

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE CARGA ZARIT PARA CUIDADORES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACAxxx

Ruth Pablo Santiago

Benjamín Domínguez Trej

Viridiana Peláez Hernández

Santiago Rincón Salazar

Arturo Orea Tejeda

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza-UNAM, Distrito Federal, México

Resumen

Objetivo: Evaluar las propiedades psicométricas de la escala de carga Zarit, en una muestra de cuidadores de pacientes con Insuficiencia Cardíaca. Método: Participaron 125 cuidadores, sus pacientes son atendidos en la Clínica de Insuficiencia Cardíaca y Respiratoria del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas". Resultados: La escala quedó compuesta por 16 reactivos, con un alfa de Cronbach $\alpha = 0.907$. Se obtuvieron dos factores: presión ($\alpha = 0.819$) y carga social ($\alpha = 0.851$), estos explican una varianza de 51.63% del constructo. Conclusiones: La escala demostró propiedades psicométricas adecuadas comparables con la validación previa hecha en población mexicana, incluso con un menor número de reactivos, lo cual facilita sus análisis y aplicación. Estos resultados apoyan el uso de la escala en cuidadores de pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca en México.

Palabras claves: Insuficiencia cardíaca, cuidado informal, evaluación psicológica, cardiología conductual.

Abstract

Objective: To evaluate psychometric properties of the Zarit Burden Scale, in a sample of heart failure and respiratory patient's caregivers. Method: Caregivers (n=125), of patients was assessed at the Heart Failure and Respiratory Clinic of Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas". Results: The scale was composed of 16 items, with Cronbach $\alpha = 0.907$. Two factors were obtained: pressure ($\alpha = 0.819$) and social burden, these explain a variance of 51.63% of the construct. Conclusions: The scale showed adequate compared with the prior validation made in mexican population, even with fewer reagents psychometric properties, which facilitates their analysis and application. These results support the use of the scale in heart failure and respiratory patient's caregivers in Mexico.

Key words: heart failure, informal care, psychological assessment, behavioral cardiology

El Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014), posicionó como primer causa de mortalidad a las enfermedades cardiovasculares, siendo el final común de estas la Insuficiencia Cardíaca (IC). De acuerdo con la *American Heart Association (AHA)*, en Estados Unidos 5,7 millones de personas fueron diagnosticadas con IC durante 2014 (Mozaffarian *et al*, 2015). En México 1-5 de cada 1000 personas desarrollan IC, con una sobrevida menor a 5 años en la mitad de los casos. (Asensio *et al*, 2005; Orea, Castillo, Férez, & Ortega, 2004).

La IC es un síndrome clínico, consecuencia de trastornos estructurales o funcionales que disminuyen la capacidad del ventrículo para llenarse o para bombear sangre. Este síndrome se manifiesta por síntomas como edema, fatiga y disnea (Dickstein *et al*, 2008), lo cual limita al paciente para realizar sus actividades cotidianas. Ante la necesidad inminente de asistencia, emerge la figura del cuidador, quien es la principal fuente de ayuda para el paciente (Joo, Fang, Losby, & Wang, 2010), y que dedica una considerable cantidad de tiempo y esfuerzo para desempeñar ese papel (Vellone *et al*, 2014).

Brindar cuidado informal afecta al receptor del cuidado, al cuidador, la familia y a la sociedad en general (Roger, 2009). Respecto al cuidador, puede llegar a repercutir en su salud física y mental, aumentando su mortalidad (Schulz & Beach, 1999), en comparación con la población general, y disminuyendo su calidad de vida (López *et al*, 2009). En relación al paciente, el cuidado informal incrementa la adherencia terapéutica del paciente y disminuye la probabilidad de hospitalizaciones (Joo *et al*, 2010), por lo que la sobrecarga podría afectar estas áreas.

Una de las consecuencias negativas a causa del cuidado es la sobrecarga, definida como el grado en que la persona cuidadora percibe que el cuidado ha influido de forma negativa sobre diferentes aspectos de su salud, vida social, personal y económica (Zarit, Reever, Mgr, & Bach-peterson, 1980). El término sobrecarga surge en los años 60, al investigar los efectos del cuidado de pacientes psiquiátricos sobre la vida cotidiana de las familias (Grand & Sainsbury, 1959). En los 80, el auge de las investigaciones en cuidadores de pacientes con demencia reveló la existencia de repercusiones negativas por causa del cuidado. En esta línea, Zarit y colaboradores, consideraron la sobrecarga como un elemento clave para estudiar el desgaste del cuidador (Zarit *et al*, 1980).

Este constructo ha sido clasificado en sobrecarga subjetiva y objetiva. La primera puede definirse como las actitudes y reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar; mientras la segunda es el grado de perturbación o cambios en diversos aspectos de la vida del cuidador y el ámbito doméstico. En la literatura se ha reconocido un nivel alto de sobrecarga percibida (subjetiva) asociado con un peor estado de salud tanto físico, como mental (Montorio, Izal, López, & Sánchez, 1998). Así, surge la necesidad de diseñar instrumentos de evaluación para dicho constructo, siendo el más utilizado la Escala de Carga Zarit.

La Escala de Carga Zarit, tenía 29 reactivos en su primera versión, con escala tipo Likert de cuatro puntos. En una revisión posterior se redujo a 22 reactivos, con escala Likert de cinco puntos (Zarit, Orr & Zarit, 1985). Esta versión es la utilizada en la actualidad. Montorio y colaboradores evaluaron a 62 cuidadores de personas dependientes para identificar las dimensiones subyacentes al concepto de sobrecarga. Los resultados mostraron la presencia de tres dimensiones (impacto de cuidado, carga interpersonal y expectativas de autoeficacia) subyacentes a la sobrecarga del cuidador, que explican el 55% de la varianza, con un α de 0.88 (Montorio *et al*, 1998).

En México, solo existe registro de una validación de este instrumento realizada por Alpuche y colaboradores (2008). Esta se llevó a cabo en una muestra de 141 cuidadores de pacientes con alguna enfermedad respiratoria, cardiovascular o crónico-degenerativa. En ese estudio se encontraron tres factores (impacto de cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia) que explicaron el 50.39% de la varianza con un α =0.90, sin embargo las limitaciones propias de cada tipo de paciente implícitas en la heterogeneidad de su muestra podrían haber influido en los puntajes obtenidos (Alpuche *et al*, 2008).

Por lo anterior, es necesario considerar las características propias de los pacientes con IC. Quienes, a pesar de tener una dependencia parcial, las múltiples hospitalizaciones, las exacerbaciones de los síntomas y las diversas comorbilidades los vuelven sujeto de cuidado exhaustivo en lapsos de tiempo indeterminados (Burke, Jones, Ho, & Bekelman, 2014). Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio fue evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Carga Zarit, en una muestra de cuidadores de pacientes con IC.

Método

Participantes

Se evaluaron 125 cuidadores, con un promedio de edad de 54 años (DT=13.8) de los cuales 75.2% fueron mujeres y 24.8% hombres, la media de tiempo de cuidado fue de 11 años.

Los participantes del estudio fueron seleccionados bajo los siguientes criterios de inclusión: Cuidar de un paciente con insuficiencia cardíaca crónica estable, ser el único cuidador del paciente o el cuidador principal, acompañar al paciente a sus revisiones médicas, tener relación consanguínea con el paciente o ser su cónyuge, tiempo de cuidado mayor o igual a un año, mayores de dieciocho años y firmar el consentimiento informado.

Los receptores de cuidado eran pacientes con diagnóstico de IC, que son atendidos en la Clínica de Insuficiencia Cardíaca y Respiratoria del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”.

Instrumentos

Para evaluar la sobrecarga percibida se aplicó la Escala de Sobrecarga Zarit, esta escala consta de 22 reactivos, con escala Likert como opción de respuesta, de 0 (Nunca) a 4 (Casi siempre) puntos. La suma de los reactivos arroja un índice único que va de 0 a 88 puntos.

Procedimiento

Estudio transversal con muestreo intencional. Los cuidadores fueron identificados durante la consulta de su paciente. Si cumplía con los criterios solicitados, se le invitaba a participar en el estudio, en caso de aceptar se procedía con la evaluación psicológica, la cual tuvo una duración de 15 minutos en una única sesión. El cuidador era libre de rechazar su participación sin sanción alguna por parte de la Institución.

Se siguieron los lineamientos éticos estipulados en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2008), respetando los derechos de los participantes y utilizando su información de manera confidencial, solo con fines de investigación. Esta investigación se deriva del protocolo aprobado por el Comité de Ética del Instituto bajo el número de registro: C07-16.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS, versión 21, para Windows. Mediante una prueba *t de student* se determinó la sensibilidad del instrumento para discriminar los puntajes de los cuidadores en cada reactivo. Para conocer la distribución de los datos, se realizó una prueba de Kolmogorov-Smirnov, sin embargo los datos no se distribuyeron normalmente. Se calculó la fiabilidad

mediante Alfa Cronbach y se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax para establecer las dimensiones del instrumento.

Resultados

En los resultados de la prueba *t de student* se encontró que los reactivos si tienen variabilidad y por tanto discrimina los puntajes de los reactivos ($p < 0.05$). Al realizar el análisis de confiabilidad con los 22 reactivos se obtuvo un alfa de .881. Al final, la escala quedó compuesta por 16 preguntas una confiabilidad de .907. Para realizar el análisis factorial, los reactivos 7,8, 14, 15, 20 y 21 no se tomaron en cuenta, ya que no alcanzaron valor interpretativo ni se comportaron de manera satisfactoria en el análisis de confiabilidad.

Para el análisis factorial solo se utilizaron los reactivos con mayor consistencia interna. La prueba Kaiser Meyer Olkin arrojó un puntaje de .854, mientras la prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa con una $p < .000$. El instrumento quedó formado por dos factores, estos explican una varianza de 51.63% del constructo (**tabla 1**). El primer factor se denominó *presión*, que es la afectación emocional a causa del cuidado. Mientras el segundo factor, *carga social*, hace referencia al grado de afectación en la vida social del cuidador (Turró, Soler, & Garre, 2008).

Factor	Reactivos	Autovalor	% de varianza	% de varianza acumulada	Alfa de Cronbach
1. Presión	4,5,6,9,18	6.98	43.65	43.65	0.819
2. Carga social	10,11,12,13,17	1.27	7.97	51.63	0.851
	1,2,3,16,22	1.11	6.95	58.59	0.770
	19	1.05	6.59	65.15	

Tabla 1. Estructura factorial, varianza porcentual y confiabilidad de cada factor de la Escala de Carga Zarit.

Al realizar el análisis factorial se obtuvieron cuatro factores. Sin embargo, algunos reactivos compartían carga en más de un factor, por lo que solo se tomó en cuenta el factor presión y carga social (**tabla 2**).

Discusión

A pesar de la incidencia que se registra en México, respecto al diagnóstico de IC y la necesidad de cuidado informal que se deriva de esta, son pocos los instrumentos de evaluación con los que se

cuenta para valorar las posibles consecuencias negativas a causa del cuidado. La sobrecarga percibida ha sido el más estudiado, esto debido a las múltiples repercusiones negativas que propicia, siendo la Escala de Carga Zarit el más utilizado (Crespo & Rivas, 2015).

	Componente			
	1	2	3	4
6. Pienso que el cuidar de mi familiar afecta negativamente la relación que tengo con otros miembros de mi familia.	.795			
9. Me siento tenso(a) cuando estoy cerca de mi familiar.	.719			
5. Me siento enojado cuando estoy cerca de mi familiar.	.694			
4. Siento vergüenza por la conducta de mi familiar.	.651			
18. Desearía poder dejar el cuidado de mi familiar a otra persona.	.535			
12. Pienso que mi vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de mi familiar.		.864		
13. Me siento incomodo(a) por distanciarme de mis amistades debido a tener que cuidar a mi familiar.		.710		
17. Siento que he perdido el control de mi vida desde que comenzó la enfermedad de mi familiar.		.633		.601
10. Pienso que mi salud ha empeorado debido a tener que cuidar de mi familiar.		.580		
11. Pienso que no tengo tanta intimidad como me gustaría debido a tener que cuidar de mi familiar.	.519	.566		
16. Pienso que no seré capaz de cuidar a mi			.767	

familiar por mucho más tiempo.			
22. Globalmente, que grado de carga experimento por el hecho de cuidar a mi familiar.			.627
1. Pienso que mi familiar me pide más ayuda de la que realmente necesita.	.457		.583
2. Pienso que debido al tiempo que dedico a mi familiar no tengo el suficiente tiempo para mí.	.459	.408	.522
3. Me siento agobiado por intentar llevar el cuidado de mi familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia).	.410		.485
19. Me siento indeciso sobre qué hacer con mi familiar.			.769

Tabla 2. Matriz de componentes rotados de la Escala de Carga Zarit.

En comparación con el estudio que realizó Alpuche y colaboradores, donde el inventario quedó compuesto por 21 reactivos, la varianza explicada fue de 50.39% y la confiabilidad de .90; nuestro estudio obtuvo resultados muy similares con solo 16 reactivos y dos factores. Aunado a esto, la muestra con la que se trabajó fue homogénea, contrario a lo reportado en el estudio de Alpuche donde la muestra fue heterogénea, lo que refleja la naturaleza de la sobrecarga que reporta el cuidador del paciente con IC.

Los factores obtenidos en este estudio coinciden con los aspectos relacionados con la definición teórica de sobrecarga, la cual contempla las actitudes y reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar. Las reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar se relacionan con el factor presión, mientras el segundo factor (carga social) hace referencia a las afectaciones sociales a causa del cuidado.

Los reactivos 1, 2, 3, 11,17 y 19 a pesar de que forman parte del inventario no se incluyeron ya que no se comportaron de manera satisfactoria, pues su carga factorial no tuvo coherencia teórica. Lo anterior podría deberse a la redacción de los reactivos, por lo que se recomienda realizar una adaptación de la redacción de estos; por ejemplo, el reactivo 19: *“Me siento indeciso sobre qué hacer con mi familiar”*, podría quedar como: *“Me siento inseguro sobre cómo cuidar a mi familiar”*.

Tener un instrumento válido y confiable para evaluar la sobrecarga percibida en esta población, podría proporcionar indicadores específicos, para diseñar e implementar programas de intervención que se adapten a las necesidades específicas del cuidador.

Conclusión

Demostó ser un instrumento válido y confiable para cuidadores de pacientes con IC. Se obtuvieron dos factores, que están muy cercanos teóricamente a la definición del concepto. Este instrumento podría ser una guía en la evaluación y tratamiento, del cuidador.

Bibliografía

- Alpuche, V., Ramos, B., Rojas, M., & Figueroa, C. (2008). Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología Y Salud*, 18(2), 237-245.
- Asensio, E., Orea, A., Castillo, L., Narváez, R., Dorantes, J., & Oseguera, J. (2005). Utilidad de la estimulación eléctrica en la insuficiencia cardíaca. *Medicina Interna de México*, 21(1), 52-59.
- Asociación Médica Mundial (2008). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
- Burke, R. E., Jones, J., Ho, P. M., & Bekelman, D. B. (2014). Caregivers' Perceived Roles in Caring for Patients With Heart Failure: What Do Clinicians Need to Know? *Journal of Cardiac Failure*, 20(10), 731-738. <http://doi.org/10.1016/j.cardfail.2014.07.011>
- 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*, 2(1), 9-15.
- Dickstein, K., Cohen-solal, A., Gerasimos, F., McMurray, J. J., Ponikowski, P., Poole, P. A., ... Swedberg, K. (2008). Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica (2008). *Revista Española de Cardiología*, 61(12), 1-70.
- Grand, J., & Sainsbury, P. (1959). Mental illness and the family, 5.
- Instituto Nacional De Estadística y Geografía, I. (2014). *Mujeres y Hombres en México 2013*.
- Joo, H., Fang, J., Losby, J. L., & Wang, G. (2010). Cost of informal caregiving for patients with heart failure. *American Heart Journal*, 169(1), 142-148.e2. <http://doi.org/10.1016/j.ahj.2014.10.010>
- López, G. M. de J., Orueta, S. R., Gómez, C. S., Sánchez, O. A., Carmona de la Morena, J., & Alonso Moreno, F. J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica Medicina Familiar*, 2(7), 332-334.
- Montorio, C. I., Izal, F. de T. M., López, L. A., & Sánchez, C. M. (1998). La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14(2), 229-248.
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., ... Yeh, R. W. (2015). AHA Statistical Update Heart Disease and Stroke Statistics — 2015 Update A Report From the American Heart Association WRITING GROUP MEMBERS. In *Circulation* (pp. 1-295). <http://doi.org/10.1161/CIR.000000000000152>
- Orea, T. A., Castillo, M. L., Férrez, S. S., & Ortega, S. A. (2004). Programa Nacional de Registro de Insuficiencia Cardíaca. Resultados de un estudio multicéntrico mexicano. *Medicina Interna de México*, 20(4), 243-252.
- Rogero, J. (2009). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*.
- Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *Journal of the American Medical Association*, 282(23), 2215-2219. <http://doi.org/10.1001/jama.282.23.2215>
- Turró, G. O., Soler, C. O., & Garre, O. J. (2008). Distribución factorial de la carga en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 46(10), 582-588.

Vellone, E., Chung, M. L., Cocchieri, A., Rocco, G., Alvaro, R., & Riegel, B. (2014). Effects of Self-Care on Quality of Life in Adults With Heart Failure and Their Spousal Caregivers : Testing Dyadic Dynamics Using the Actor – Partner Interdependence Model. *Journal of Family Nursing*, 20(1), 121-141. <http://doi.org/10.1177/1074840713510205>

Zarit, S. H., Reever, K. E., Mgr, M. P. A., & Bach-peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly : Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.

Zarit, Steven H., Orr, N. K. & Zarit, J. M. (1985). Families under stress: Caring for the patient with Alzheimer’s disease and related disorders. New York: University Press.

Agradecimientos

Proyecto PAPPIT-DGSCA-UNAM: IN304515 (2015-2018). “Biomarcadores (autonómicos e inmunológicos) como indicadores del componente emocional en el dolor crónico”.