

Ruth Vivian Barreto-Osorio<sup>1</sup>  
María Stella Campos de Aldana<sup>2</sup>  
Gloria Mabel Carrillo-González<sup>3</sup>  
Rosa Coral-Ibarra<sup>4</sup>  
Lorena Chaparro-Díaz<sup>5</sup>  
Myriam Durán-Parra<sup>6</sup>  
Rosario Rosales-Jiménez<sup>7</sup>  
Vilma Tamara Ortiz-Nievas<sup>8</sup>

# Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia<sup>9</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la validez y confiabilidad de la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, versión de 22 ítems en español, con cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas en Colombia. **Materiales y métodos:** estudio metodológico de corte transversal, con 652 cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, residentes en las cinco regiones de Colombia, con el fin de establecer la validez de constructo, con un análisis factorial y la confiabilidad a través de la consistencia interna determinando el alfa de Cronbach. **Resultado:** respecto a la validez de constructo, el estudio reporta a partir de la asociación libre de la rotación Varimax la carga total, y en sus dimensiones que incluyen carga interpersonal, impacto del cuidado, y las competencias y expectativas sobre el cuidado. Las cargas factoriales corresponden a los ítems planteados para medir cada una de las dimensiones propuestas. **Conclusión:** el instrumento Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, versión de 22 ítems en español, es una herramienta de fácil aplicación y comprensión en población colombiana de diferente nivel educativo, socioeconómico y cultural; además, mostró ser válido y confiable para evaluar la carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica.

DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.5

### Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Barreto-Osorio RV, Campos MS, Carrillo-González GM, Coral-Ibarra R, Chaparro-Díaz L, Durán-Parra M, et al. Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. *Aquichan*. 2015;15(3):368-380. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.5

- 1 Enfermera. Magíster en Enfermería. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., Bogotá (Colombia). rbarreto@udca.edu.co
- 2 Enfermera. Magíster en Enfermería en Salud Familiar. Universidad de Santander (UDES), Bucaramanga (Colombia). scamposaldana@hotmail.com
- 3 Enfermera. Magíster en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá (Colombia). gmcarrillog@unal.edu.co
- 4 Enfermera. Magíster en Docencia Universitaria. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., Bogotá (Colombia). rcoral@udca.edu.co
- 5 Enfermera. Doctora en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá (Colombia). olchapparrod@unal.edu.co
- 6 Enfermera. Magíster en Enfermería. Universidad de Santander UDES, Bucaramanga (Colombia). enfermeria@udes.edu.co
- 7 Enfermera. Magíster en docencia universitaria. Universidad Mariana, San Juan de Pasto (Colombia). rrosalesj25@gmail.com.
- 8 Enfermera. Magíster en Enfermería. Universidad Mariana, San Juan de Pasto (Colombia). Tabata269@gmail.com
- 9 Financiación: Programa para disminuir la carga de la enfermedad crónica en Colombia. Convocatoria 537- 2010, Colciencias.

Recibido: 15 de diciembre de 2013  
Enviado a pares: 05 de marzo de 2014  
Aceptado por pares: 12 de diciembre de 2014  
Aprobado: 11 de marzo de 2015

## PALABRAS CLAVE

Psicometría, cuidadores familiares, enfermedad crónica, costos del tratamiento (fuente: DeCS, BIREME).

# *Zarit Burden Interview: Psychometric Tests for Colombia*

## ABSTRACT

**Objective:** This research was designed to determine the validity and reliability of the Zarit Burden Interview, specifically the 22-item Spanish version, as an instrument to measure the burden of care perceived by family caregivers of patients in Colombia with chronic diseases. **Materials and Methods:** A cross-sectional study of 652 family caregivers of patients with chronic diseases who reside in five regions of Colombia was conducted to establish construct validity, with a factor analysis and internal consistency reliability measured by determining the Cronbach's alpha value. **Result:** In terms of construct validity, the study reports the total loading, based on free association of a varimax rotation, and in the dimensions that include interpersonal burden, impact of care, and skills and expectations about care. The factor loadings pertain to the items introduced to measure each of the proposed dimensions. **Conclusion:** The results showed the 22-item Spanish version of the Zarit Burden Interview is an instrument that can be applied and understood easily in a Colombian population with different educational, socio-economic and cultural levels. It also proved to be valid and reliable for assessing the burden of care perceived by family caregivers of patients with chronic diseases.

## KEYWORDS

Psychometrics, family caregivers, chronic disease treatment costs (source: DeCS, BIREME).

# *Entrevista de Percepção de Carga do Cuidado de Zarit: provas psicométricas para a Colômbia*

## RESUMO

**Objetivo:** determinar a validade e confiabilidade da Entrevista de Percepção de Carga do Cuidado de Zarit, versão de 22 itens em espanhol, com cuidadores familiares de pessoas com doenças crônicas na Colômbia. **Materiais e métodos:** estudo metodológico de corte transversal, com 652 cuidadores familiares de pessoas com doenças crônicas, residentes nas cinco regiões da Colômbia, para estabelecer a validade de constructo, com uma análise fatorial, e a confiabilidade por meio da consistência interna que determina o alfa de Cronbach. **Resultado:** a respeito da validade de constructo, o estudo relata, a partir da associação livre da rotação Varimax, a carga total, e em suas dimensões que incluem carga interpessoal, impacto do cuidado, bem como as competências e expectativas sobre o cuidado. As cargas fatoriais correspondem aos itens apresentados para mediar cada uma das dimensões propostas. **Conclusão:** o instrumento Entrevista de Percepção de Carga do Cuidado de Zarit, versão de 22 itens em espanhol, é uma ferramenta de fácil aplicação e compreensão em população colombiana de diferente nível educativo, socioeconômico e cultural; além disso, mostrou ser válido e confiável para avaliar a carga do cuidado em cuidadores familiares de pessoas com doença crônica.

## PALAVRAS-CHAVE

Psicometria, cuidadores familiares, doença crônica, custos do tratamento (fonte: DeCS, BIREME).

## Introducción

América Latina vive un problema de salud pública con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y su manejo debe atenderse de manera prioritaria (1, 2). Este cambio genera nuevos retos al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) colombiano.

Al revisar la carga y los costos de la enfermedad se pueden identificar como sujetos del cuidado a las personas con la ECNT y sus cuidadores familiares, que son sin duda quienes reciben el mayor impacto de esta situación. Aparecen también los profesionales de la salud y las instituciones como instancias que viven el impacto de este cambio epidemiológico (3). Frente a estas situaciones, son múltiples los llamados para transformar en acción la preocupación por el impacto de la ECNT en el medio.

El concepto de *carga* ha sido ampliamente estudiado. De acuerdo con Barrera *et al.*: "carga significa trabajo, dificultad, peso, desgaste, energía necesaria para algo". Cuando se habla de la carga de la ECNT o de la carga del cuidado de la ECNT para la diada cuidador familiar-paciente, se hace referencia al esfuerzo adicional que implica para ellos satisfacer las necesidades de las personas que cursan con la enfermedad. Este esfuerzo es en gran parte desconocido, y debe ser descrito y cuantificado al igual que los factores contextuales que lo aumentan o disminuyen, para poder ser atendido.

La carga se ha definido también como: 1) la valoración que da el cuidador al balance entre el nivel de las demandas del cuidado y la calidad de la relación entre el cuidador y el receptor del cuidado; 2) el impacto de vivir con un enfermo en el estilo de vida o en la salud de los miembros de la familia; 3) el efecto del paciente sobre la familia.

Asimismo, la carga del cuidado que tiene el cuidador hace referencia a las alteraciones en la salud física y emocional que pueden ocurrir cuando el cuidado demanda más de los recursos disponibles.

La definición de carga del cuidado de una persona con ECNT es multidimensional e incluye en ella aspectos sociales, emocionales, relación entre el dador y el receptor del cuidado y otras personas, tiempo y finanzas, aunque la manera como estas se interrelacionan se concibe de forma muy distinta. Algunos au-

tores (4-6) refieren que existe falta de claridad sobre la carga del cuidado, inconsistencia entre su conceptualización y puesta en práctica, y empleo incorrecto en medio de un paradigma del estrés, así como marginalidad en la política social.

Con una intencionalidad compartida y el compromiso de transformar la práctica del cuidado de las personas con ECNT y sus familias, un grupo investigador interesado en generar un programa para disminuir la carga de la enfermedad crónica en Colombia inició una revisión de las escalas e instrumentos disponibles en la literatura para medir la percepción de carga del cuidado por parte de los cuidadores familiares y seleccionó entre ellas la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit (4), que ha sido empleada con éxito en varios países y en diferentes versiones (5-9).

A partir del trabajo conceptual que este grupo ha adelantado, de la experiencia del Programa Cuidando a los Cuidadores® para el fortalecimiento de la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica (10, 11), y respondiendo a las demandas de salud pública en el campo de la enfermedad crónica, se retoma la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, versión de 22 ítems en español.

Para contar con la versión en español de la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit que cumpla con las pruebas de validez y confiabilidad requeridas para su uso en el contexto local, el objetivo del presente estudio fue realizar la validez de constructo y confiabilidad, con cuidadores colombianos en diferentes regiones del país.

## Materiales y métodos

**Diseño.** Estudio metodológico de corte transversal que como parte del Programa para la Disminución de la Carga de la Enfermedad Crónica en Colombia aplicó el instrumento Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, versión de 22 ítems en español.

**Participantes.** Para establecer la validez de constructo y confiabilidad de la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, versión de 22 ítems para Colombia, se aplicó a 652 cuidadores pertenecientes a las cinco grandes regiones geográficas de Colombia, atendiendo con ello las particularidades culturales y sociales que las caracterizan (12).

En un muestreo intencionado por cuotas, el número de cuidadores fue distribuido por región (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de cuidadores a quienes se aplicó la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, por región

No. de cuidadores	Región de Colombia	Lugar de la entrevista
55	Región Amazónica	Amazonas
		Putumayo
		Caquetá
		Vaupés
377	Región Andina	Santander
		Antioquia
		Caldas
		Huila
		Tolima
		Cundinamarca
		Boyacá
		Bogotá, D.C.
		Valle
		Nariño (Pasto)
		114
Cesar		
Atlántico		
Bolívar		
Córdoba		
La Guajira		
51	Región de la Orinoquia	Arauca
		Meta
		Casanare
55	Región Pacífica	Nariño (Tumaco)
Total 652		

Fuente: datos del estudio, 2013.

Se incluyeron cuidadores familiares de personas con ECNT que voluntariamente aceptaran participar en el estudio y que no presentaran dificultad para comprender las instrucciones. Te-

niendo en cuenta el bajo nivel de escolaridad de algunos de ellos, se previó apoyo de los investigadores para su diligenciamiento.

Se efectuó el análisis factorial de componentes principales para determinar la validez de constructo del instrumento utilizando el método de normalización Varimax, y se analizaron los valores de los pesos factoriales rotados, confirmando que su agrupación correspondiera a los factores teóricos del instrumento utilizando el criterio de 0,75 como satisfactorio.

Se entiende por confiabilidad la revisión de la condición de consistencia, coherencia, estabilidad y fiabilidad del instrumento, es decir, su nivel de confianza para que al ser aplicado en repetidas ocasiones arroje los mismos resultados (13).

Para estimar la confiabilidad de la encuesta, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach y se consideró que un valor superior a 0,75 indicaría que la consistencia interna del instrumento sería satisfactoria.

**Instrumento.** El estudio empleó dos instrumentos: 1) para la caracterización de los cuidadores se utilizó el GCC-UN-C© (13), con autorización de los autores. Este incluye características socioeconómicas, datos de cuidado de la salud e identificación de mecanismos de soporte social disponible. 2) La Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, versión de 22 ítems en español. Esta escala incluye preguntas tipo Likert de 5 opciones (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre). La puntuación va desde 22 a 110 puntos y la sobrecarga se califica: ausencia de sobrecarga (< o igual a 46), sobrecarga ligera (47 a 55), sobrecarga intensa (> o igual a 56). La Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit cuenta con pruebas psicométricas en español, una validez de 0,92 y una confiabilidad de 0,81; sin embargo, no hay documentación sobre la misma en población colombiana.

**Procedimiento y análisis**

Para este trabajo, el grupo investigador recibió aval del autor y su versión disponible en español. Se capacitó a los investigadores y sus auxiliares en cada una de las regiones del país y se afinó el protocolo acordado. Una vez revisado, se puso a disposición de todos por escrito y se dejó un teléfono para apoyo permanente durante la aplicación de la caracterización y de la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit. Ambos instrumentos fueron respondidos individualmente por cada cuidador, a quien se

le orientó sobre la forma de responder si así lo requería, o se le apoyó en registrar la información si no sabía o no podía hacerlo. Los datos fueron registrados directamente en el formato físico y tabulados por los investigadores en el sistema SPSS, versión 17.0.

Esta investigación mantuvo rigor ético y tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, lo que incluyó, entre otros aspectos, el consentimiento informado de cada participante y el manejo confidencial de la información. Teniendo en cuenta que se identificaron cuidadores menores de edad, entre 15 a 17 años, se aplicó en estos el asentimiento informado y el procedimiento de consentimiento informado para los adultos responsables. El proyecto contó con el aval del autor del instrumento y de cada una de las instituciones que lo adelantaron. De otra parte, se acató la política ambiental de la Universidad Nacional de Colombia y el uso responsable de los recursos (14).

## Resultados

La caracterización de los cuidadores entrevistados se detalla en la tabla 2. En relación con la carga percibida por los cuidadores, se encontró que el 54,29 % no percibe sobrecarga, el 21,63 % presenta sobrecarga ligera y el 24,08 % percibe sobrecarga intensa.

### Validez de constructo

Respecto a las pruebas psicométricas realizadas a la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, versión de 22 ítems en español, con el análisis factorial se calculó el número de componentes; se obtuvieron 4 para la rotación varimax. (tablas 3 y 4).

### Confiabilidad - consistencia interna

La consistencia interna de la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, versión 22 ítems en español, mediante el coeficiente alfa de Cronbach, correspondió a un valor para la escala total de 0,861, considerado alto según parámetros previstos. Sin embargo, el alfa de Cronbach fue mayor a 0,800 solo en la dimensión impacto (tabla 5).

## Discusión

Los hallazgos de género, edad, nivel socioeconómico definido por estrato y escolaridad de este grupo de cuidadores coinciden con los reportados en diferentes estudios (15-19).

Con respecto al estado civil vale la pena señalar que la mayor parte cuenta con una pareja estable, aunque en algunos casos (23,2%) puede inferirse que la pareja es la persona con ECNT (11, 20-26)

La ocupación indica que menos de la mitad son empleados, proporción baja con respecto a la situación nacional de empleabilidad (27). Esto podría significar que su actividad de cuidadores interfiere con la posibilidad de desempeñarse laboralmente.

La mayor parte de las personas reportan ser creyentes con alto o medio compromiso religioso, lo que puede apoyar su experiencia como cuidadores de personas con ECNT (28).

La mayor parte cuidan a su familiar desde el inicio de la ECNT, con tiempos superiores a siete meses y por más de siete horas diarias, lo que puede significar una labor agobiante e incompatible con una buena calidad de vida (29-32). Sin embargo, un poco más de la mitad reportan no ser únicos cuidadores y tener apoyos de la familia, espirituales y sociales.

Resulta preocupante que 8,6% de los cuidadores reportan disfunción y, en particular, 3,6% reflejan deterioro del estado mental, con lo cual el riesgo de la ocurrencia de eventos adversos para ellos mismos y sus familiares con ECNT es muy alto.

En cuanto al conocimiento y acceso a las tecnologías de información y comunicación (TIC), en su mayor parte medio y alto, constituyen una oportunidad incalculable de soporte social para este grupo (33).

De los cuidadores, solo 42,8% se reporta sano. Las condiciones de enfermedad que refieren son el estrés o la mayor parte de patologías que han sido ampliamente asociadas con esta situación, como son la hipertensión (34, 35), diabetes (15, 36), gastritis (16, 17), migraña (18, 19), cáncer (37, 38) y enfermedades osteo-articulares (39).

Los resultados de la carga corroboran que el rol de cuidador se asocia con un amplio desgaste y ratifican hallazgos de diferentes estudios que analizan la carga del cuidado.

En relación con las pruebas psicométricas, se puede señalar que el estudio coincide con los hallazgos de confiabilidad de la entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit que ha sido reportada en diferentes idiomas, que incluyen: español, en México (8), Chile (4) y España; inglés (24); alemán (7); japonés; francés (6).

**Tabla 2.** Características de los cuidadores a quienes se aplicó la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit en Colombia

Ítem	Categoría	Número	Porcentaje (%)
Género	Masculino	143	21,9
	Femenino	509	78,1
Edad	Menor de 18	15	2,3
	De 18 a 35	191	29,3
	De 39 a 59	334	51,2
	De 60 a 75	101	15,5
	Más de 75	11	1,7
Teniendo en cuenta los grupos de edad anteriores, la edad del paciente es	Mayor que el rango de edad del cuidador	339	52,0
	Del mismo rango de edad del cuidador	135	20,7
	Menor que el rango de edad del cuidador	178	27,3
Sabe leer y escribir	Sí	624	95,7
	No	28	4,3
Grado de escolaridad	Primaria incompleta	89	13,7
	Primaria completa	65	10,0
	Bachillerato incompleto	133	20,4
	Bachillerato completo	136	20,9
	Técnico	95	14,6
	Universidad incompleta	41	6,3
	Universidad completa	69	10,6
	Posgrados	22	3,4
No responde	2	0,3	
Estado civil	Soltero(a)	198	30,4
	Casado(a)	229	35,1
	Separado(a)	55	8,4
	Viudo(a)	23	3,5
	Unión libre	147	22,5

Ítem	Categoría	Número	Porcentaje (%)
Ocupación	Hogar	268	41,1
	Empleado	135	20,7
	Trabajo independiente	155	23,8
	Estudiante	36	5,5
	Otro	58	8,9
Religión	Católica	494	75,8
	Cristiana	98	15,0
	Otro	44	6,7
	Ninguna	16	2,5
Nivel de compromiso religioso	Alto	196	30,1
	Medio	254	39,0
	Bajo	186	28,5
	No responde	16	2,5
Estrato socioeconómico	1 (Muy bajo)	215	33,0
	2 (Bajo)	223	34,2
	3 (Medio)	163	25,0
	4 (Medio- alto)	40	6,1
	5 (Alto)	5	0,8
	6 (Muy alto)	3	0,5
	No responde	3	0,5
Cuida a la persona a su cargo desde el momento de su diagnóstico	Sí	516	79,1
	No	136	20,9
Tiempo que lleva como cuidador	Menos de 7 meses	178	27,3
	7 a 18 meses	134	20,6
	19 a 36 meses	78	12,0
	Más de 36 meses	262	40,2
No. de horas que usted cree que dedica diariamente al cuidado	Menos de 6 horas	228	35,0
	7 a 12 horas	198	30,4
	13 a 23 horas	71	10,9
	24 horas	155	23,8



Ítem	Categoría	Número	Porcentaje (%)
Único cuidador	Sí	293	44,9
	No	359	55,1
Apoyos con los que cuenta	Familia	375	57,5
	Espiritual	62	9,5
	Social	215	33,0
Relación suya con la persona a quien cuida	Esposo(a)	151	23,2
	Madre/padre	149	22,9
	Hijo(a)	177	27,1
	Abuelo(a)	2	0,3
	Amigo(a)	23	3,5
	Otro	150	23,0
Nivel de funcionalidad con la prueba Pulses total	6 a 8	596	91,4
	9 a 11	43	6,6
	12 a 24	13	2,0
Estado mental de acuerdo con el test SPMSQ	0 a 2	629	96,5
	5 a 7	22	3,4
	8 a 10	1	0,2
Nivel de conocimiento de las tecnologías de información y comunicación (TIC)	Alto	427	65,5
	Medio	155	23,8
	Bajo	70	10,7
Posibilidad de acceso a las tecnologías de información y comunicación (TIC)	Alto	495	75,9
	Medio	119	18,3
	Bajo	38	5,8
Enfermedades que reporta el cuidador según diagnóstico dx médico	Hipotiroidismo	5	0,8
	Estrés	34	5,2
	Hipertensión	79	12,1
	Diabetes	12	1,8
	Gastritis	62	9,5
	Migraña	38	5,8
	Cáncer	12	1,8
	Enfermedades osteoarticulares	37	5,7
Ninguna	373	57,2	

Fuente: datos del estudio, 2013.

**Tabla 3.** Rotación varimax por ítem de la Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, versión 22 ítems en español

Datos por ítem Rotación Varimax				
No. de ítem	Componente libre			
	1	2	3	4
EZ1	0,116	0,376	0,557	-0,002
EZ2	0,416	0,622	0,100	-0,023
EZ3	0,433	0,512	0,027	0,147
EZ4	0,527	-0,194	0,360	0,027
EZ5	0,634	-0,122	0,199	0,071
EZ6	0,580	0,143	0,088	0,065
EZ7	0,248	0,176	-0,089	0,528
EZ8	0,163	0,670	0,140	0,098
EZ9	0,559	0,316	0,044	0,046
EZ10	0,612	0,028	0,205	0,108
EZ11	0,554	0,299	0,140	0,020
EZ12	0,660	0,306	0,101	-0,088
EZ13	0,581	0,148	0,345	-0,049
EZ14	-0,001	0,644	0,169	0,132
EZ15	0,069	0,515	0,005	0,435
EZ16	0,219	0,093	0,660	0,149
EZ17	0,548	0,213	0,350	0,094
EZ18	0,163	0,095	0,717	-0,074
EZ19	0,444	0,056	0,525	0,253
EZ20	-0,058	0,085	0,130	0,830
EZ21	0,058	0,054	0,092	0,816
EZ22	0,466	0,174	-0,003	0,129

Fuente: datos del estudio.

**Tabla 4.** Rotación Varimax, Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, versión 22 ítems en español

Componentes	Ítems
Componente 1	4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 22
Componente 2	2, 3, 8, 14, 15
Componente 3	1, 16, 18, 19
Componente 4	7, 20, 21

Fuente: datos del estudio.

Sin embargo, a diferencia de los estudios anteriores, que en algunos casos no describen dimensiones y en otros se mencionan tres: el impacto del cuidado, la carga interpersonal y las expectativas de autoeficacia, el presente estudio reporta a partir de la asociación libre de la rotación Varimax cuatro dimensiones que incluyen los ítems del componente 1 correspondientes a la dimensión carga interpersonal; los ítems del componente dos para la dimensión impacto del cuidado; los ítems de la dimensión tres correspondientes a la carga interpersonal y los del componente 4 relacionados con la indecisión sobre el cuidado.

Se propone así una cuarta dimensión denominada indecisión sobre el cuidado, cuya inclusión no solo se puede soportar teóricamente

**Tabla 5.** Alfa de Cronbach general y por subescalas, Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit

Instrumento y dimensiones	Alfa de Cronbach	No. de ítems
Instrumento total	0,861	22
Impacto	0,808	12
Interpersonal	0,699	6
Competencias y expectativas	0,596	4

como parte del concepto de carga, sino que además genera una mejor confiabilidad con respecto a las medidas internas que la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, versión de 22 ítems en español genera.

## Conclusión

El estudio permite concluir que la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, versión de 22 ítems en español con cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) es un instrumento válido y confiable para ser aplicado en Colombia.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe estadísticas sanitarias mundiales. Ginebra: OMS [Internet]; 2012 [citado 2013 jun 15]. Disponible en: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2012/es/index.html](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/es/index.html)
2. Agudelo C, De la Hoz F, Mojica M, Eslava J, Robledo R, Cifuentes P, et al. Prioridades de Investigación en Salud en Colombia: Perspectiva de los Investigadores. Rev Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 2013 jul 5]; 11(2):301-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n2/v11n2a14.pdf>
3. Lubkin IM, Larsen PD. Chronic illness impact and intervention. Burlington: Jones and Bartlett Publishers Inc; 2006.
4. Breinbauer HK, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev Med Chil [Internet]. 2009 [citado 2012]; 137(1):657-65. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n5/art09.pdf>
5. Alonso A, Garrido A, Díaz A, Casquero R, Riera M. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. Aten Primaria. 2004;33:61-8.
6. Bocquet H, Pous J, Charlet JP, Grand A. Measuring the burden for carers of dependent elderly with the Zarit inventory. Rev Epidemiol Sante Publique. 1996;44(1):57-65.

7. Melanie B, Urte S, Rainer H, Mike M. The burden of spousal caregiving: a preliminary psychometric evaluation of the German version of the Zarit burden interview. *Aging mental health*. 2010;14(2):159-167.
8. Alpuche V, Ramos del Rio B, Rojas ME, Figueroa C. Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud*. 2008;18(2):237-45.
9. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Cuidando a los Cuidadores: Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. *Índex De Enfermería*. 2006;15(52):54-8.
10. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Evaluación de un Programa para Fortalecer a los Cuidadores Familiares de Enfermos Crónicos. *Rev Salud Pública*. 2006;8(1):141-52.
11. Barrera L, Galvis CR, Moreno ME, Pinto N, Pinzón ML, Romero E, et ál. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: Un estudio comparativo en tres unidades académicas de enfermería. *Invest Educ Enferm*. 2006;24(1):36-46.
12. Mejía E. Técnica e Instrumentos de Investigación. Unidad de Post Grado de la Facultad de Educación de la UNM-SM [Internet]. Perú; 2005 [visitado 2013 jul 7]. Disponible en: [http://www.ipcp.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=416&Itemid=0&dir=JSROOT%2F%2Fup%2Fdoutorados%2Fturma4%2Ftecnicas-y-elaboracion&download\\_file=JSROOT%2F%2Fup%2Fdoutorados%2Fturma4%2Ftecnicas-y-elaboracion%2FTecnicas+e+intrumentos+de+Investigacion.pdf](http://www.ipcp.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=416&Itemid=0&dir=JSROOT%2F%2Fup%2Fdoutorados%2Fturma4%2Ftecnicas-y-elaboracion&download_file=JSROOT%2F%2Fup%2Fdoutorados%2Fturma4%2Ftecnicas-y-elaboracion%2FTecnicas+e+intrumentos+de+Investigacion.pdf)
13. Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su Familia. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería [Internet] [visitado 2012 oct 07]. Disponible en: [www.gcronico.unal.edu.co](http://www.gcronico.unal.edu.co)
14. Consejo Superior Universitario de la Universidad Nacional de Colombia. Acuerdo 016 de 2011 [Internet]. Bogotá; 2011. Disponible en: <http://www.legal.unal.edu.co/sisjurun/normas/Norma1.jsp?i=43766>
15. Unden AL, Elofsson S, Andreasson A, Hillered E, Eriksson I, Brismar K. Gender differences in self-rated health, quality of life, quality of care and metabolic control in patients with diabetes. *Gender Medicine*. 2007;5(2):162-80.
16. Montaña JI, Dossman X, Herrera JA, Bromet A, Moreno CH. *Helicobacter pylori* y estrés psicosocial en pacientes con gastritis crónica. *Colomb Med*. 2006;37(2):39-44.
17. Goodwin RD, Cowles RA, Galea S, Jacobi F. Gastritis and mental disorders. *J Psychiatr Res*. 2013;47(1):128-32.
18. Cárdenas GA, Llanes CM, Moroño GM, Pozo LD. Trastornos psicopatológicos comórbidos en la migraña. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2004 [visitado 2013 jul 08]; 76(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312004000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312004000400005&lng=es)
19. Schoonman GG, Evers DJ, Ballieux BE, Geus EJ, Kloet ER, Terwindt GM, et ál. ¿Is stress a trigger factor for migraine?. *Psychoneuroendocrinology* 2007;32( 5):532-8.
20. Carrillo G, Barrera L, Sánchez B. Carga del cuidado en cuidadores familiares de niños con enfermedad crónica. *Revista cubana de enfermería*. 2013;29(1).
21. Carrillo G, Barrera L, Sánchez B. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños y adultos con enfermedad crónica. *Índex de Enfermería*. 2014;23(3):129-133
22. Montalvo A, Flórez I. Características de los cuidadores de personas en situación de cronicidad. Cartagena (Colombia) Un estudio comparativo [Internet]. *Salud Uninorte*. 2008 [visitado 2013 jul 02]; 24(2):181-90. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v24n2/v24n2a04>
23. Moreno JA, Arango JC, Rogers H. Necesidades familiares y su relación con las características psicosociales que presentan los cuidadores de personas con demencia [Internet]. *Psicología desde el Caribe, Universidad del Norte*. 2010 [visitado 2013 jul 07]; 26:1-35. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view-File/1069/3148>
24. Carrillo GM, Chaparro L, Barrera L, Pinto N, Sánchez B. El blog como herramienta de soporte social para personas con enfermedad crónica. *Ciencia y Enfermería*. 2011;17(3):137-149.
25. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: comparación de géneros. *Actualizaciones en Enfermería*. 2006;9(2):9-13.

26. Angelini DS, Lost PS. Funcionalidad familiar de ancianos con alteraciones cognitivas: la percepción del cuidador. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [visitado 2013 jul 07]; 46(5):1141-7. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000500015&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000500015&script=sci_abstract&tlng=es)
27. República de Colombia. Departamento Nacional de Estadística. Principales indicadores del mercado laboral [Internet]. Bogotá: Boletín de prensa; 2013 [visitado 2013 jul 01]. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol\\_ech\\_may13.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_ech_may13.pdf)
28. Sánchez, B. Dimensión Espiritual del Cuidado en situaciones de cronicidad y muerte [Internet]. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2004. [visitado 2013 jul 01]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf>
29. Vargas L, Pinto A. Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. *Av enferm.* 2010;28(1):116-28.
30. Merino CS. Calidad de vida de los cuidadores familiares que cuidan niños en situaciones de enfermedad crónica. *Av enferm.* 2004;28(1):39-46.
31. Santo EA, Gaíva MA, Espinosa MM, Barbosa DA, Belasco AG. Taking care of children with cancer: evaluation of the caregivers' burden and quality of life. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [visitado 2013 jul 08]; 19(3):515-22. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000300010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300010&lng=en)
32. Graça Á, Nascimento MA, Lavado EL, Garanhani MR. Calidad de vida de cuidadores familiares de personas con lesión de medula espinal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [visitado 2013 jul 08]; 66(1):79-84. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000100012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100012&lng=en)
33. Barrera L, Carrillo GM, Chaparro L, Pinto N, Sánchez B. Soporte social con el uso de las TIC's para cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Rev Salud Pública.* 2011;13(3):446-57.
34. Szejfman C. Estrés psicosocial y baja resiliencia: Un factor de riesgo para hipertensión arterial. Relaciones entre la hipertensión arterial y psicoanálisis. *Rev Argent Cardiol* [Internet]. 2010 [visitado 2013 jul 08]; 78(5):398-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-37482010000500004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482010000500004&lng=es&nrm=iso).
35. Hamer M, Malan L. Psychophysiological risk markers of cardiovascular disease. *Neurosci Biobehav Rev.* 2010;35:76.
36. Lessmann JC, Silva DM, Nassar SM. Estresse em mulheres com Diabetes mellitus tipo 2. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [visitado 2013 jul 08]; 64(3):451-6. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000300007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300007&lng=en).
37. Kruk J, Aboul-Enein H. Psychological stress and the risk of breast cancer: a case-control study. *Cancer Detec Prev.* 2004;28(6):399-408.
38. Melhem A, Conzen S. Connecting Environmental Stress to Cancer Cell Biology Through the Neuroendocrine Response. En Nriagu JO (editor). *Encyclopedia of Environmental Health.* Burlington: Elsevier; 2011.
39. Araya VC, Oliva BP, Ananías N, De los Santos P, Mendoza ME. Trastornos Ansiosos y Desórdenes Temporomandibulares en Funcionarios de un Centro de Salud Familiar en la Comuna de Concepción, Chile. *Int Jf Odontostomat* [Internet]. 2011 [visitado 2013 jul 08]; 5(3):235-9. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2011000300005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000300005&lng=es)