento, así como el miedo, el dolor, la tristeza, el amor; también pueden sentir mayor autoestima y satisfacción por su trabajo. Todo lo anterior depende de la forma en como la persona asume su rol de cuidador, lo que significa para el cuidador informal el cambio de rol, de expectativas y preparación para afrontar su nueva tarea y proyecto de vida.

Dada la importancia de estudiar y medir la sobrecarga en el cuidador, se han desarrollado varios instrumentos como el Índice Global de Carga, el Cuestionario Entrevista de Carga Familiar Objetiva y Subjetiva, el IEQ, el SBAS, el CBI, el Cuestionario Índice de Esfuerzo del Cuidador, entre

otros. Uno de los más empleados en el ámbito internacional ha sido la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (EZ), debido a que abarca en mayor medida todas las dimensiones de este fenómeno (Schulz & Beach, 1999; Crespo & Rivas, 2015) como son: redes de apoyo, calidad de vida, capacidad de autocuidado y competencias para el afrontamiento de problemáticas conductuales y clínicas del paciente (Schulz & Beach, 1999). Esta escala está compuesta por 22 ítems con opción de respuesta tipo Likert, y con un rango de puntuación total entre 22 y 110 puntos, clasificando al cuidador con ausencia de sobrecarga (≤ 46), sobrecarga ligera (47-55) o sobrecarga intensa (≥ 56) (Zarit et al., 1980, como se citó en Martín-Carrasco et al., 2010), así mismo, se debe tener en cuenta que “la sobrecarga ligera” representa un factor de riesgo para generar “sobrecarga intensa”. “Esta última se asocia con mayor morbilidad médica, psiquiátrica y social del cuidador” (Zarit, Orr & Zarit, 1985, como se citó en Breinbauer et al., 2009, p. 658).

A partir de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (EZ) se han realizado diversos estudios que intentan crear una escala que permita medir el síndrome del cuidador de una manera más reducida y rápida (Gort et al., 2005; Regueiro, Pérez-Vázquez, Gómara & Ferreiro, 2006); sin embargo, la Escala de Zarit original (de 22 ítems) se presenta como una herramienta fundamental en el estudio e investigación para comparar y analizar los factores involucrados en la sobrecarga, ya que este instrumento logra evaluar diversas dimensiones (Breinbauer et al., 2009; Crespo & Rivas, 2015). Mientras que las Escalas de Zarit abreviadas son recomendables como instrumentos de tamizaje para medir si hay sobrecarga o no en el cuidador (Vélez, Berbesí, Cardona, Segura & Ordoñez, 2012); el uso de la escala original además de medir si existe o no

A partir de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (EZ) se han realizado diversos estudios que intentan crear una escala que permita medir el síndrome del cuidador de una manera más reducida y rápida (Gort et al., 2005; Regueiro, Pérez-Vázquez, Gómara & Ferreiro, 2006)

la sobrecarga, es ventajosa en la programación de intervenciones, dado que analiza diferentes dimensiones que conforman la sobrecarga (Breinbauer et al., 2009; Crespo & Rivas, 2015).

Por lo anterior, se evidencia la importancia de generar estudios de validación de la Escala Zarit original en diversos contextos, tal es el caso de la validación realizada por Martín-Carrasco et al. (2010), en la cual se aplicó la Escala Zarit a 115 cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. De acuerdo con el análisis factorial exploratorio de componentes principales evidenció un total de 6 factores con autovalores por encima de 1, explicando el 70,34% de la varianza; no obstante, los primeros 3 presentaron autovalores por encima de 1,4 explicando el 54,75% de la varianza total, dado que el porcentaje de varianza explicado disminuyó desde el cuarto factor, los autores consideraron que no era adecuado formar más subescalas; por tanto, delimitaron una estructura de 3 factores con respecto a la escala original: Carga, Competencia y Dependencia, donde el primer factor contiene un total de 15 ítems, los cuales se pueden interpretar como el impacto subjetivo del cuidado (Carga); el segundo factor contiene un total de 4 ítems relativos a

la percepción que tiene el cuidador sobre su capacidad para continuar con el cuidado de su pariente (Competencia) y, el tercer factor contiene un total de 3 ítems relativos a la percepción del cuidador sobre la dependencia del adulto mayor (Dependencia) (Martín-Carrasco et al., 2010). Igualmente, se obtuvo una consistencia interna satisfactoria con el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,92 para toda la escala.

Así mismo, Martín-Carrasco et al. (2010) manifiestan que el punto de corte de 60 permite hacer una diferenciación dicotómica entre “sobrecarga leve” y “sobrecarga intensa”, útil para la intervención clínica. No obstante, Álvarez, González y Muñoz (2008) sugieren cautela a la hora de interpretar estos puntos de corte, dadas las posibles diferencias entre los tipos de cuidadores.

En otro estudio, Alpuche, Ramos, Rojas y Figueroa (2008) trabajaron con una muestra de 141 cuidadores informales y al realizar el análisis factorial para la Escala Zarit utilizando el método de componentes principales con rotación varimax, el ítem 14 fue retirado del análisis de consistencia interna debido a que no alcanzó valor interpretativo. Por otro lado, los tres factores extraídos explicaron el 50,39% de la varianza total, el factor 1 (impacto del cuidado) explica el mayor porcentaje que es 24,49%, y obtuvo un puntaje Alfa de Cronbach de 0,88; el factor 2 (relación interpersonal) obtuvo una fiabilidad de 0,77 y el factor 3 (expectativas de autoeficacia) obtuvo una fiabilidad de 0,64, siendo un valor poco adecuado para su utilización. Finalmente, se obtuvo una confiabilidad de 0.90 para los 21 reactivos de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit excluyendo el ítem 14.

Igualmente, Gort et al. (2005) encontraron que, en su versión reducida de 7 ítems, la escala obtuvo una sensibilidad de 98,5% y una especificidad de 93,9% para la identificación de sobrecarga del cuidador. De acuerdo con Breinbauer et al. (2009), reportan que esta herramienta posee adecuadas propiedades psicométricas tanto en el estudio original (coeficiente de correlación intraclase, CCI = 0,71, alfa de Cronbach = 0.91) (Zarit, Reever & Bach-Peterson, 1980 como se citó en Breinbauer et al., 2009) como en diversas validaciones internacionales (CCI = 0,71 - 0,85, alfa de Cronbach = 0,85-0,93) (Arai, Kudo, Hosokawa, Washio, Miura & Hisamichi, 1997 como se citó en Breinbauer et al., 2009; Lee & Sung, 1998; Taub, Andreoli & Bertolucci, 2004; Martín et al., 1996; Zarit et al., 1980).

Otros estudios sobre análisis confirmatorios de la Escala de Zarit, también apoyan la existencia de diversos factores (González, Santos et al., 2012; Montero et al., 2014; Montorio, Fernández, López & Sánchez, 1998;).

Ahora bien, pese a la confiabilidad que otorga este instrumento para medir sobrecarga en los cuidadores de adultos mayores con demencia tipo Alzheimer, enfermedades crónico-degenerativas y pacientes paliativos, cuenta con una limitación

debido a que no se encuentra validada en población colombiana en su versión original de 22 reactivos. Por esta razón, el estudio busca aportar a la ampliación del conocimiento acerca de la estructura factorial de la Escala de Zarit, analizando la confiabilidad y validez de constructo en población Bumanguesa, de tal forma que permita objetivar de manera más precisa la sobrecarga de cuidadores informales de adultos mayores dependientes.

1. Método

1.1 Diseño

El presente estudio tiene un diseño de tipo instrumental según la clasificación realizada por Montero y León (2002), el cual está encaminado al estudio de las propiedades psicométricas de pruebas.

1.2 Consideraciones éticas

De acuerdo con los criterios éticos dispuestos por la legislación colombiana, el estudio se enmarca dentro de la investigación en seres humanos con Riesgos Mínimos (Artículo 11, apartado B de la Resolución No. 008430 de 1993). Por este motivo, los participantes fueron incluidos previo diligenciamiento escrito del consentimiento informado, garantizando en todos los casos, el derecho a la confidencialidad y el anonimato. El estudio fue avalado por el Comité de Ética de la UPB Bucaramanga.

1.3 Participantes

La muestra fue seleccionada de manera intencional y estuvo conformada por 100 cuidadores

informales de personas mayores dependientes, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: ser el cuidador principal, estar a cargo de una persona adulta mayor (de 65 años o más), tener más de 18 años de edad, haber estado ejerciendo el rol de cuidador por lo menos durante 3 meses antes de la fecha de evaluación, teóricamente, a partir de tres meses se estipula el tiempo mínimo para considerarse un cuidador permanente, presentar las pruebas con aparato de corrección (gafas o aparato auditivo) si presentaba alguna dificultad auditiva o visual. De los participantes 23% eran hombres y el 77% eran mujeres, con un promedio de edad de 45,72 años (DE = 16,68). La mayoría de los cuidadores son hijos(as) del adulto mayor (58%), están solteros(as) (41%), con estudios secundarios (38%), que se encuentran viviendo en estrato 3 (37%). De acuerdo a su situación laboral la mayoría se encuentran activos (50%) y, a su vez, han ejercido el rol de cuidadores entre 1 y 5 años (46%) y, entre 5 y 10 horas diarias (56%), la totalidad eran residentes de la ciudad de Bucaramanga o su área metropolitana.

1.4 Instrumentos

- **Formato de entrevista estructurada:** este formato consiste en una entrevista de tipo estructurado que permite el registro de datos demográficos tanto del cuidador como del adulto dependiente, entre los que están: nombre, edad, género, lugar de residencia y diagnóstico de la enfermedad del adulto mayor. Así mismo, está compuesta por 38 preguntas que abordan aspectos como: motivos para asumir el rol de cuidador, influencia familiar, social, de salud o de creencias, redes de apoyo, recepción de asesorías profesionales, significado del cui-

dado y de la enfermedad del adulto mayor, proyecto de vida. Este formato se utilizó para corroborar los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

- **Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit, Reeve & Bach-Peterson, 1980; como se citó en Martín-Carrasco et al., 2010):** es un instrumento creado por primera vez en el año 1980 por Zarit et al. en idioma inglés, con el fin de evaluar la carga familiar en gerontología (Montorio et al., 1998). La versión que se empleó para esta investigación es la segunda validación realizada por Martín-Carrasco et al. (2010).

Es una escala compuesta por 22 ítems, con cinco opciones de respuesta, siendo 1, Nunca; 2, Rara vez; 3, A veces; 4, Frecuentemente y 5, Casi siempre. Para obtener la puntuación total se suman los valores obtenidos en cada ítem, consiguiendo un resultado entre 22 y 110 puntos. A partir del resultado se clasifica al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” (≤ 46), “sobrecarga ligera” (47-55) y “sobrecarga intensa” (≥ 56). Sin embargo, para efectos clínicos y del cuidado de la salud, los autores proponen un punto de corte dicotómico (ausencia - presencia) de 60.

Con respecto a la validez, se evidencian tres factores que explican el 54,75% que son Carga, Competencia y Dependencia. Así mismo, en cuanto a valores de fiabilidad, la escala total de Zarit presenta un alfa de Cronbach de 0,92 (Martín-Carrasco et al., 2010).

1.5 Procedimiento

Se realizó en primera instancia contacto con las instituciones especializadas y de manera personal, para dar a conocer el proyecto y así iniciar con la

Es una escala compuesta por 22 ítems, con cinco opciones de respuesta, siendo 1, Nunca; 2, Rara vez; 3, A veces; 4, Frecuentemente y 5, Casi siempre. Para obtener la puntuación total se suman los valores obtenidos en cada ítem, consiguiendo un resultado entre 22 y 110 puntos

identificación de personas cuidadoras informales de adultos mayores dependientes. Posteriormente, se realizó acercamiento vía telefónica o personalmente a los posibles participantes, de tal manera que se les invitaba a participar en el estudio y en caso de que aceptaran, se acordaba una reunión para la aplicación del consentimiento informado, formato de entrevista (para verificar los criterios de inclusión - exclusión) y Escala Zarit, la cual tuvo una duración aproximada de una hora. Finalmente, se procedió a la sistematización y análisis estadístico de los datos.

1.6 Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron por medio del paquete estadístico SPSS 22.0. En primer lugar se ejecutaron análisis descriptivos de los datos sociodemográficos de la muestra. Para determinar la validez de constructo de la escala se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio por medio del método de componentes principales y rotación Varimax. Para establecer la fiabilidad de la Escala Zarit, se llevó a cabo el análisis de consistencia interna por medio del coeficiente Alfa de Cronbach. En todos los casos se fijó un nivel de significancia $p < 0.05$.

2.Resultados

Análisis factorial exploratorio (AFE): aunque los datos no presentan distribución normal, y que algunos autores consideran que en el AFE los supuestos básicos que se deben considerar deberían ser más de tipo conceptual que estadístico (Méndez & Rondón, 2012), por recomendación de autores como Méndez y Rondón (2012), y Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco (2014) se siguieron tres métodos para realizar el AFE: extracción de la matriz de correlaciones, cálculo de la medida KMO y cálculo de esfericidad de Bartlett. Por tanto, al extraer la matriz de correlaciones de la escala se observaron correlaciones moderadas alrededor de 0,30 (Méndez & Rondón, 2012), excepto en los ítems 2, 3, 7, 8, 14, 20 y 21 que, en general, presentaron correlaciones bajas o negativas con los demás reactivos, sugiriendo que posiblemente evalúan una característica distinta o particular de la sobrecarga.

Así mismo, al calcular las pruebas KMO (0,82) y esfericidad de Bartlett (chi cuadrado = 711.523, $p < 0,001$) indicaron la viabilidad de realizar el análisis factorial de la escala (Méndez & Rondón, 2012; Lloret-Segura et al., 2014).

Al realizar el AFE por el método de componentes principales se encontró que ítems como 2, 3, 7, 8 y 14 no evidenciaron valores para ningún factor; igualmente, los ítems 20 y 21 formaban un grupo de dos ítems siendo poco viable su estructura, por lo tanto, se decidió la eliminación de todos ellos y se realizó un nuevo análisis. El segundo análisis evidenció una estructura de cuatro factores con autovalores por encima de 1 que explican el 68,35% de la varianza total (ver tabla 1), demostrando una estructura más ajustada a la escala original.

Tabla 1. Análisis factorial exploratorio con método de componentes principales de la Escala Zarit

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5,913	39,418	39,418	5,913	39,418	39,418
2	1,698	11,318	50,736	1,698	11,318	50,736
3	1,561	10,406	61,142	1,561	10,406	61,142
4	1,081	7,208	68,350	1,081	7,208	68,350
5	,833	5,554	73,904			
6	,699	4,659	78,563			
7	,634	4,226	82,789			

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
9	,427	2,846	88,721			
10	,377	2,511	91,232			
11	,363	2,422	93,654			
12	,304	2,027	95,681			
13	,278	1,852	97,533			
14	,207	1,377	98,910			
15	,164	1,090	100,000			

Nota: Método de extracción = análisis de componentes principales.

Posteriormente se obtuvo la matriz factorial con rotación Varimax, en la cual se presenta la saturación de los ítems en cada factor, donde se consideraron saturaciones iguales o mayores que 0,50 (Méndez & Rondón, 2012). De tal forma, que en el primer factor se agrupan los ítems 17, 19, 18 y 22, los cuales se relacionan con información acerca de la percepción de carga del cuidador. El segundo factor está compuesto por los ítems 15, 9, 1, 16 y 10 asociados con la percepción de los cuidadores sobre la eficacia de su rol. El tercer factor está conformado por los ítems 12, 6 y 11, los cuales están asociados con pensamientos y sentimientos sobre el impacto en las relaciones sociales. Por último, en el cuarto factor, se agrupan los ítems 4, 5 y 13, relacionados con emociones o sentimientos sobre la relación interpersonal que se tiene con el cuidado del adulto mayor (ver tabla 2).

Tabla 2. Matriz factorial con rotación Varimax

Ítem	Factor			
	Sobrecarga	Competencia	Relación Social	Relación Interpersonal
17. ¿Piensa que Ud. ha perdido el control sobre su vida desde que él/ella enfermó?	0,750			
19. ¿Se siente inseguro/a acerca de su comportamiento con el paciente?	0,730			
18. ¿Cree que le gustaría poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?	0,645			
22. En conjunto, ¿cómo se siente de sobrecargado al tener que cuidar de él/ella? 1-En absoluto 2-Un poco 3-Moderadamente 4-Mucho 5-Muy sobrecargado	0,568			

Ítem	Factor			
	Sobrecarga	Competencia	Relación Social	Relación Interpersonal
9. ¿Se siente agotada cuando tiene que estar pendiente de él/ella?		0,759		
1. ¿Siente Ud. que él/ella solicita más ayuda de la que realmente necesita?		0,618		
16. ¿Piensa que no va a ser capaz de cuidar de él/ella durante mucho más tiempo?		0,606		
10. ¿Cree Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar de él/ella?		0,555		
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han resentido a causa de que Ud. tenga que cuidar del paciente?			0,795	
6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una manera negativa?			0,790	
11. ¿Siente que su vida personal se ha visto limitada a causa de él/ella?			0,638	
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta del paciente?				0,879
5. ¿Se encuentra irritada cuando está cerca de él/ella?				0,771
13. SOLAMENTE SI EL ENTREVISTADO VIVE CON EL PACIENTE). ¿Se siente incómodo para invitar a amigos a casa, a causa del paciente?				0,683
Alfa de Cronbach	0,79	0,78	0,80	0,77

Nota: Factor de ponderación $>.50$. Método de extracción = Análisis de componentes principales. Método de rotación = Varimax con normalización Kaiser. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

Análisis de consistencia interna: la consistencia interna de la Escala Zarit se calculó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, los resultados mostraron un valor de 0,88 para la escala total, indicando una excelente fiabilidad y consistencia de la prueba para medir sobrecarga en cuidadores informales de personas adultas mayores dependientes. De la misma manera, se calcularon los coeficientes por cada uno de los factores hallados encontrándose valores alfa de Cronbach entre 0,77 y 0,80 (ver tabla 2).

3. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo examinar la estructura factorial de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, a partir del análisis factorial explorato-

rio y de fiabilidad en una muestra de cuidadores informales de adultos mayores dependientes.

Los resultados evidenciaron validez de la Escala Zarit conformada por cuatro factores, siendo diferente a lo obtenido por Martín-Carrasco et al. (2010) quienes plantearon una estructura de tres factores, aunque esta se estableció teniendo en cuenta la disminución de los autovalores a partir del cuarto factor. No obstante, varios de los estudios sobre análisis confirmatorios de la Escala Zarit, han encontrado la existencia de diversos factores, entre tres y cinco (González, Santos et al., 2012), siendo coherentes con los resultados de la presente investigación. Por tanto, los hallazgos muestran que la escala es multidimensional como lo han manifestado otros autores (Breinbauer et al., 2009; Da Cruz-Sequeira, 2010; González, Santos, et al., 2012; Montorio et al., 1998; Turró-Garriga et al., 2008), lo que permite la evaluación de varias características de la sobrecarga como son salud, vida social, vida personal, situación financiera, situación emocional y tipo de relaciones (Da Cruz-Sequeira, 2010).

Así mismo, durante el análisis factorial se debieron eliminar siete ítems, los cuales fueron: 2 (¿Siente Ud. que a causa del tiempo que gasta con él/ella no tiene suficiente para usted mismo?), 3 (¿Se siente estresado/a al tener que cuidar de él/ella y tener que atender otras responsabilidades con su familia o con el trabajo?), 7 (¿Tiene miedo de lo que pueda pasarle en el futuro al paciente?), 8 (¿Piensa que él/ella depende de usted?) y 14 (¿Cree que el paciente espera que Ud. cuide de él/ella, como si fuera la única persona capaz de hacerlo?) ya que no cargaron en ningún factor. Igualmente, los ítems 20 (¿Piensa que debería hacer algo más por su familiar?) y 21 (¿Cree que Ud. podría mejorar el

Los hallazgos muestran que la escala es multidimensional como lo han manifestado otros autores (Breinbauer et al., 2009; Da Cruz-Sequeira, 2010; González, Santos, et al., 2012; Montorio et al., 1998)

cuidado de su familiar?) fueron eliminados en el segundo análisis al agruparse en un solo factor, ya que se evidenció una contraposición de la teoría que plantea que un factor o dimensión debería estar compuesto por mínimo tres ítems (Tinsley & Tinsley, 1987).

De tal manera que de los cuatro factores resultantes, el primero agrupó cuatro ítems, los cuales están dirigidos a medir el impacto subjetivo del cuidado, en la vida de los cuidadores principales (Martín-Carrasco et al., 2010), es decir, evalúa la percepción que tienen los cuidadores respecto al desempeño de su rol, la falta de tiempo libre para realizar actividades personales, el deterioro de la salud, la falta de intimidad (Alpuche et al., 2008; Da Cruz-Sequeira, 2010); problemas relacionados con el sueño y la alimentación, características que hacen parte del Factor de Sobrecarga, las cuales concuerdan con las obtenidas en la validación española realizada por Martín-Carrasco et al. (2010) lo que indica que el factor uno aporta a la validez de constructo de la Escala.

Igualmente, el segundo factor conformado por cinco ítems, corresponde con la percepción del cuidador sobre su capacidad para proveer el cuidado y está relacionado con la aptitud para ejercer el rol, denominándose Factor de

Competencia (Martín-Carrasco et al., 2010). En relación a la aptitud, algunos autores coinciden en afirmar que en un porcentaje importante los cuidadores asumen este rol por decisión propia como retribución a los padres, por el cuidado que ellos tuvieron en su infancia (Cerquera & Galvis, 2013); otros por el contrario afirman que es una labor impuesta por condiciones familiares o sociales (Flores et al., 2012).

El tercer factor se refiere a la percepción que tiene el cuidador sobre el impacto de su rol en sus relaciones sociales, son creencias o sentimientos de la forma en que el ser cuidador ha influido en su manera de relacionarse con los demás, esta dimensión se designó Factor de Relación Social.

Finalmente, el cuarto, conformado por tres ítems, refleja el impacto sobre la relación que el cuidador tiene con el adulto mayor frente a la experimentación de sentimientos asociados con vergüenza, irritación o incomodidad (Da Cruz-Sequeira, 2010), este factor se denominó Relación Interpersonal.

De acuerdo con lo anterior, se analiza que la obtención de diferentes factores de la Escala Zarit en esta investigación comparados con el estudio original, pudo ser debida a que en el estudio original se trataba de cuidadores de adultos mayores con demencia tipo Alzheimer, mientras que, en esta, la muestra estaba conformada por cuidadores de adultos mayores dependientes con diferentes diagnósticos.

En consecuencia, es posible que se deba tener en cuenta los cuatro factores obtenidos para una adecuada interpretación de la sobrecarga en el contexto y muestra trabajada, además de realizar nuevas investigaciones que permitan confirmar la estructura factorial en otras regiones del país.

Por otro lado, los análisis de confiabilidad de la Escala Zarit indican un alto nivel de fiabilidad ($\alpha = 0,88$), muy cercano al reportado en el estudio original ($\alpha = 0,92$, Martín-Carrasco et al., 2010), considerándose que la escala demuestra una adecuada consistencia interna en la evaluación de la sobrecarga de cuidadores informales de personas mayores dependientes con diversas enfermedades en nuestro contexto, esto tiene relación con lo mencionado por Montero et al. (2014), Crespo y Rivas (2015), quienes afirman que la Escala Zarit ha sido estudiada en diferentes ámbitos evidenciando valores apropiados de fiabilidad, lo que demuestra ser un excelente instrumento para medir la sobrecarga de los cuidadores en distintos países.

De igual manera, al analizar la fiabilidad de cada uno de los factores, se encontró que todos los factores: sobrecarga, competencia, relación social y relación interpersonal, presentan una buena consistencia en la evaluación del nivel de sobrecarga en los cuidadores informales de adultos mayores dependientes con diversas enfermedades, dado que permiten la comparación y análisis de las diferentes dimensiones de la sobrecarga (Crespo & Rivas, 2015), mostrando su importancia para la evaluación clínica, lo cual concuerda con otras investigaciones (Da Cruz-Sequeira, 2010; Martín-Carrasco et al., 2010; Montorio et al., 1998; Turró-Garriga et al., 2008).

Esta investigación genera un aporte en el tema de la evaluación de la sobrecarga en cuidadores de adultos mayores que son dependientes con la escala original de 22 ítems de Zarit en la región y en Colombia, mostrando la necesidad de realizar estudios de análisis factoriales confirmatorios que validen los presentes resultados, aumentando el tamaño de la muestra.

4. Conclusiones

La Escala Zarit demuestra ser un instrumento multidimensional, con evidencia de validez y confiabilidad para medir sobrecarga en los cuidadores principales informales de adultos mayores dependientes en nuestra región.

Los factores encontrados en la escala fueron: sobrecarga, competencia, relación social y relación interpersonal, como las dimensiones principales para la evaluación de los cuidadores informales en nuestro contexto.

Desde la perspectiva clínica, la medición que permite la escala, teniendo en cuenta los distintos factores, puede contribuir a detectar, de forma más precisa, las consecuencias que presenta el rol de cuidador sobre las personas que ejercen este papel con adultos mayores dependientes.

Referencias

- Alpuche, V., Ramos, B., Rojas, M., & Figueroa, G. (2008). Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud, 18*(2), 237-245.
- Álvarez, L., González, A.M., & Muñoz, P. (2008). El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gaceta Sanitaria, 22*(6), 618-619.
- Armstrong, P. (2005). *Thinking it through: Women, work and caring in the new millennium*. Recuperado de: http://www.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/ace-women-health/Healthy%20Balance/ACEWH_hbrp_thinking_it_through_women_work_caring_new_millennium.pdf
- Bertel de la Hoz, A. (2012). Riesgo a enfermar y sobrecarga del cuidador principal del anciano dependiente. *Revista Ciencias Biomédicas, 3*(1), 77-85.
- Bianchi, M., Flesch, L.D., Alves, E.V.C., Batistoni, S.S.T., Neri, A.L. (2016). Zarit Burden Interview psychometric indicators applied in older people caregivers of other elderly. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 24*(e2835), 2-9. doi: 10.1590/1518-8345.1379.2835
- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., & Millán, T. (2009). Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista Médica de Chile, 137*, 657-665.
- Cerquera, A., & Galvis, M. (2013). Aspectos bioéticos en la atención al enfermo de Alzheimer y sus cuidadores. *Persona y bioética, 17*(1), 85-95.
- Cerquera, A., Granados, F., & Buitrago, A. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychologia Avances de la Disciplina, 6*(1), 35-45.
- Cerquera, A., Granados, F., & Galvis, M. (2014). Relación entre estrato económico y sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 42*, 127-137. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/499/1035>
- Crespo, M., & Rivas, M.T. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: Una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud, 1*, 9-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>
- Da Cruz-Sequeira, C. (2010). Adaptação e validação da escala de sobrecarga do cuidador de Zarit. *Revista Referência, 12*, 9-16.
- Flores, G., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería, 18*(1), 29-41.
- González, E., Santos, B., Martín, M., Domínguez, A., Muñoz, P., & Ballesteros, J. (2012). Análisis factoriales confirmatorios de la escala de sobrecarga de Zarit. *Informaciones Psiquiátricas, 209*(3), 271-281.
- Gort, A., March, J., Gómez, X., de Miguel, M., Mazarico, S., & Ballesté, J. (2005). Escala de Zarit reducida en cuidados paliativos. *Revista Médica Clínica, 124*(17), 651-653.
- López, J., López, J., & Crespo, M. (2005). Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 41*, 81-94.

- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Martín-Carrasco, M., Otermin, P., Pérez-Camo., Pujol, J., Agüera, L., Martín, M., Gobart, A., et al. (2010). EDUCA study: Psychometric proprieties of the Spanish version of the Zarit caregiver Burden Scale. *Aging & Mental Health*, 14(6), 705-711.
- Méndez, C., & Rondón, M. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 197-207. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80624093014.pdf>
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución número 8430 de 1993 (octubre 4) por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Molinuevo, J., & Arranz, F. (2012). Evaluación de las estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico en la práctica clínica habitual en pacientes incumplidores con demencia tipo Alzheimer. *Revista de Neurología*, 54, 65-73.
- Montero, I., & León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 503-508.
- Montero, X., Jurado, S., Valencia, A., Méndez, J., & Mora, I. (2014). Escala de carga del cuidador de Zarit: Evidencia de validez en México. *Psicooncología*, 11(1), 71-85.
- Montorio, I., Fernández, M., López, A., & Sánchez, M. (1998). La entrevista de carga del cuidador: utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14(2), 229-248.
- Ocampo, J., Herrera, J., Torres, P., Rodríguez, J., Lobo, L., & García, C. (2007). Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Colombia Médica*, 38(1), 40-46.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Peinado, A., & Garcés, E. (1998). Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: El síndrome del asistente desasistido. *Anales de Psicología*, 14(1), 83-93.
- Puga, D., Rosero, L., Glaser, K., & Castro, T. (2007). Red social y salud en el adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y Salud en Mesoamérica*, 5(1), 1-21. Recuperado de: http://digital.csic.es/bitstream/10261/93114/1/2007_PugaCastroetal_%20Pobl%26SaludMesoamer.pdf
- Regueiro, A., Pérez-Vásquez, A., Gómara, S., & Ferreiro, M. (2006). Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. *Revista Atención Primaria*, 39(4), 185-188.
- Ruiz, C., Nariño, D., & Muñoz, J. (2010) Epidemiología y carga de la enfermedad de Alzheimer. *Acta Neurológica Colombiana*, 26(3:1), 87-94.
- Schulz, R., & Beach, S. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality. The caregiver health effects study. *JAMA*, 281, 2215-2219.
- Tinsley, H., & Tinsley, D. (1987). Uses of factor analysis in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, 34(4), 414-424.
- Turró-Garriga, O., Soler-Cors, O., Garre-Olmo, J., López-Pousa, S., Vilalta-Franch, J., & Monserrat-Vila, S. (2008). Distribución factorial de la carga en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 46(10), 582-588.
- Vélez, J., Berbesí, D., Cardona, D., Segura, A., & Ordoñez, J. (2012). Validación de las Escalas abreviadas de Zarit para la medición del síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Revista Atención Primaria*, 44(7), 411-416.

