



ORIGINAL

Validación de escalas abreviadas de zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín

Johana María Vélez Lopera^{a,*}, Dedsy Berbesí Fernández^b, Doris Cardona Arango^b, Angela Segura Cardona^b y Jaime Ordóñez Molina^b

^a Maestría en Epidemiología, Universidad CES, Medellín, Colombia

^b Investigador, Universidad CES, Medellín, Colombia

Recibido el 8 de octubre de 2010; aceptado el 11 de septiembre de 2011

Disponible en Internet el 4 de noviembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Cuidadores;
Entrevista;
Estudios de validación

KEYWORDS

Caregivers;
Interview;
Validation studies

Resumen

Objetivo: Determinar la escala de Zarit (EZ) en versión reducida que mejor evalúa la sobrecarga del cuidador del adulto mayor en Medellín.

Diseño: Estudio de validación.

Emplazamiento: Realización en la ciudad de Medellín en el marco de la atención primaria en salud.

Participantes: Cuidadores principales de pacientes ancianos dependientes, mayores de 65 años.

Mediciones principales: Sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo para las distintas EZ reducidas, y de manera adicional se realizó el análisis de fiabilidad a través del cálculo de alpha de Cronbach.

Resultados: Las escalas abreviadas obtuvieron una sensibilidad entre 36,84 y 81,58%, una especificidad entre 95,99 y 100%, un valor predictivo positivo entre 71,05 y 100% y valores predictivos negativos entre el 91,64 y el 97,42%.

Conclusiones: La escala que mejor determinó la sobrecarga del cuidador en atención primaria es la Escala de De Bédard de Cribado con una sensibilidad del 81,58%, una especificidad del 96,35% y unos valores predictivos positivos de 75,61% y negativo de 97,42%.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Validation of the abbreviated zarit scales for measuring burden syndrome in the primary caregiver of an elderly patient

Abstract

Objective: To determine which abbreviated Zarit Scale (ZS) better evaluates the burden of the caregiver of an elderly patient in Medellín, Colombia.

Design: Validation study.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: johavelez@gmail.com (J.M. Vélez Lopera), dberbesi@ces.edu.co (D. Berbesí Fernández), dcardona@ces.edu.co (D. Cardona Arango), asegura@ces.edu.co (A. Segura Cardona), jordonez@ces.edu.co (J. Ordóñez Molina).

Setting: Primary Care setting in the city of Medellín.

Participants: Primary caregiver of dependent elderly patients over 65 years old.

Principal measurements: Sensitivity, specificity, positive predictive value, and negative predictive value for the different abbreviated Zarit scales, plus performing a reliability analysis using the Cronbach Alpha coefficient.

Results: The abbreviated scales obtained a sensitivity of between 36.84 and 81.58%, specificity between 95.99 and 100%, positive predictive values between 71.05 and 100%, and negative predictive values of between 91.64 and 97.42%.

Conclusions: The scale that better determined caregiver burden in Primary Care was the Bedard Screening scale, with a sensitivity of 81.58%, a specificity of 96.35% and positive and negative predictive values of 75.61% and 97.42%, respectively.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El envejecimiento es un fenómeno en aumento, la mayor esperanza de vida y longevidad del ser humano son logros valiosos para la humanidad. Lo problemático es que la sociedad no se encuentra preparada para esta nueva realidad y, más aún, no existe plena conciencia de las características de este proceso¹.

El cuidador primario del adulto mayor surge cuando se presenta envejecimiento y dependencia, y ante la necesidad de cuidados en salud. En Colombia el cuidado de la salud de la persona con algún grado de discapacidad sigue correspondiendo en mayor medida a la familia, por eso es importante considerar a este grupo como objeto de atención médica².

El bajo nivel socioeconómico sumado a otros factores de ingreso hacen que el cuidado de los adultos mayores se realice de manera informal. En este tipo de atención se destaca la figura del cuidador primario, debido a que ejerce funciones indispensables en el cuidado que le pueden generar sobrecarga³, de tal forma que su salud, vida social, personal y situación económica pueden verse afectadas por este hecho⁴.

Además del síndrome anterior, el cuidador puede sentirse incapaz de afrontar todas las responsabilidades del cuidado, llegando a una situación de sobrecarga que compromete su bienestar y podría desencadenar en otras enfermedades. El cuidador soporta cada día retos imprevistos y puede sufrir pérdidas de control personal, presentando alteraciones en la salud física y emocional³.

En un estudio previo de sobrecarga los cuidadores señalan que situaciones como no saber la evolución de las enfermedades de las personas a su cuidado, sentirse solos, la fatiga de responder por muchos roles y el cansancio emocional son malos compañeros en estas experiencias. Las situaciones familiares, la intolerancia, las exigencias de su ser querido los hace sentir en algunos momentos sometidos⁵.

Para medir este síndrome se requiere utilizar escalas que permitan describir condiciones que en ocasiones no se pueden delimitar de manera precisa, o no se pueden medir con instrumentos simples. El síndrome de sobrecarga puede ser complejo de definir y puede presentar varias características en diferentes niveles, lo que ocurre usualmente en fenómenos psicológicos o sociales⁶.

La escala para medir la sobrecarga del cuidador (Zarit y Zarit, 1982) ha sido utilizada en varias ciudades de España y se ha adaptado en ambientes de atención primaria en salud con una buena efectividad y ha alcanzado niveles predictivos positivos de hasta 100% y un valor predictivo negativo (VPN) del 100%⁷. En Colombia se conocen trabajos acerca de la evaluación del síndrome del cuidador en adultos en el departamento del Valle del Cauca siendo específico para discapacitados, que permanecieron en el hogar y que se encontraban a cargo de cuidadores informales².

La escala evalúa varios factores que influyen en el cuidador entre ellos el impacto del cuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia⁸.

Según Gort et al.⁹, en la escala de Zarit se exploran diferentes campos según las preguntas: los aspectos de sobrecarga, el abandono del autocuidado tanto en salud como en imagen, la vergüenza ante el comportamiento del enfermo, la irritabilidad ante la presencia del enfermo, el miedo por los cuidados o el futuro familiar, la pérdida de rol social y familiar a asumir los cuidados del familiar y el sentimiento de culpabilidad por no hacer lo suficiente.

En los últimos años se han introducido diferentes versiones abreviadas de la escala de Zarit, buscando disminuir el tiempo de entrevista, optimizando el tiempo tanto del entrevistador como del entrevistado. La escala de Zarit consta de 22 preguntas, las cuales deben ser contestadas en su totalidad, por tal motivo es una entrevista que puede ser demasiado larga para un cuidador con múltiples funciones y ocupaciones a su cargo. Utilizar una escala abreviada reduciría tiempos en la entrevista, pero asegurando resultados adecuados. Las escalas abreviadas utilizadas han sido validadas en diferentes ambientes de atención primaria principalmente con evidencia en España^{7,8,10}.

Las escalas abreviadas utilizadas fueron validadas en ciudades diferentes, la escala de cuidados paliativos fue validada en el año 2001 en Barcelona, en un estudio prospectivo, basado en el concepto de claudicación: incapacidad para ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples demandas y necesidades del paciente; los ítems incluidos en esta escala hacen referencia a los campos de sobrecarga, autocuidado y pérdida del rol social o familiar, con lo cual se pudo definir el estado de claudicación de los cuidadores⁹.

Las escalas de Bédard fueron validadas en el año 2001 en Canadá, en un estudio transversal, la versión de Bédard

de cribado con 4 ítems y la versión reducida con 7, ambas escalas contienen aspectos afines con las relaciones interpersonales y el impacto del cuidado; solo la escala de Bédard reducida contiene el campo de expectativas de autoeficacia, esta escala luego fue validada en Pontevedra (España)⁷.

La escala japonesa reducida fue validada en el año 2001 en Kyoto, contiene 8 ítems, que hacen referencia a los campos de impacto del cuidador y relaciones interpersonales¹¹, esta escala luego también fue validada en Pontevedra (España)⁷.

El objetivo de este trabajo es encontrar la escala de Zarit abreviada que proporcione mejores resultados para determinar la sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor.

Material y métodos

Se realizó un estudio de validación y fiabilidad, de la escala de Zarit, en donde se tomaron 4 escalas abreviadas que se utilizan para medir la sobrecarga en cuidadores, determinando la validez y la consistencia interna de estas, con la cual se estimó la prevalencia del síndrome del cuidador de la población adulta mayor de Medellín. Se tomó una muestra probabilística de 312 personas consideradas como cuidadores principales de los adultos mayores residentes en la ciudad de Medellín que fueron registrados en la Encuesta de Calidad de Vida, realizada por la Dirección de Planeación municipal del año 2007.

Todos los cuidadores fueron contactados telefónicamente, aplicando la entrevista con previo consentimiento oral de los encuestados e incluyendo solamente las personas que cuidaban adultos mayores de 65 años, residentes en la ciudad de Medellín.

Se definió como cuidador primario aquella persona que acompaña y vela por el cuidado de una persona que puede o no ser de su red familiar y que lo realiza sin retribución económica.

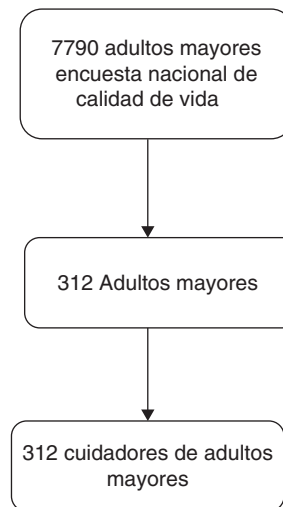
La información se recolectó a través del instrumento: entrevista de sobrecarga del cuidador de Zarit y Zarit, instrumento tipo formulario que contiene 22 preguntas tipo Likert con rango de respuesta de 0 a 4 (nunca, casi nunca, a veces, muchas veces, siempre). Cuando el rango de respuestas es menor de 46 indica no sobrecarga, de 46 a 56 sobrecarga leve, mayor de 56 sobrecarga intensa. La escala en su versión original fue tomada como prueba de oro para determinar la sobrecarga del cuidador primario; esta versión se comparó con las 4 versiones abreviadas con el fin de determinar cuál de las escalas reducidas proporcionaba mejores resultados.

Las variables incluidas fueron las características socio-demográficas para la caracterización de los cuidadores informales y adicional la respuesta al test, el cual se agrupó luego para las puntuaciones de cada una de las escalas abreviadas.

Para procesar los datos, se utilizó el programa EPIDAT 3.1, con el cual se determinó el índice de kappa y se calculó la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de cada una de las escalas abreviadas comparadas con la versión original de la escala de Zarit.

En la [tabla 1](#) se presentan las 4 escalas reducidas con su correspondiente punto de corte para determinar la sobrecarga⁷.

La curva ROC se analizó para determinar la mejor área bajo la curva y definir la escala con mayor sensibilidad y poder para identificar a los cuidadores con sobrecarga ([fig. 1](#)).



Esquema general del estudio: Estudio observacional de validación y fiabilidad, para determinar la validez y consistencia interna de 4 escalas abreviadas de Zarit utilizadas para medir sobrecarga en cuidadores primarios.

Resultados

Los cuidadores de adultos mayores de la ciudad se encontraron en un rango de 16 a 88 años, con un promedio de 54 años (DE 16,35); la edad más frecuente fue de 50 años, el 50% de los cuidadores registró 54,5 años o menos.

Los adultos mayores que son cuidados presentaron una edad promedio de 74,4 años de edad, la edad más frecuente fue de 71 años y el 50% registró una edad de 73 años o menos, la edad mínima fue de 65 años y la máxima de 97 años.

El 40,1% (125) de las personas que cuidan a los adultos mayores son sus hijos, el 37,8% (118) son cuidados por el cónyuge. Las mujeres cuidadoras son principalmente esposas mientras que los hombres son hijos del adulto mayor.

En la [tabla 2](#) se describen los resultados para cada escala de las pruebas de validez y fiabilidad.

La escala abreviada de Zarit en su versión original determinó una prevalencia de sobrecarga del 12,17%. Con una concordancia evaluada a través del índice de kappa entre cada una de las escalas abreviadas y la escala original de Zarit. La escala de Zarit de cuidados paliativos con un índice de kappa de 0,50, la escala de Bédard reducida con 0,47, la escala japonesa reducida con 0,67 y la escala de Bédard de cribado con una concordancia de 0,75.

La curva ROC evidencia que la mayor área bajo la curva está representada por las escalas abreviadas de Bédard de cribado y la escala japonesa reducida, es decir, con mejor utilidad clínica ([fig. 1](#)).

Por cada 17 personas identificadas por la escala japonesa reducida con sobrecarga, se identificó una persona que

Tabla 1 Puntos de corte de las diferentes escalas abreviadas de Zarit

Escala	Nro. de ítems respecto a escala de Zarit	Punto de corte
Escala de Zarit de cuidados paliativos ⁹	2, 3, 6, 9, 10, 17, 22	17
Escala de Zarit de Bédard reducida ⁷	5, 6, 11, 12, 17, 20, 21	17
Escala de Zarit de Bédard cribado ⁷	2, 3, 9, 19	8
Escala de Zarit japonesa reducida ⁷	4, 5, 6, 9, 12, 13, 18, 19	15

no tenía sobrecarga (falso positivo); la escala de Bédard de cribado obtuvo un coeficiente mayor al anterior, llegando a identificar 22 personas con sobrecarga, por cada resultado falso positivo. Las tablas 3 y 4 muestran la razón de verosimilitud positiva y negativa respectivamente.

Discusión

Las escalas reducidas resultan una mejor estrategia a la hora de determinar la sobrecarga del cuidador en adultos mayores dependientes, a su vez estudios como el desarrollado en

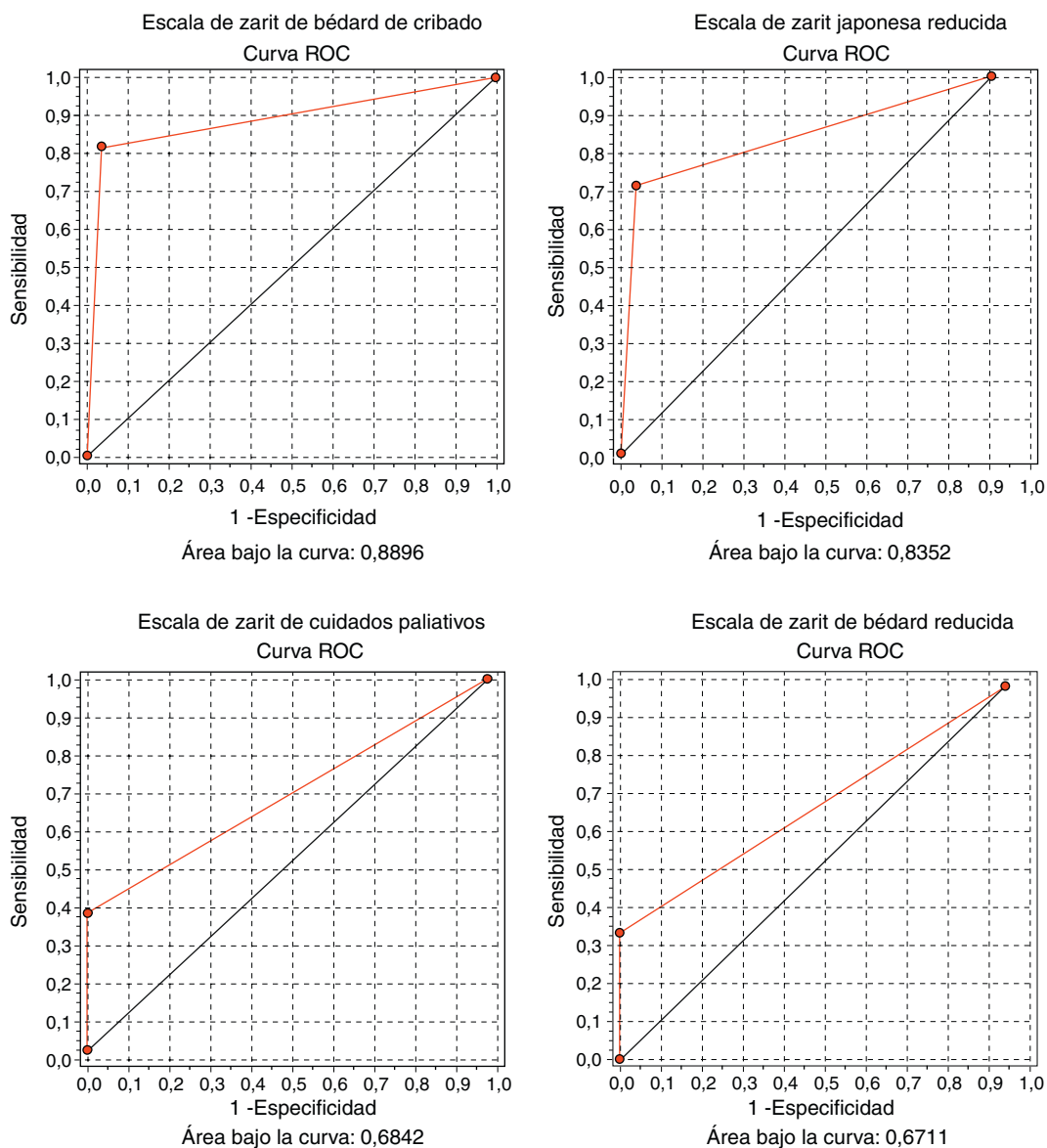
**Figura 1** Curva ROC de las escalas abreviadas de Zarit.

Tabla 2 Resultado de las pruebas de validez y fiabilidad

Escala de Zarit abreviada	Sensibilidad IC	Especificidad IC	VPP IC	VPN IC
Escala de Zarit de cuidados paliativos	36,84 20,19-53,49	100 99,82-100	100 96,43-100	91,95 88,69-95,20
Escala de Zarit de Bédard reducida	34,21 17,81-50,61	100 99,82-100	100 96,15-100	91,64 88,33-94,94
Escala de Zarit de Bédard de cribado	81,58 67,94-95,22	96,35 93,95-98,75	75,61 61,25-89,97	97,42 95,34-99,49
Escala de Zarit japonesa reducida	71,05 55,32-86,79	95,99 93,48-98,49	71,05 55,32-86,79	95,99 93,48-98,49

Tabla 3 Razón de verosimilitud positiva de las escalas de Zarit abreviadas

Escala	Razón de verosimilitud positiva	Intervalo de confianza (IC)
De cuidados paliativos	-	-
De Bédard reducida	-	-
Japonesa reducida	17,70	9,58-32,69
De Bédard de cribado	22,35	11,94-41,84

la zona básica de salud de Santomera¹² ponen de manifiesto que gracias a los cuestionarios, se evidenció la necesidad de comunicar problemas de los cuidadores, que son causados por el hecho de atender a personas dependientes en su domicilio por largo tiempo.

Escalas reducidas validadas en países de Latinoamérica como Chile¹⁰ muestran que las escalas reducidas son de gran utilidad, con una sensibilidad del 100%, especificidad del 77,7% y valor predictivo positivo del 86,6% y negativo del 100%, versión reducida que igualmente se utilizó en el presente estudio.

La escala reducida que mejor se comporta en cuidadores principales de pacientes dependientes es la escala de Zarit de Bédard de cribado, sin embargo se encuentra que, en otras validaciones, escalas como la reducida de cuidados paliativos se ha comportado mejor en cuidadores españoles⁷. Esta escala reducida permite identificar a todos los cuidadores con sobrecarga únicamente con 4 preguntas, reduciendo el tiempo de la entrevista.

En este trabajo se encontró un instrumento más corto para determinar la sobrecarga de cuidador primario del adulto mayor, la versión de la escala de Zarit de Bédard de cribado que tiene una sensibilidad del 81,58%, y un VPN

Tabla 4 Razón de verosimilitud negativa de las escalas de Zarit abreviadas

Escala	Razón de verosimilitud negativa	Intervalo de confianza (IC)
De cuidados paliativos	0,63	0,50-0,81
De Bédard reducida	0,66	0,52-0,83
Japonesa reducida	0,30	0,18-0,50
De Bédard de cribado	0,19	0,10-0,37

del 97,42%, lo que permite captar con una buena sensibilidad la mayoría de los cuidadores con sobrecarga únicamente con 4 preguntas. Tiene, además, una especificidad de 96,35% y un VPP de 75,61%, con lo que pocos cuidadores sin sobrecarga serán clasificados con sobrecarga.

Lo conocido sobre el tema

- El cuidador primario del adulto mayor surge ante la necesidad de cuidados en salud con el envejecimiento y dependencia del adulto mayor.
- El síndrome de sobrecarga del cuidador es complejo y presenta alteraciones en diferentes niveles, también en los psicológicos y sociales.
- La escala abreviada de Zarit consta de 22 preguntas. Utilizar una escala abreviada reduciría tiempos en la entrevista.

Qué aporta este estudio

- Se encuentra un instrumento más corto para determinar la sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor.
- La versión de la escala de Zarit de Bédard de cribado reducida permite detectar la sobrecarga del cuidador con solo 4 preguntas, y es una buena herramienta para detectarla en el ámbito de la atención informal del adulto mayor en la ciudad de Medellín.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los investigadores agradecen a la Universidad CES (Medellín-Colombia), por la financiación del proyecto de menor cuantía «Síndrome de sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores de Medellín, Colombia, 2010» y a los encuestados que proporcionaron la información para la investigación.

Bibliografía

1. Lopez B. Años 2040-50 el mundo envejecido de los jóvenes de hoy [consultado 15 Nov 2009]. Disponible en: <http://palestra.pucp.edu.pe/index.php?id=344&num=2>.
2. Dueñas E, Martínez M, Morales B, Muñoz C, Viáfara AS, Herrera JA. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colomb Med*. 2006;37(Supl 1):31-8.
3. Ribas J, Castel A, Escalada B, Ugas L, Grau C, Magarolas R, et al. Trastornos psicopatológicos del cuidador principal no profesional de pacientes ancianos. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna*. 2000;27:131-4.
4. Lara G, Gonzalez A, Blanco L. Perfil de cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Rev Esp Med Quir*. 2008;13:159-66.
5. Pinto N, Barrera L, Sánchez B. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa «cuidando a los cuidadores». *Aquichan*. 2005;5:128-37.
6. Sanchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev Salud Publ*. 2004;6:302-18.
7. Regueiro A, Perez-Vasquez A, Gómara S, Ferreiro C. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. *Aten Primaria*. 2007;39:185-8.
8. Alpuche V, Ramos B, Rojas M, Figueroa C. Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud*. 2008;18:237-45.
9. Gort M, March J, Gómez X, de Miguel M, Mazarico S, Ballesté J. Escala de Zarit reducida en cuidados paliativos. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:651-3.
10. Breinbauer H, Vasquez H, Mayanz S, Guerra C, Millan T. Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviadas. *Rev Méd Chile*. 2009;137:657-65.
11. Kumamoto K, Arai Y. Validation of "personal strain" and "role strain": Subscales of the short version of the Japanese version of the Zarit Burden Interview (J ZBI.8). *Psych Clin Neurosci*. 2004;58:606-10.
12. Hidalgo Garcia I. Estado de los cuidadores principales de pacientes domiciliarios. *Bol Epidemiol (Murcia)*. 2003;649:45-8.