

Validez de constructo y confiabilidad en Colombia del instrumento Soporte Social en la Enfermedad Crónica¹

Lucy Barrera Ortiz², María Stella Campos de Aldana³, Sonia Patricia Carreño⁴,
Gloria Mabel Carrillo⁵, Lorena Chaparro Díaz⁶, Mary Luz Jaimes⁷,
Sandra Patricia Ortiz Rodríguez⁸, Blanca Nieves Piratoba Hernández⁹,
Rosario Rosales Jiménez¹⁰, Beatriz Sánchez Herrera¹¹, Vilma Tamara Ortiz Nieves¹²

Resumen

Objetivo

Determinar la validez de constructo y la confiabilidad del instrumento Soporte Social en la Enfermedad Crónica en cuidadores familiares colombianos.

Metodología

Estudio de corte transversal que consistió en la aplicación del instrumento Soporte Social en la Enfermedad Crónica a 578 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica no trasmisible en Colombia. La validez de constructo se determinó bajo la técnica de análisis factorial con rotaciones ortogonales y oblicuas y su confiabilidad a través de la consistencia interna por medio del Alfa de Cronbach.

Resultados

Los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica eran en su mayoría de género femenino, menores de 59 años, que sabían leer y escribir, contaban con una pareja estable, no eran trabajadores ni empleados, profesaban la religión católica, pertenecían a estratos socioeconómicos bajos y tenían larga permanencia como cuidadores. Su acceso y conocimiento de la tecnología de información y comunicación era medio alto. El instrumento Soporte Social en la Enfermedad Crónica, mostró después de las rotaciones, una agregación insoluble de las preguntas 2 a la 11, 12 a la 20, 21 a la 26 y 27 a la 38. La consistencia interna, tanto para el total del instrumento como para cada una de sus sub-escalas fue mayor a 0,82.

Conclusión

El instrumento Soporte Social en la Enfermedad Crónica mostró la validez y confiabilidad requerida para medir el soporte social en la población de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica no trasmisible en Colombia.

Palabras clave: validez de las pruebas, reproducibilidad de resultados, cuidadores, apoyo social, enfermedad crónica (Fuente: DeCS, Bireme)

Artículo recibido: noviembre 4 de 2013 **Aprobado:** marzo 21 de 2014.

1 Este trabajo fue realizado en el marco del Programa para la disminución de la carga de la enfermedad crónica no trasmisible en Colombia, con el apoyo financiero de COLCIENCIAS.

2 Profesora titular pensionada. Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: lbarrerao@unal.edu.co.

3 Profesora. Universidad de Santander. Correo electrónico: scamposaldana@hotmail.com.

4 Profesora. Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: sparrenom@unal.edu.co.

5 Profesora asociada. Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: gmcarrillog@unal.edu.co.

6 Profesora asociada. Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: olchapparrod@unal.edu.co.

7 Profesora Titular. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Correo electrónico: mjaimess239@unab.edu.co.

8 Profesora investigadora. Universidad de Santander. Correo electrónico: belugaortiz@yahoo.com.

9 Profesora. Universidad Ciencias Aplicadas y Ambientales. Correo electrónico: blancapiratoba@hotmail.com.

10 Profesora Investigadora. Universidad Mariana de Pasto. Correo electrónico: rrosalesj25@gmail.com.

11 Profesora titular. Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: cbsanchezh@unal.edu.co.

12 Profesora Investigadora. Universidad Mariana de Pasto. Correo electrónico: Tabata269@gmail.com

Construct validity and reliability in Colombia of the instrument Social Support for Chronic Disease

Abstract

Objective

To define the construct validity and reliability of the instrument Social Support in Chronic Illness for Colombian family caregivers.

Methodology

This study used a cross-cutting methodology. The instrument of Social Support in Chronic Illness was applied to 578 family caregivers for people with chronic non communicable disease in Colombia. The construct validity was determined under the technique of factor analysis with orthogonal and oblique rotation. Its reliability was determined by means of Cronbach's alpha.

Results

Family caregivers for people with chronic non communicable disease were mostly female, under 59, who were literate, had a partner, they were non workers or employees, catholic, had low socioeconomic and long occupancy as caregivers. The caregiver's level of access and knowledge of information and communication technology were medium high. SSCI rotations showed insoluble aggregation in the questions 2 through 11, 12 through 20, 21 through 26 and 27 through 38. Internal consistency for the total instrument and for each of its sub-scales was higher than 0,82.

Conclusion

The instrument Social Support in Chronic Illness showed the validity and reliability required to measure social support among the population of family caregivers for people with chronic non communicable disease in Colombia.

Keywords: *validity of tests, reproducibility of results, caregivers, social support, chronic disease (Source: MeSH)*

Introducción

Las enfermedades crónicas en el mundo han incrementado con un consecuente impacto a nivel epidemiológico, económico y social (1) (2). Una entidad crónica puede generar diferentes niveles de dependencia en quien la padece por lo que surge la figura de cuidador familiar, como aquella persona con vínculo de parentesco o cercanía, que asume las responsabilidades de cuidado de un ser querido en situación de enfermedad crónica y participa con ellos en la toma de decisiones, en la realización o supervisión de las actividades de la vida diaria, en busca de compensar las disfunciones existentes de parte del receptor de cuidado (3)(4).

Las implicaciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la enfermedad crónica no transmisible (ECNT), afectan no solo a quien las padece, sino también a su cuidador familiar (5), lo que fundamenta la necesidad de ir más allá del abordaje orgánico de las mismas; de esta forma el soporte social del cuidador familiar de personas con ECNT retoma importancia.

El concepto de soporte social ha sido ampliamente estudiado desde la época de los setenta (6) (7) y su definición se basa primordialmente en la percepción, que acerca del mismo, tienen las personas. Dentro de los atributos del concepto se destacan la ayuda simbólica o material (8), la percepción de sentimientos de afecto a partir del soporte recibido y como moderador del estrés (9), el efecto sobre el logro de metas (10) y su relación con la salud (11), entre otros.

Los estudios acerca del soporte social en la enfermedad crónica, han documentado su relación en aspectos como la adherencia

a tratamientos (12), la mortalidad (13), el afrontamiento (14) y la adaptación a la enfermedad crónica (15). Se ha determinado, que el cuidador familiar de personas con ECNT requiere soporte social y que lo percibe en diferentes niveles y proveniente de diversos actores, uno de los más importantes la familia (16) (17).

Algunos instrumentos intentan objetivar el soporte social; dentro de los más utilizados en la medición de este fenómeno en la enfermedad crónica son: el Duke-UNC-11 Functional Support Questionnaire (18), el cuestionario de apoyo social de Norbeck (19), el cuestionario MOS de apoyo social percibido (20) y el Inventario de Soporte Social en la Enfermedad Crónica de Hilbert (SSCI) (21).

Hilbert define el soporte social como la diversidad de comportamientos naturales de ayuda de los cuales los individuos son receptores en interacciones sociales, la ayuda tangible, la interacción íntima, la guía, la retroalimentación y la interacción social positiva. La interacción personal se refiere al apoyo de tipo emocional que se necesita para el afrontamiento de las situaciones que se presentan en la enfermedad crónica; la guía, se refiere a la ayuda percibida por el cuidador en educación e información; la retroalimentación se refiere al apoyo percibido a través de la interacción; la ayuda tangible al apoyo material en las tareas físicas y labores del cuidador y la interacción social al apoyo que percibe el cuidador para promover sus relaciones con otros (familia, grupos e instituciones).

El evidente impacto del cuidador a una persona con enfermedad crónica no transmisible en el cuidador familiar, la relación que

desde la literatura se ha evidenciado entre el soporte social y fenómenos como el afrontamiento, la adaptación, la adherencia a los tratamientos y la disminución de la mortalidad, además de la necesidad manifiesta de los cuidadores familiares de recibir soporte social, hacen necesario contar con instrumentos válidos y confiables que permitan objetivar este concepto.

Por lo anterior, en el marco del “Programa para la disminución de la carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisible en Colombia”, se adelantó esta investigación para determinar la validez de constructo y confiabilidad del SSCI de Hilbert aplicándolo a cuidadores familiares de personas con ECNT en el contexto colombiano.

Metodología

Estudio de tipo psicométrico de corte transversal, realizado entre agosto y diciembre de 2012.

Diseño de la muestra. Se revisaron las recomendaciones de expertos respecto al número de informantes requeridos para el desarrollo de estas pruebas y que fluctúan entre 2 y 20 informantes por ítem del instrumento (22). Teniendo en cuenta lo anterior, se determinó obtener una muestra a conveniencia que igualara o superara los 15 informantes por ítem del instrumento. Como criterios de inclusión se consideraron: cuidadores familiares con vínculo de parentesco o cercanía a personas con ECNT, mayores de 18 años. Se excluyeron cuidadores que presentaran alteraciones cognitivas o mentales que les impidieran comprender y diligenciar el instrumento.

Participantes. 578 cuidadores familiares de personas con ECNT en los departamentos de Cundinamarca, Nariño, Santander y Bogotá D.C, dentro de los cuales se vincularon participantes que tenían procedencia y lugares de residencia en alguna de las cinco regiones geográficas del país.

Instrumentos. En este estudio se utilizó El SSCI. La puntuación se basa en una escala tipo likert de 1 a 6, en la que 1 corresponde a insatisfecho y 6 muy satisfecho. La puntuación máxima es de 228 y a mayor puntaje mayor soporte social.

El instrumento consta de 38 ítems que miden cinco dimensiones así: interacción personal (ítems 1-10), guía/información/instrucción (ítems 11 a 17 y 30 a 36), retroalimentación (ítems 18 a 21, 37 y 38), ayuda tangible (ítems 21 a 24) e interacción social (ítems 25 a 29). En su versión original se determinó una validez de contenido del 100,0% de concordancia, una confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,80 para el instrumento y entre 0,84 y 0,94 para las subescalas.

En Colombia, el instrumento SSCI fue traducido por el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su Familia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con una aplicación inicial a 132 cuidadores de niños con enfermedad crónica, que reportó consistencia interna con un Alpha de Cronbach de 0,95 (24).

Adicionalmente, se diligenció una ficha socio-demográfica para caracterizar a los participantes, la GCPC-UN-C que consta de 19 ítems y contiene aspectos socio demográficos del cuidador y otros relacionados con el tiempo y dedicación al cuidado, redes de apoyo, relación con

la persona cuidada, acceso y apropiación de las tecnologías de la información y comunicación, estado mental y funcionalidad del cuidador e información sobre creencias religiosas (23).

El procedimiento incluyó la preparación de los encuestadores, la solicitud de consentimiento informado y una entrevista que permitió hacer una aplicación de los instrumentos en un tiempo de 10 a 15 minutos por persona. Dicha aplicación fue realizada con asistencia de los investigadores o sus auxiliares todos con formación en el campo de la salud y capacitados en el diligenciamiento de los instrumentos.

Aspectos éticos. El estudio se realizó bajo las normas vigentes para investigación con seres humanos tales como las del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (25), la Resolución 8430 de 1993 (26) y la Ley 911 de 2004 (27). Se llevó a cabo el proceso de consentimiento informado. La investigación se enmarcó en los principios de veracidad, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Previo a la utilización de los instrumentos se obtuvo aval escrito para su utilización por parte de los autores. Se contó con el aval de las instituciones participantes y de aquellas en las cuales los cuidadores fueron captados.

Los aspectos ambientales fueron acogidos según las normas institucionales y en particular bajo la orientación de la política ambiental que busca protección del recurso con uso racional de insumos como el papel (28).

Determinación de validez. La validez de un instrumento ha sido entendida como la capacidad que tiene para medir

el constructo para el que ha sido diseñado (29). En este estudio se determinó la validez de constructo del instrumento con el fin de establecer si las respuestas de la escala podrían considerarse como una medición del fenómeno de soporte social. Se llevó a cabo la técnica de análisis factorial, el cual permite examinar la estructura del instrumento e identificar las dimensiones que explican las correlaciones entre los ítems (30). Se utilizaron tres tipos de rotaciones: La rotación ortogonal de Varimax y Quartimax (31) y la rotación oblicua de Equamax (32).

Determinación de confiabilidad. Se usó para determinar el grado en que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes, es decir, garantizar que al ser aplicado repetidamente arroje los mismos resultados. Se determinó el Alfa de Cronbach como medida de consistencia interna (33).

Resultados

Características de los cuidadores participantes

Los cuidadores eran en su mayoría mujeres (76,3%). 49,5% oscilaban entre los 39 a 59 años y el 31,0% de 18 a 35, con una edad promedio de 53,5 años y desviación estándar de 12,5. Referente a la relación del cuidador con la persona cuidada, 24,9% eran esposos, madre o padre 21,1% e hijos 25,4%.

En cuanto al alfabetismo y escolaridad, 93,9% sabían leer y escribir, 41,3% de los cuidadores poseían un nivel de escolaridad medio (bachillerato completo e incompleto) y bajo (primaria completa e incompleta) 23,6%; se identificó un

porcentaje de cuidadores con estudios que iban desde el nivel técnico, 14,0%, hasta el universitario 10,6%.

Con respecto a la ocupación, los cuidadores se dedicaban al hogar en un 39,4%, al trabajo dependiente 22,5% e independiente 22,0%. Predominó una estratificación socioeconómica media a baja, estando en el estrato 3 el 23,2%, en el estrato 2 el 36,0% y en el estrato 1 el 31,3%. Se evidenció un buen nivel de conocimiento (67,3%) y posibilidad de acceso a las tecnologías de la información y comunicación en el 77,7% de los participantes.

Frente al ejercicio del rol de cuidador, se observó que el 75,6% cuidaba a la persona desde el momento de su diagnóstico, con un tiempo de cuidado que iba desde los 0 a 6 meses, 25,6%, 7 a 18 meses 22,3%, 19 a 36 meses 10,4% y más de 36 meses 41,7%. El promedio de tiempo de cuidado fue de 23 meses con una desviación estándar de 14,8.

La dedicación en horas al día a las labores de cuidado se comportó así: 24 horas al día 23,7%, 13 a 23 horas 12,6%, 7 a 12 horas 30,4% y menos de seis horas 33,2%. Los cuidadores reportaron variedad de enfermedades (44,5%), entre las que se destacaron la hipertensión, la gastritis, el estrés y la migraña.

Validez de constructo

La rotación Quartimax siendo forzada a calcular 5 factores o dejándola que calculara de manera libre solo encontró 2 factores, imponiendo al análisis factorial a calcular los 5 factores; en las preguntas 4 a la 11 se mantuvieron las dos rotaciones

Varimax y Equamax, al igual que las preguntas 12 a la 20, 21 a la 26 y 27 a la 38.

Obteniendo de manera libre la cantidad de factores a través de las dos rotaciones, Varimax y Equamax, se mantuvieron en una agregación insoluble las preguntas 2 a la 11, que se encuentran en la sub-escala interacción personal y guía, información e instrucción. Así mismo, las preguntas de la 12 a la 20, 21 a la 26 y 27 a la 38 se agruparon constantemente en un factor; las preguntas 12 a la 20 se encontraban en las sub-escalas: guía, información e instrucción y retroalimentación; las preguntas 21 a la 26 en ayuda tangible e interacción social y de la 27 a la 38 en interacción social, guía, información e instrucción y retroalimentación (Tabla 1). Las rotaciones Varimax y Equamax con componentes libres arrojaron 4 componentes. (Tabla 2).

En la rotación Varimax, en componentes libres, se observaron diferencias en los factores que se agruparon en la versión original (5 componentes), comparados con los que se agruparon en la validación para Colombia (4 componentes), aspecto que se puede relacionar con la existencia de diferencias conceptuales entre el contexto en el cual se diseñó la versión original (Estados Unidos) y Colombia, por lo que se requiere revisarlo teóricamente para determinar la equivalencia entre las dimensiones.

Tabla 1. Rotación Varimax - componentes libres del SSCI versión español

Ítem	Componente			
	1	2	3	4
1. Dicen que estoy bien como estoy	0,509	0,226	0,154	0,169
2. Me confortan mostrándome algo de afecto físico	0,640	0,258	0,225	0,258
3. Me hacen saber que puedo contar con ellas(os) si necesito ayuda	0,664	0,287	0,314	0,263
4. Expresan interés y preocupación por mi bienestar	0,704	0,253	0,277	0,247
5. Me dicen que se sienten muy cercanas a mi	0,688	0,288	0,348	0,221
6. Están disponibles para escuchar cuando yo quiero hablarles	0,773	0,236	0,289	0,154
7. Disfrutan escuchando lo que yo pienso	0,745	0,283	0,287	0,123
8. Me consuelan cuando estoy molesto (a)	0,721	0,266	0,227	0,221
9. Permiten que yo vaya donde ellas cuando me siento deprimido	0,681	0,276	0,303	0,227
10. Me aceptan totalmente, incluyendo lo mejor o peor de mi	0,682	0,205	0,290	0,180
11. Me dejan claro lo que se espera de mi	0,602	0,211	0,476	0,188
12. Me orientan sobre como tenía que hacer ciertas cosas	0,495	0,230	0,596	0,212
13. Me dan información para ayudarme a entender la situación en que me encontraba	0,447	0,278	0,627	0,230
14. Me dicen como buscar asistencia	0,398	0,274	0,693	0,160
15. Me dicen lo que puede suceder en circunstancias en una situación a punto de ocurrir	0,317	0,353	0,684	0,133
16. Me enseñan cómo hacer algo (en una situación)	0,242	0,305	0,737	0,175
17. Me hablan sobre un problema para ayudar a resolverlo	0,326	0,283	0,712	0,258
18. Revisan conmigo si he seguido los consejos que me dan	0,270	0,335	0,677	0,321
19. Me ayudan a entender porque no hago algo bien	0,285	0,323	0,685	0,247
20. Me retroalimentan acerca de cómo estoy haciendo las cosas sin decirme si está bien o no	0,265	0,339	0,646	0,263
21. Me apoyan con algunos recursos económicos o me dan dinero	0,173	0,105	0,321	0,688
22. Me dio regalos	0,246	0,226	0,275	0,669
23. Hizo alguna tarea que normalmente yo la hago	0,272	0,256	0,178	0,594
24. Me dio transporte	0,171	0,196	0,204	0,787
25. Me ofrecen alternativas de distracción y recreación	0,285	0,393	0,088	0,643
26. Hablan conmigo sobre algunos de mis intereses	0,429	0,428	0,163	0,540
27. Me hacen bromas o chistes para darme ánimos	0,444	0,528	0,174	0,380
28. Comparten conmigo algún interés	0,501	0,539	0,196	0,358
29. Puedo contar con ellas (os) para distraerme de las preocupaciones	0,538	0,553	0,173	0,375
30. Comparte información conmigo sobre las recomendaciones que me hace el equipo de salud	0,292	0,665	0,267	0,322
31. Me ayudan a comprender mis necesidades	0,454	0,665	0,147	0,355
32. Me orientan a quien debo buscar para que me asista cuando tengo problemas con las recomendaciones del equipo de salud	0,315	0,721	0,362	0,239
33. Me orientan que tan útiles son las recomendaciones del equipo de salud para evitar complicaciones	0,253	0,748	0,401	0,146
34. Me enseñan cómo llevar a cabo las recomendaciones dadas por el equipo de salud	0,232	0,768	0,401	0,150
35. Hablan conmigo acerca de los problemas que se han estado presentando con las recomendaciones del equipo de salud	0,245	0,756	0,383	0,167
36. Me motivan a tener cuidado de mí mismo	0,313	0,638	0,269	0,217
37. Revisan si he seguido las recomendaciones que considero importantes	0,309	0,684	0,334	0,246
38. Hacen comentarios favorables cuando ejecuto recomendaciones del equipo de salud	0,284	0,693	0,327	0,237

Fuente: Datos de la investigación, 2013

Tabla 2. Factores resultantes de rotaciones Varimax y Equamax instrumento SSCI versión español

Factores Validación en Colombia	Ítems	Dimensiones fusionadas de la versión original
Factor 1	1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11.	Interacción personal (ítems 1-10), guía/información/instrucción (ítem 11)
Factor 2	12,13,14,15,16,17, 18,19,20.	Guía, información e instrucción (ítems 12 a 17), retroalimentación (ítems 18 a 20)
Factor 3	21,22,23,24, 25,26.	Ayuda tangible (ítems 21 a 24), interacción social (ítems 25 y 26)
Factor 4	27,28,29,30,31,32,33, 34,35, 36,37,38.	Interacción social (ítems 22 a 29), guía/información/instrucción (ítems 30 a 36), retroalimentación (ítems 37 y 38)

Fuente: Datos de la investigación, 2013

Confiabilidad

La consistencia interna determinada por el Alfa de Cronbach, tanto para el total del

instrumento como para cada una de sus 5 sub-escalas fue mayor, 0,82, mostrando una alta fiabilidad de las escalas y el instrumento. (Tabla 3)

Tabla 3. Alfa de Cronbach instrumento SSCI - Versión español y subescalas

Instrumento SSCI / Subescalas	Alfa de Cronbach	No. de Ítems
TOTAL SSCI	0,979	38
Interacción personal	0,941	10
Guía/información /instrucción	0,959	14
Retroalimentación	0,904	5
Ayuda tangible	0,825	4
Interacción social	0,913	5

Fuente: Datos de la investigación, 2013

Discusión

En torno a la caracterización de los cuidadores familiares de personas con ECNT, los hallazgos relacionados con el género, edad, grupo de edad del cuidador frente al receptor de cuidado, alfabetismo, escolaridad, estado civil, ocupación, estrato socioeconómico, tiempo de cuidado y relación con la persona cuidada, son congruentes con otros estudios realizados en Colombia, ajustándose a

un perfil común del cuidador familiar de personas con ECNT en el país, respaldado en la literatura disponible (34) (35) (36) (37) (38).

Es llamativo el alto nivel de conocimiento y acceso a las tecnologías de la información y comunicación (TICs) que presenta este grupo de cuidadores, lo cual es una gran oportunidad para brindarles soporte social con el uso de estas herramientas (39) (40).

Respecto al estado de salud de los cuidadores se resalta la presencia de enfermedades como la hipertensión y la gastritis, además de sintomatología como migraña y estrés, lo que evidencia la incidencia de enfermedades crónicas en este grupo y el padecimiento de síntomas físicos que podrían asociarse al acto de cuidar, lo que afecta su bienestar y calidad de vida (41) (42) (43) (44).

Los resultados de las rotaciones de Varimax y Equamax con componentes libres mostraron de forma persistente 4 factores, resultados que fueron muy similares a los reportados por las mismas rotaciones forzadas a calcular 5 factores. De esta forma se puede observar que la primera dimensión del instrumento en su versión original es consistente con lo mostrado en este análisis factorial, ya que se propone la dimensión denominada interacción, que contiene los ítems 1 a 10 y el análisis factorial muestra un componente equiparable que contiene los ítems 1 a 11.

En este análisis se observa una fusión entre las dimensiones de guía/información/instrucción, retroalimentación, ayuda tangible e interacción social en tres factores. Esta condición podría relacionarse con la estructura conceptual de las dimensiones mencionadas o con factores asociados a la cultura colombiana frente a la semántica de las preguntas.

La confiabilidad del instrumento reportada a partir de su consistencia interna por Alfa de Cronbach fue alta, evidenciándose un valor de 0,97 para el instrumento e intervalos de 0,82 a 0,95 para las subescalas del mismo. Estos hallazgos son congruentes con los reportados en las pruebas realizadas a la versión original en inglés, que muestran un Alfa de Cronbach de 0,8 para el instrumento y valores entre 0,84 y 0,94 para sus subescalas (21). Así mismo, se muestra que los resultados son

afines con los reportados en un estudio previo en Colombia que fue de 0,95 (23).

Conclusión

El proceso de validación de constructo desarrollado al Inventario de Soporte Social en la Enfermedad Crónica (SSCI), permitió establecer que el instrumento mide de forma consistente el constructo denominado soporte social y en él, la dimensión interacción personal. Se recomienda continuar con el proceso de validación psicométrica en Colombia que permita consolidar el proceso iniciado con este estudio. Se evidencia que el SSCI es un instrumento confiable para ser aplicado en la población colombiana.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Perfil Epidemiológico Colombia 2007. [Internet] [Consultado enero 23 de 2010] Disponible en: http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=135
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales, 2012. [Internet] [Consultado marzo 23 de 2014] Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/es/index.htm
3. Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Carrillo GM, Chaparro L. Cuidando a los Cuidadores: Familiares de personas con enfermedad crónica. 1° ed. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2010.
4. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Cuidando a los cuidadores. Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. *Index Enfer.* [Internet]. 2006; 15 (52-53): 54-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962006000100012>

5. Martín M, Ballesteros J, Ibarra N, Loizaga C, Serrano B, Larrume M, et al. Sobrecarga del cuidador de pacientes con enfermedad de Alzheimer y distrés psíquico. Una asociación relegada en la valoración de las demencias. *Actas Esp. Psiquiatr.* 2002; 30: 201-206.
6. Gallant M. The influence of social support on chronic illness self-management: a review and directions for research. *Health Educ Behav.* 2003; 30(2):170-95.
7. Vega O, González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm. glob.* [revista en la Internet]. 2009; (16): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000200021>
8. Muñoz de Rodríguez L. El apoyo social y el cuidado de la salud humana. Cuidado y práctica de enfermería, Unibiblos Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogotá;2002.
9. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom. Med* 1976; 38:300-314.
10. Kaplan BH, Cassel JC, Gore S. Social support and health. *Med Care* 1977; 15(5 Suppl):47-58.
11. Broadhead W, Kaplan B, James S, Wagner E, Schoenbach V, Grimson R, et al. The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *Am J Epidemiol* 1983; 117 (5):521-537
12. Williams C, Beresford S, James S, La Croix A, Strogatz D, Wagner E, et al. The Edge combe County High Blood Pressure Control Program: III. Social support, social stressors, and treatment dropout. *Am J Public Health* 1985; 75(5): 483-486.
13. Uchino B. Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine.* 2006; 29(4): 377-387.
14. Revenson T. Social support and marital coping with chronic illness. *Annals of Behavioral Medicine* 1994; 16(2):122-130
15. Dimond M. Social support and adaptation to chronic illness: The case of maintenance hemodialysis. *Res. Nurs. Health* 1979; 2: 101-108
16. Herrera A, Flórez I, Romero E, Montalvo A. Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. *Aquichan.* 2012; 12(3):286-297.
17. Vega O. Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Aquichán.* 2011; 1(3):274-286.
18. Broadhead W, Gehlbach S, Degruy F, Kaplan B. The Duke-UNC functional social support questionnaire: Measurement for social support in family medicine patients. *Medicine Care* 1998; 26:709-723.
19. Norbeck J. The Norbeck Social Support Questionnaire. *Birth Defects Orig Artic Ser.*1984; 20(5):45-57.
20. Sherbourne C, Stewart A. The MOS social support survey. *Soc Sci Med.* 1991; 32(6):705-14.
21. Hilbert G. Social Support in chronic illness. En: *Measurement of nursing incomes. Vol. 4. Measuring client-self care and coping skills.* Springer Publishing Company;1990. p.79-95.
22. Hair J, Anderson R. *Multivariate Data Analysis.* Prentice Hall; 2010. p.785
23. Grupo de cuidado al paciente crónico y su familia. Instrumento para la caracterización del cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.; 2012
24. Díaz L. Relación entre el Soporte Social y la Capacidad de Cuidado de Cuidadores, Área de énfasis cuidado al paciente crónico.

- [Tesis de Maestría] Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2003.
25. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra 2002.[Internet] [Consultado marzo 23 de 2014] Disponible en: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm
26. Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. [Internet] [Consultado marzo 23 de 2014] Disponible en: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf
27. Colombia, Congreso de la República. Ley 911 de 2004. [Internet] [Consultado marzo 23 de 2014] Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
28. Universidad Nacional de Colombia. Acuerdo 016 de 2011. [Internet] [Consultado marzo 23 de 2014] Disponible en: <http://www.legal.unal.edu.co/sisjurun/normas/Normal.jsp?i=43766>.
29. Sánchez R, Echeverry J. Validación de Escalas de medición en Salud. Rev. salud. 2004; 6 (3): 302-318.
30. Pérez J, Chacón S, Moreno R. Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*. 2000; 12(Supl. n° 2): 442-446.
31. Carvajal A., Centeno C., Watson R., Martínez M., Sanz A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An.Sist. Sanit. Navar*. 2011; 34(1):63-72.
32. Nunally J. and Bernstein I. Teoría Psicométrica. 3ra. Ed. México: Mc-Graw Hill; 1995. pp. 296-297.
33. Waltz C., Strikland O., and Lenz E. *Measurement in Nursing and Health Research*. 4th Ed. New York: Springer Publishing Company; 2010.
34. Vargas L, Pinto N. Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. *Avances en Enfermería*. 2010; 28 (1):116-128.
35. Barrera L, Carrillo M, Chaparro L, Pinto N, Rodríguez A, Sánchez B. Efecto del programa cuidando a los cuidadores: resultados de un estudio multicéntrico. *Colombia Médica*. 2011; 42(2 supl 1):35-44.
36. Montalvo A, Flórez I, Stavo D. Cuidando a cuidadores familiares de niños en situación de discapacidad. *Aquichán*. 2011; 11(1): 7-22.
37. Morales O. Efectos del programa cuidando al cuidador, en la habilidad de cuidado. *Avances en Enfermería*. 2008; 26(2): 27-34.
38. Barrera L, Galvis C, Moreno M, Pinto N, Pinzón E, Sánchez B. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. un estudio comparativo de tres unidades académicas de enfermería. 2006; 24(1):36-46.
39. Barrera L, Carrillo G, Chaparro L, Pinto N, Sánchez B. Soporte social con el uso de TIC's para cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Revista de Salud Pública*. 2011; 13(3):446-457.
40. Cardona D, Melenge B, Pinilla J, Carrillo M, Chaparro L. Soporte social con el uso de las TIC para cuidadores de personas con enfermedad crónica: un estado del arte. *Aquichán*.2010; 10(3): 204-213.
41. Garrido M. Calidad de vida de cuidadores informales. Agrupación Alzheimer Concepción. En: *Revista Cuadernos Medico-Sociales*; 2005.
42. Merino S. Calidad de vida de los cuidadores familiares que cuidan niños en situaciones de enfermedad crónica. *Avances en Enfermería*. 2004; 22(2): 30-46.

43. Fuentelsaz C, Úbeda I, Roca M, Faura T, Salas A, Buisac D, et al. Características y calidad de vida de los cuidadores informales de enfermos de sida. [Internet] [Consultado marzo 23 de 2014] Revista de Enfermería Clínica. 2006; 16(3). Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/caracteristicas-calidad-vida-los-cuidadores-informales-enfermos-13089255-originales-2006>.
44. Álvarez B. Comparación de la calidad de vida de cuidadores familiares de personas que viven con VIH/SIDA y reciben terapia antirretroviral con la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con el VIH/Sida y no reciben terapia antirretroviral de Honduras. Revista Avances en Enfermería 2004; 22(2):7-18.