

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE HABILIDAD DE CUIDADO DEL CUIDADOR FAMILIAR
DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR DE UN
HOSPITAL PÚBLICO NIVEL IV EN CHICLAYO, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

EVA LUCIA DEL MILAGRO CRUZ CISNEROS

ASESOR

LISSETH DOLORES RODRÍGUEZ CRUZ

<https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>

Chiclayo, 2021

**NIVEL DE HABILIDAD DE CUIDADO DEL CUIDADOR
FAMILIAR DE PERSONAS CON ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR DE UN HOSPITAL PÚBLICO NIVEL IV
EN CHICLAYO, 2020**

PRESENTADA POR:

EVA LUCIA DEL MILAGRO CRUZ CISNEROS

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Anita del Rosario Zevallos Cotrina

PRESIDENTE

Francisca Constantino Facundo

SECRETARIO

Lisseth Dolores Rodríguez Cruz

VOCAL

Índice

Resumen	4
Abstract	5
I. Introducción.....	4
II. Marco teórico.....	6
Antecedentes	6
Bases teóricas.....	7
III. Metodología	9
IV. Resultados	11
V. Discusión	19
VI. Conclusiones	21
VII.Recomendaciones	23
VIII. Referencias	24
IX. Anexos	29

Resumen

El nivel de la habilidad de cuidado es la capacidad que tiene una persona para asumir el rol de cuidador familiar. La presente investigación de tipo cuantitativo tuvo como objetivo describir el nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de personas dependientes con enfermedad cardiovascular, servicio de cardiología, hospital público, Chiclayo 2020. El estudio fue un estudio piloto, no experimental, descriptivo de corte transversal. La población y muestra fue conformada por 30 cuidadores familiares de personas con enfermedades cardiovasculares (ECV) hospitalizadas en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. El instrumento fue el The Caring Ability Inventory de Nkongho específicamente la versión validada en Perú, sometida a prueba piloto y juicio de expertos que cuenta con alfa de Cronbach de 0,839. Los datos fueron analizados mediante análisis descriptivo de la variable de escala ordinal. Se calculó frecuencias absolutas y relativas con ayuda del software SPSS versión 24. Se tuvieron en cuenta los criterios éticos de respeto a las personas, beneficencia, justicia. Se encontró que el 50% de cuidadores familiares de personas con enfermedades cardiovasculares presentó un nivel de habilidad del cuidado medio, Así mismo en la dimensión conocimiento y valor poseen un nivel medio en un 70% y 53,3% y en la dimensión paciencia tienen un nivel bajo en un 60%. Se concluye que los cuidadores familiares no reúnen las habilidades necesarias para brindar un cuidado óptimo a su familiar con enfermedades cardiovasculares.

Palabras clave: Habilidad (D001076), habilidad de cuidado, enfermedad cardiovascular (D002318), cuidadores (D017028).

Abstract

The level of caregiving skill is the ability of a person to assume the role of family caregiver. The present quantitative research aimed to describe the level of caregiving skills of the family caregiver of dependent people with cardiovascular disease, cardiology service, public hospital, Chiclayo 2020. The study was a pilot, non-experimental, descriptive cross-sectional study. The population and sample consisted of 30 family caregivers of people with cardiovascular diseases (CVD) hospitalized in the cardiology service of the Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. The instrument was The Caring Ability Inventory of Nkongho, specifically the version validated in Peru, submitted A pilot test and expert judgment that has a Cronbach's alpha of 0.839. The data were analyzed by descriptive analysis of the ordinal scale variable. Absolute and relative frequencies were calculated with the help of SPSS version 24 software. The ethical criteria of respect for people, beneficence, justice were taken into account. It was found that 50% of family caregivers of people with cardiovascular diseases presented a medium level of care ability, likewise in the knowledge and value dimension they have a medium level in 70% and 53.3% and in the patience dimension they have a low level by 60%. It is concluded that family caregivers do not have the necessary skills to provide optimal care for their family member with cardiovascular diseases.

Keywords: Ability (D001076), caring skills, cardiovascular disease (D002318), caregivers (D017028).

I. Introducción

En el 2015 a nivel mundial el 31% de todas las muertes registradas fueron por enfermedad cardiovascular las cuales representan 17,7 millones de personas. Los países subdesarrollados registran tres cuartas partes de las defunciones por enfermedades cardiovasculares ¹. Según el Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS) del año 2018 en Lambayeque, se reporta que las enfermedades del corazón son la principal causa de fallecimientos en la región, ocupando el infarto agudo de miocardio (IMA) el segundo lugar de morbimortalidad, predominante en el grupo etario mayores de 55 años ².

La persona que padece una enfermedad cardiovascular, perteneciente a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) genera un gran efecto no solo emocional para ella misma, sino para su familia, crea sentimientos que paralizan el comportamiento de ambos, porque padecer una enfermedad cardiovascular significa para ambos perder el rol social, necesitar la ayuda de un cuidador y afloran sentimientos de angustia, que varían según los síntomas, la gravedad y duración del tratamiento ³.

En este contexto, la familia atraviesa por un momento difícil, presenta problemas o se niega a creer en que su familiar padece de alguna enfermedad, siente culpabilidad, desesperanza y angustia, cansancio físico y mental, lo que es normal durante la situación estresante vivida, ya que de manera repentina su familiar enfermo necesitará de un cuidador familiar ⁴.

Entre el 10% y 20% de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica tienen una sobrecarga intensa ^{5,6}. Así mismo, el brindar cuidado a un familiar significa en la mayoría de los casos cambiar el estilo de vida y la rutina diaria ⁷.

La familia y los que ocupan el rol de cuidador familiar de las personas con ECNT deben responsabilizarse del cuidado, muchas veces sin tener la suficiente habilidad para ejercer este nuevo rol ⁸. Puesto que se requiere de ciertas habilidades necesarias para ayudar a la persona enferma, debido a que no es suficiente solo querer cuidar a un familiar enfermo, sino que cuidar también requiere entrar en relación con la persona cuidada, ser empático para ayudarlo ⁹.

En Colombia, una investigación obtuvo como resultado que el 7% de los cuidadores familiares tienen un alto nivel de habilidad general para brindar cuidado al paciente con insuficiencia cardíaca, mientras que el 91% de los cuidadores poseen un bajo nivel en la habilidad del

cuidado, el 2% posee un nivel de habilidad medio, por lo tanto, no poseen con las habilidades suficientes para ejercer el rol de cuidador ¹⁰. Otro estudio que fue realizado en Chile, en una investigación realizada a cuidadores familiares de personas dependientes, se obtuvo como resultado que 41,7% de los cuidadores presenta un nivel de habilidad de cuidado medio ¹¹.

Así mismo, en Lima, investigadores decidieron identificar el nivel de habilidad de cuidado en pacientes con enfermedades neurológicas, obteniéndose, que fue nivel medio 99% y alto 1% en su nivel de conocimiento total, en sus dimensiones de Conocimiento nivel medio 97% y nivel bajo 3%, Valor nivel medio 94%, nivel bajo 5% y nivel bajo 1%, Paciencia nivel medio 61% y alto 39% ¹². De igual modo, en Cajamarca, en una investigación ejecutada con familiares cuidadores del adulto mayor con hipertensión arterial, obtuvieron un nivel medio en los componentes valor (74,2%) y paciencia (67,7%) ¹³.

La investigadora durante sus prácticas en un hospital nivel IV, específicamente en el servicio de cardiología y Cirugía de Tórax Cardiovascular observó a personas hospitalizadas por infarto agudo de miocardio, angina de pecho, arritmia cardíaca, enfermedades de las válvulas cardíacas, enfermedades congénitas del corazón, cirugías cardíacas, etc. Según el grado de dependencia de la persona con ECV, algunos cuidadores familiares manifestaron no sentirse capaces de cuidar a su familiar por falta de conocimiento, experimentar sentimientos negativos y falta de paciencia, el familiar cuidador en el hospital cumple un rol importante en el cuidado de las personas con enfermedades cardiovasculares, ya que estas tienen indicado reposo absoluto en cama durante varios días, hasta que pase el período crítico de la enfermedad.

Frente a esta problemática se decidió investigar ¿Cuál es el nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular de un hospital público nivel IV en Chiclayo 2020? Se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular de un hospital público del nivel IV en Chiclayo 2020.

Dentro de los objetivos específicos se plantearon: Describir las características sociodemográficas del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular, de un hospital público nivel IV- Chiclayo 2020, calcular las dimensiones conocimiento, valor y paciencia del nivel de habilidad del cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular de un hospital público nivel IV en Chiclayo 2020 edad, tiempo de cuidado y parentesco.

La presente investigación se justificó debido al aumento de ingresos de pacientes que necesitan un cuidador familiar en el servicio de cardiología del hospital público nivel IV en el primer semestre de 2019, en comparación con el mismo periodo del 2018. Así tenemos que según el registro de ingresos y egresos del servicio en el 2019 hubo 487 pacientes, es decir 91 personas más que el 2018 ¹⁴.

Los resultados de la investigación servirán de base para que las enfermeras del servicio de cardiología del hospital público de nivel IV y las estudiantes de enfermería desarrollen estrategias y programas educativos que proporcionen información adecuada para potenciar los conocimientos, el valor y la paciencia con repercusión en las personas con enfermedades cardiovasculares. Otro criterio por el que la investigación es importante es porque no existen investigaciones a nivel local que describen el nivel de habilidad del cuidado en cuidadores familiares de los pacientes con ECV. Esta investigación servirá para sucesivas investigaciones en la temática de habilidad del cuidado.

II. Marco teórico

Antecedentes

En Colombia, una investigación obtuvo como resultado que el 7% de los cuidadores familiares tienen un alto nivel de habilidad general para brindar cuidado al paciente con insuficiencia cardiaca, mientras que el 91% de los cuidadores poseen un bajo nivel en la habilidad del cuidado, el 2% posee un nivel de habilidad medio, por lo tanto, no poseen con las habilidades suficientes para ejercer el rol de cuidador ¹⁰, esto evidencia que las personas con ECV que están siendo cuidadas, no están recibiendo un cuidado de calidad y esto podría afectar significativamente su mejoría. Otro estudio que fue realizado en Chile, en una investigación realizada a cuidadores familiares de personas dependientes, se obtuvo como resultado que 41,7% de los cuidadores presenta un nivel de habilidad de cuidado medio ¹¹, una vez más queda demostrado que los cuidadores familiares no tienen un nivel adecuado para ejercer el rol de cuidador familiar.

Así mismo, en Lima, investigadores decidieron identificar el nivel de habilidad de cuidado en pacientes con enfermedades neurológicas, obteniéndose, que fue nivel medio 99% y alto 1% en su nivel de conocimiento total, en sus dimensiones de Conocimiento nivel medio 97% y nivel bajo 3%, Valor nivel medio 94%, nivel bajo 5% y nivel alto 1%, Paciencia nivel medio

61% y alto 39% 12. De igual modo, en Cajamarca, en una investigación ejecutada con familiares cuidadores del adulto mayor con hipertensión arterial, obtuvieron un nivel medio en los componentes valor (74,2%) y paciencia (67,7%) ¹³.

Bases teóricas

Los cambios en la sociedad y en la economía que han ocurrido a nivel mundial en los últimos siglos han originado una transformación importante de las enfermedades más prevalentes. De esta forma, las enfermedades cardiovasculares han llegado a ser la primera causa de muerte, enfermedad y discapacidad en los países desarrollados o en vías de desarrollo. La OMS ha estimado que en las próximas décadas las ECV causarán 25 millones de fallecimientos al año en todo el mundo y la enfermedad arterial coronaria (EAC) sobrepasará a las enfermedades infecciosas como primera causade fallecimientos a nivel mundial ¹⁵.

Las enfermedades cardiovasculares según la Organización Mundial de la Salud son los trastornos del corazón y vasos sanguíneos. Los más importantes son: Hipertensión arterial (presión alta); cardiopatía coronaria (infarto de miocardio, anginas de pecho), insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática; cardiopatía congénita; miocardiopatías, etc. ¹⁶.

Las ECV son las enfermedades que dañan al corazón y a todos los vasos sanguíneos del organismo, las arterias, los capilares y las venas que transportan la sangre a todo el cuerpo, son la primordial causa de fallecimientos en todo el mundo, progresan de manera silenciosa sin signos de alarma, hasta que en algunos casos es demasiado tarde ¹⁷. Estas patologías causan discapacidad, las personas no pueden trabajar, lo que altera la productividad y el empleo y genera un grave problema de salud pública.

Entre las manifestaciones clínicas de estas personas tenemos: No mantienen un óptimo estado de salud, pues padece dolor, postura corporal tensa, intolerancia a la actividad física, cansancio, fatiga y mareos, los medicamentos que ingieren disminuyen los movimientos peristálticos por lo tanto padecen de estreñimiento, también poseen dificultad para dormir, somnolencia durante el día y variaciones del humor ¹⁸, no pueden realizar la tareas de la vida diaria como antes de padecer la enfermedad y necesitan la ayuda para realizarlas. De allí que algunas veces esta responsabilidad recae en un familiaro persona cercana, el que es denominado cuidador familiar.

Este miembro, perteneciente a una familia, que es definida como un organismo en el que se vivencian diversidades, adversidades, singularidades y buenos momentos, que lucha por su

superación y desarrollo en un tiempo, espacio y territorio, al cual se siente interconectado y adaptado biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente ¹⁹.

De este grupo familiar, siempre hay una persona que vive al lado del enfermo, quien voluntariamente se hace cargo del cuidado, lo acompaña al hospital, y permanece con él mientras dure su hospitalización, a este familiar cuidador es al que se pretende estudiar el nivel de cuidado que puede ofrecer a su familiar, definiéndolo como la persona que sin ser profesional brinda su apoyo a título personal, a una persona cercana dependiente en actividades de la vida diaria o por motivo de enfermedad ²⁰.

También es definido como aquel que se responsabiliza del cuidado de algún ser querido que padece de alguna enfermedad crónica con algún grado de dependencia, ayudándole en las actividades cotidianas ²¹, así mismo es la persona que brinda los cuidados necesarios y puede ser un familiar de la persona cuidada que no cuenta con la preparación profesional para desempeñar este rol, no percibe ningún salario, pero tiene un alto compromiso moral ²².

Esta persona necesita tener habilidades para poder ejercer el rol de cuidador familiar, Nkhongo ²³ conceptualiza la habilidad de cuidado como la ayuda continua del otro a crecer, renovarse a sí mismo, una forma de relacionarse con alguien que involucra desarrollo, plantea la necesidad de que el cuidador familiar desarrolle un conjunto de habilidades que contribuyan al cuidado, para esto creó el inventario de habilidad de cuidado *The Caring Ability Inventory* (CAI) ²³, el cual busca medir la habilidad de cuidado del cuidador en relación a la persona cuidada, dentro de tres dimensiones: Conocimiento, valor y paciencia, ella define que la habilidad de cuidado, es la capacidad que tiene una persona para ejercer el rol de cuidador familiar, esta habilidad puede ser medida mediante tres dimensiones: Conocimiento, valor y paciencia. El conocimiento es la comprensión de uno mismo y de los demás, involucra registrar en nosotros a la persona cuidada como un ser individual, con fortalezas y debilidades, el valor es el potencial de lidiar con sí mismo y con la persona cuidada y la paciencia es la tolerancia y persistencia con la que se trata y ayuda a la persona cuidada, la habilidad de cuidado tiene concepto amplio que se reduce a la noción del potencial de cuidar que tiene una persona, en esta situación, el cuidador familiar de la persona con enfermedad cardiovascular.

III. Metodología

La investigación fue cuantitativa²⁴ porque determinó el nivel de habilidad del cuidado en personas con enfermedades cardiovasculares.

El estudio fue un estudio piloto²⁵, no experimental, descriptivo de corte transversal²⁶. Se optó por un estudio piloto debido al Estado de Emergencia Nacional que declara el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM²⁷

La población y muestra fue conformada por 30 cuidadores familiares de personas con enfermedades cardiovasculares (ECV) hospitalizadas en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Los participantes debieron reunir los siguientes criterios de inclusión, ser cuidadores que mantengan un lazo de consanguinidad con la persona cuidada, mayores de edad, de ambos sexos, que no reciban un salario por ejercer el rol de cuidador y que acepten participar en el estudio voluntariamente. Entre los criterios de exclusión se tuvo en cuenta a los cuidadores que estudiaron o ejercieron profesiones relacionadas con ciencias de la salud.

La técnica de recolección de datos que se utilizó para determinar la variable nivel de habilidad de cuidado de escala de valoración fue la entrevista²⁴. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario CAI (The Caring Ability Inventory) elaborado por Nkongho²³. El instrumento contó con cuatro opciones de respuesta tipo likert donde 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es casi siempre y 4 es siempre. Tiene tres dimensiones: Conocimiento (14 ítems), valor (13 ítems) y paciencia (10 ítems), midiendo cada dimensión en rango medio, alto bajo²³. Ha sido corroborada por evaluaciones psicométricas en Colombia. En este estudio se utilizó la versión validada en Perú (Ver anexo 1), sometida a prueba piloto y a juicio de expertos que cuenta con alfa de Cronbach de 0,839¹³ (Ver anexo 2), la habilidad del cuidado fue clasificada en tres niveles, descritos en la operacionalización de la variable (Ver anexo 3).

La investigación fue inscrita en el Sistema de Gestión e Investigación de la USAT, luego fue revisada y sustentada ante el jurado propuesto por la escuela de enfermería, quienes dieron la aprobación del mismo (Ver anexo 4). En seguida se presentó al comité de ética e investigación de la facultad de Medicina y se obtuvo la aprobación de este con la Resolución N° 294- 2020-USAT- FMED (Ver anexo 5). Luego se solicitó el permiso a la dirección del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) (Ver anexo 6). Después de esto, se canceló el monto

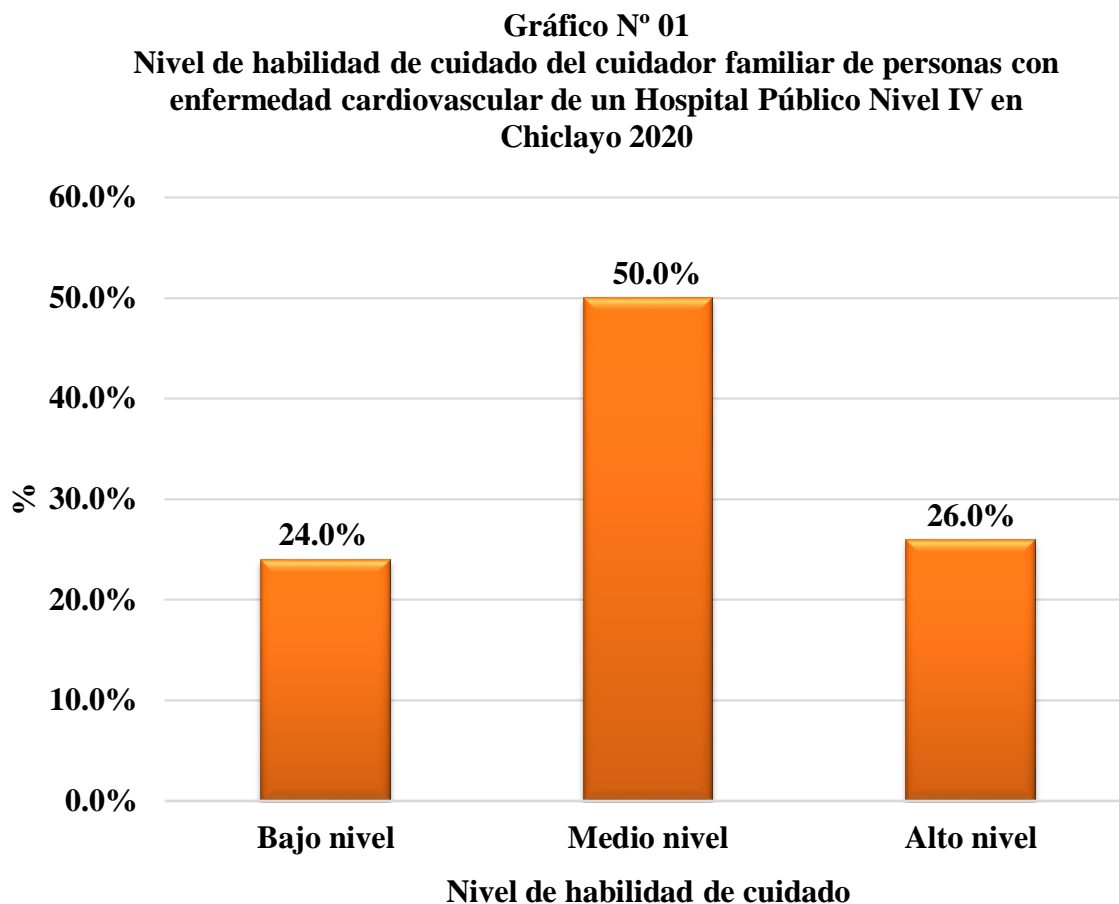
respectivo para la revisión del presente proyecto por el comité de ética en investigación institucional. En seguida se enviaron dos copias del proyecto de investigación anillados, un CD con el protocolo en formato WORD y el currículum vitae de la asesora de la tesis según el modelo de CTI VITAE- CONCYTEC.

Se prosiguió a realizar las coordinaciones respectivas para el acceso a los cuidadores familiares en la jefatura del servicio de cardiología. A los sujetos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión se les invitó a participar de la encuesta voluntariamente, esta fue aplicada por el encuestador (investigador principal) entre los días lunes a domingo entre las 9am y 12pm y de 3pm a 6pm del mes de marzo del 2020. Posteriormente se procesaron y analizaron los datos, finalmente se elaborará el informe de tesis.

Los datos fueron procesados en hojas de Excel 2018, donde se elaboró una base de datos, luego se contrastaron los datos para eliminar errores de digitación. Para el análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 24, se realizó un análisis descriptivo de la variable Nivel de Habilidad de Cuidado, de escala ordinal. Para ello se sumaron el puntaje obtenido en los 37 Ítems, inmediatamente se recodificó y calculó frecuencias absolutas y relativas y se presentaron en gráficos y tablas. Además, se obtuvo el Alfa de Cronbach de los 37 ítems que conforman el CAI obteniendo 0,884 (Anexo N° 7).

Se tuvieron en cuenta los criterios de Belmont²⁸, en tal sentido los cuidadores familiares de los pacientes con enfermedades cardiovasculares que cumplieron los criterios de selección participaron de manera voluntaria y conocieron los beneficios y propósitos explicados a través de la hoja informativa (Ver anexo 8). También todos los cuidadores familiares tuvieron un trato justo sin distinción de raza, sexo o edad y no fueron expuestos a ningún tipo de riesgo o peligro. Así mismo el informe del Software anti-plagio Turnitin (Ver anexo 9), cumplió con el requisito de tener un porcentaje menor o igual al 30% de similitud.

IV. Resultados

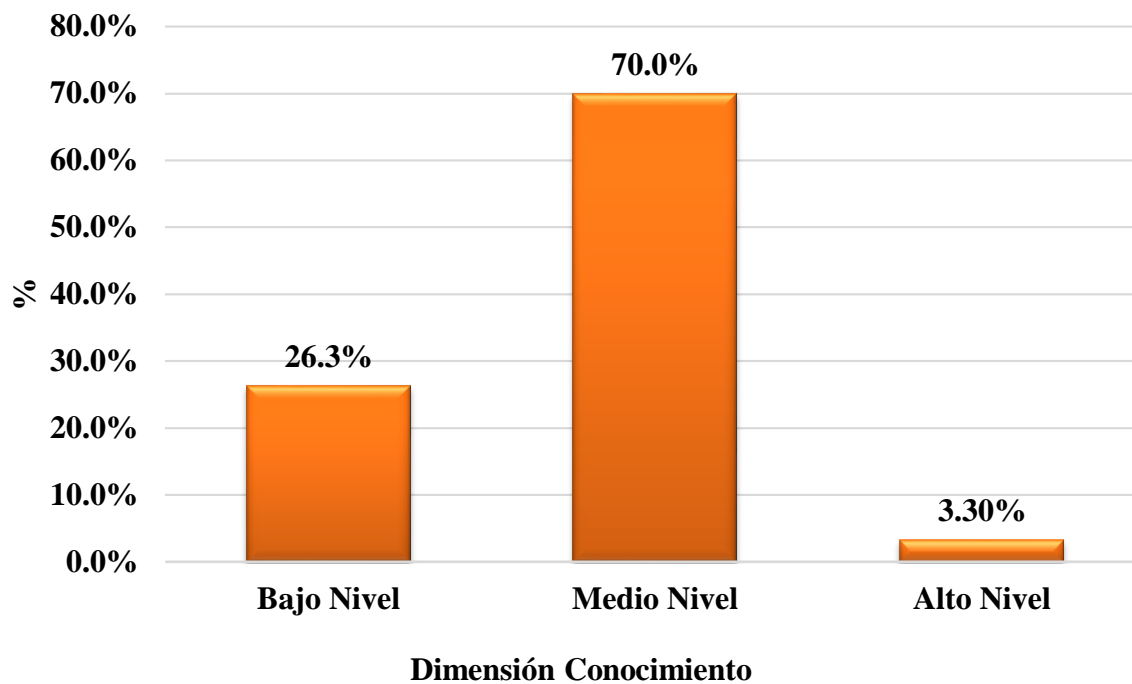


Fuente: Elaboración propia

Interpretación

El 50% de cuidadores familiares de personas con enfermedades cardiovasculares poseen un nivel de habilidad del cuidado medio y el 24% posee un nivel de habilidad de cuidado bajo.

Grafico N° 02
Nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular de un Hospital Público Nivel IV en Chiclayo 2020, según la dimensión conocimiento

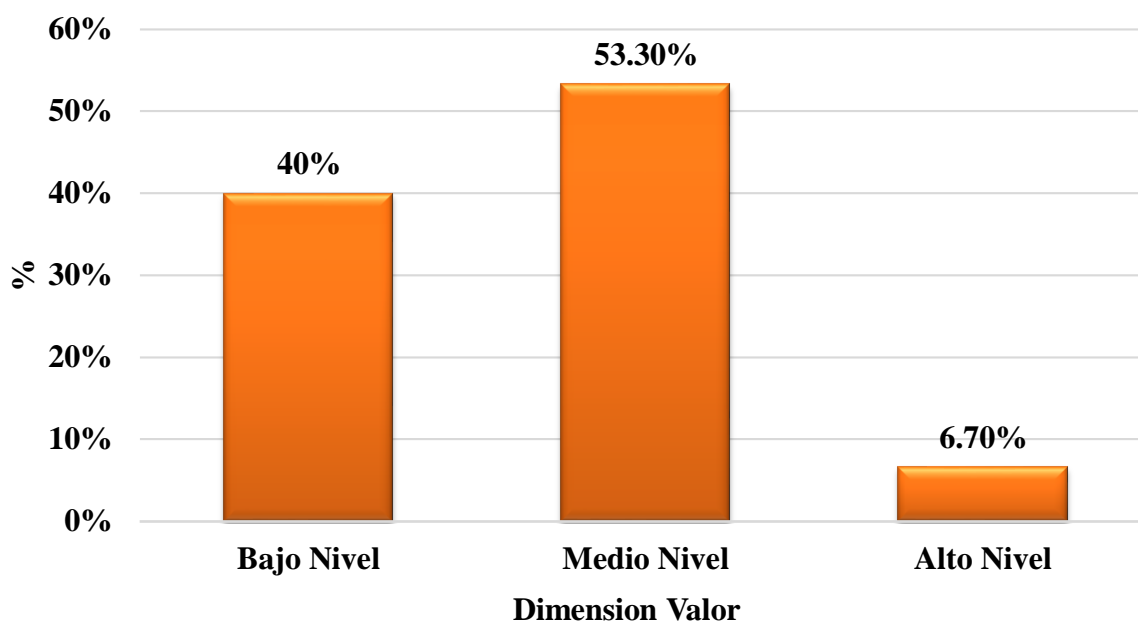


Fuente: Elaboración propia

Interpretación

El nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular según la dimensión conocimiento fue que el de nivel medio en un 70% de cuidadores familiares, mientras que el 3,3% posee un alto nivel.

Gráfico N° 03
Nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de
personas con enfermedad cardiovascular de un Hospital
Público Nivel IV en Chiclayo 2020, según la dimensión valor

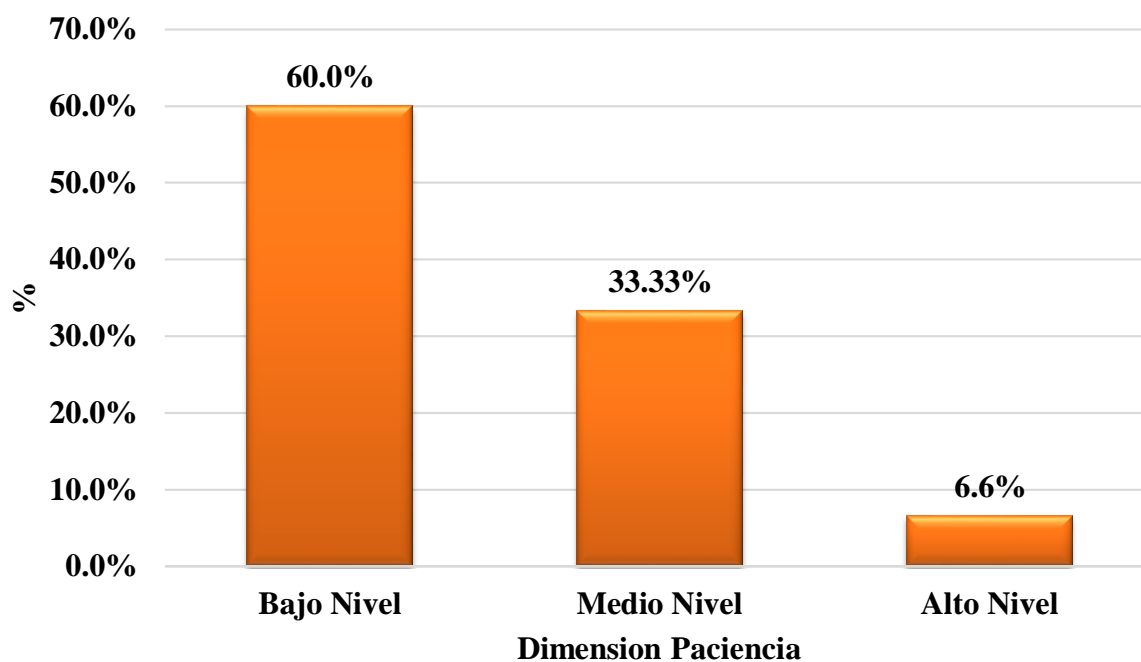


Fuente: Elaboración propia

Interpretación

El nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular según la dimensión valor fue que 53,3% de cuidadores familiares poseen un nivel medio, mientras el 6,7% posee un nivel alto.

Gráfico N° 04
Nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de
personas con enfermedad cardiovascular de un Hospital
Público Nivel IV en Chiclayo 2020, según la dimensión paciencia



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

El Nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular según la dimensión paciencia fue que 60% de cuidadores familiares poseen un nivel bajo, mientras que el 6,6% posee un nivel alto.

Tabla N° 01
Características sociodemográficas del cuidador familiar de personas con enfermedad
cardiovascular de un Hospital Público Nivel IV en Chiclayo 2020

CARACTERÍSTICAS	N = 30
EDAD, MEDIA (DE) <ul style="list-style-type: none"> • ADULTO JOVEN • ADULTO MADURO • ADULTO MAYOR 	32,97 (9,733) 27% 45% 28%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR <ul style="list-style-type: none"> • SECUNDARIA • SUPERIOR 	21 (70%) 9 (30%)
TIEMPO EJERCIENDO EL ROL DE CUIDADOR <ul style="list-style-type: none"> • MENOS DE UN AÑO • ENTRE UNO Y TRES AÑOS • MÁS DE TRES AÑOS 	34,1% 39,2% 26,7%
PARENTESCO DEL CUIDADOR CON LA PERSONA CUIDADA <ul style="list-style-type: none"> • NIETO/A • HIJO/A • NUERA 	(10) 35% (16) 55% (4) 15%

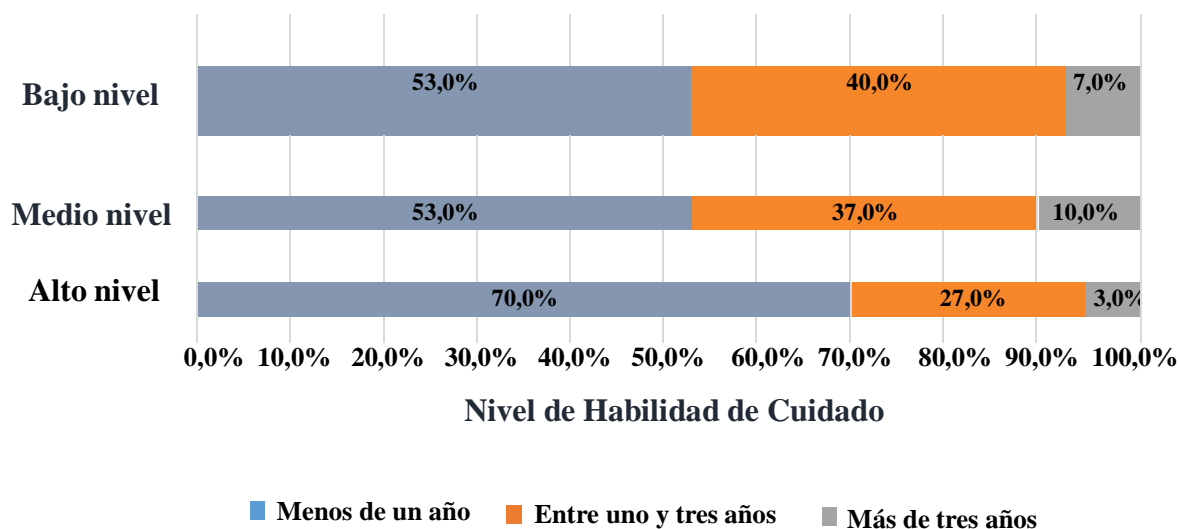
Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La edad del cuidador familiar tuvo una media de $32,97 \pm 9,733$, con un valor mínimo y máximo de 22 y 60 respectivamente, poco menos de la mitad de los cuidadores familiares (45%) fueron adultosmaduros, el nivel de instrucción en su mayoría (70%) fue secundaria completa, en cuanto al tiempo ejerciendo el rol de cuidador el 39,2% de los cuidadores familiares llevan entre uno y tres años ejerciendo el rol de cuidador familiar, según el parentesco alrededor de la mitad (55%) de los cuidadores familiares son hijos/as.

GRÁFICO N° 05

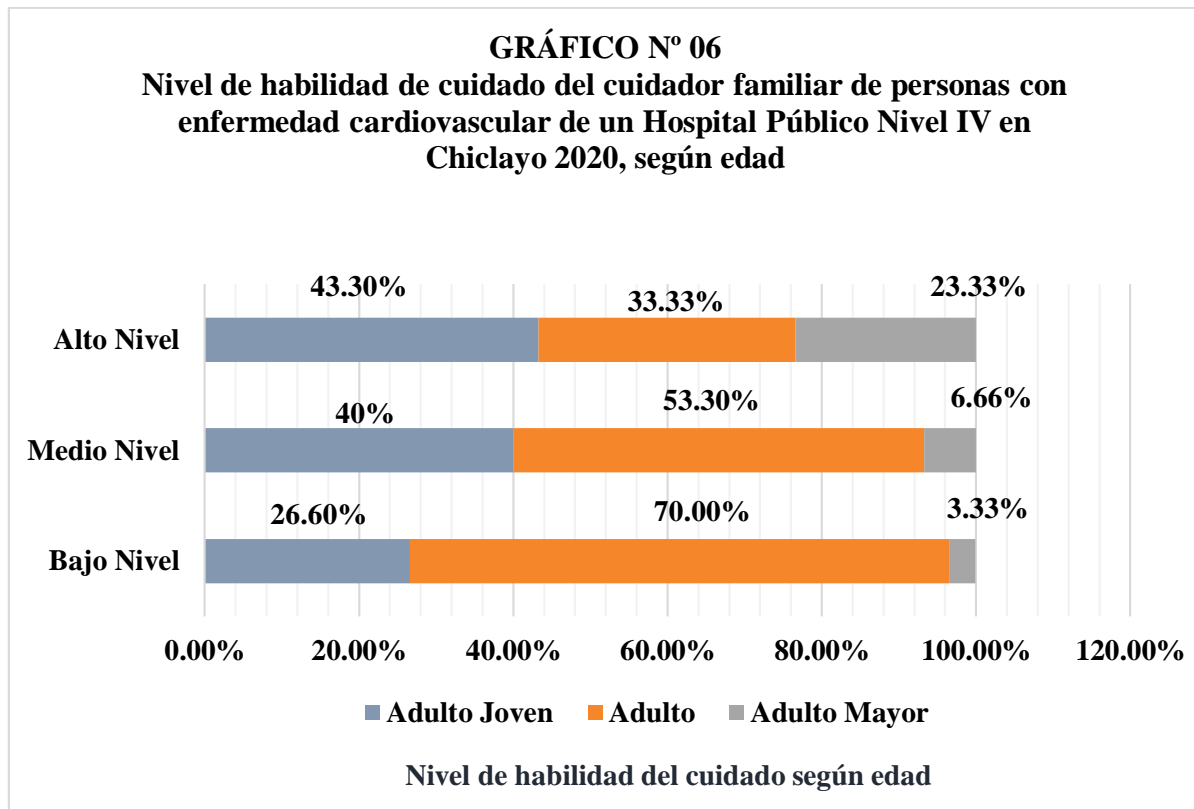
Nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular de un Hospital Público Nivel IV en Chiclayo 2020, según tiempo de cuidado



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

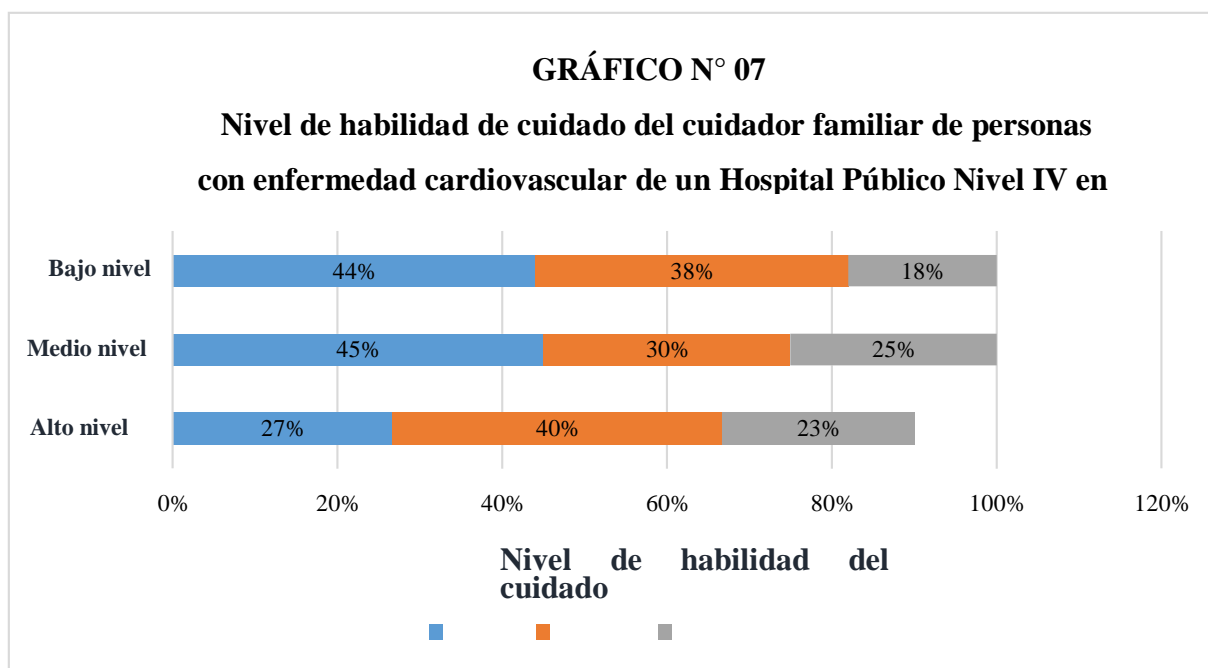
El nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular según el tiempo de cuidado es un que el 70% de cuidadores familiares que tienen menos de un año ejerciendo el rol de cuidador familiar poseen un bajo nivel de habilidad para el cuidado, mientras que solo el 7% de cuidadores familiares que llevan más de tres años ejerciendo el rol de cuidador familiar poseen un nivel alto de habilidad para el cuidado.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

El 43,30% de adultos jóvenes tienen un nivel de habilidad para el cuidado alto en cambio el 3% de adultos mayores poseen un nivel de habilidad para el cuidado bajo.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

El 45% de cuidadores familiares que poseen un nivel alto en la dimensión conocimiento tienen el parentesco de hijos, mientras que el 18 % conformado por nuera/yerno posee un nivel de habilidad de cuidado bajo según la dimensión paciencia.

V. Discusión

Las ECV generan dependencia, quien las padece necesita de un cuidador familiar que lo asista y acompañe durante el periodo de su enfermedad, este cuidador necesita desarrollar una habilidad para el cuidado y así para poder brindar un cuidado óptimo que potencie y beneficie la recuperación de su familiar enfermo ¹⁷. La noción del potencial de cuidar que tiene una persona o habilidad del cuidado, creado por Milton Mayeroff ²³, base a ello Nkongho ²³ específico como reciprocidad entre dos personas para la cual se necesita tener conocimiento, valor y paciencia.

En esta investigación se muestra que la mitad (Ver gráfico N° 01) de los cuidadores familiares de personas con enfermedades cardiovasculares poseen un nivel de habilidad del cuidado medio, estos resultados se mantienen en algunas investigaciones. Así tenemos, en Colombia dos estudios obtuvieron como resultado un nivel medio de habilidad de cuidado de los cuidadores familiares en un 45,56% ²¹ y 51,3% ²⁹ respectivamente. Sin embargo, son distintos a los encontrados en otro estudio donde el nivel medio fue 99% ³⁰. Para explicar los resultados en esta investigación se apelarán a las dimensiones del Inventario de la habilidad del cuidado ⁹.

Así tenemos en cuanto a la primera dimensión conocimiento el 70% de cuidadores familiares poseen un nivel medio de habilidad del cuidado (Ver gráfico N° 02), hallazgo similar al encontrado por Bernabel (97%) ¹². Sin embargo, difiere al cotejar con otro estudio que declaró un 15,9 ¹¹. En este contexto, el conocimiento es un elemento esencial en el cuidado ⁹ a la persona con enfermedad cardiovascular porque fortalece la habilidad de cuidado. En este sentido, manifestaron que casi nunca pueden expresar sus sentimientos de forma cálida y cuidadosa 80%, afirmación que puede revelar que los cuidadores usualmente no dan a conocer sus emociones porque creen que al demostrarlas exponen debilidad y sensibilidad y, que al no mostrarlos protegen a su familiar con enfermedad cardiovascular ³¹. También, el 90% refirieron que las personas pueden contar conmigo para hacer lo que dije que haría, este obrar revela que los cuidadores familiares mantienen una rutina que necesita compromiso, esencial en la realización de sus actividades y se encuentran expuestos a alterar su propia calidad de vida, al estrés y a que esto influya en la calidad del cuidado que brindan ³², El 78 % les gusta hablar con las personas, por lo que se avizora que los cuidadores favorecerán la comunicación con la persona con enfermedad cardiovascular y por tanto la promoción de su autonomía y a que se sienta bien y se sienta tranquila durante su convalecencia ³³.

Además, en cuanto al nivel de instrucción de los cuidadores familiares el 70% posee secundaria completa. Al respecto varios estudios refieren que el nivel de instrucción repercute en el cuidado brindado, lo que puede ser una limitante para desarrollar un nivel alto en la dimensión conocimientos³⁴ y de esa manera mejorar el nivel de habilidad de cuidado.

Por otro lado, en la segunda dimensión valor, el 53,3% de cuidadores familiares poseen un nivel medio (Ver gráfico N° 03), resultado similar al encontrado en otro estudio 45,56%²¹, aunque difiere al encontrado en otra pesquisa (13,5%)³⁰. Al respecto los cuidadores manifestaron casi nunca les importa lo que diga mientras yo haga lo correcto (70%), lo que puede manifestar una carencia de empatía²³, es decir falta de voluntad de salir de sí para hallar y enfrentar inclusive, las diferencias con el ser cuidado³⁵. Así mismo, manifestaron que casi nunca les gusta hacer compromisos más allá del presente (75%), lo que evidencia poca capacidad de contraer una obligación²³, en este caso de cuidado frente a cambios en la evolución de su paciente. En este sentido es común que los cuidadores familiares experimenten temor aun mal diagnóstico, al fallecimiento de su familiar, o a no hacer lo correcto en cada momento de cuidado, esto puede influir positiva o negativamente en el cuidado brindado³⁶. También casi nunca se sienten intranquilos sabiendo que otra persona depende de ella (80%), quizás porque el cuidador no se ha adaptado aún al rol de cuidador, por ello el personal de salud podría ayudar al afrontamiento de estas nuevas situaciones de forma gradual³⁷ para desarrollar y potenciar esta dimensión de valor.

Así mismo, en la tercera dimensión paciencia el 60% de cuidadores familiares poseen un nivel bajo de habilidad para el cuidado (Ver gráfico N° 04), resultado similar al obtenido en una investigación 80,9³⁰ y contrasta al encontrado en otro estudio (3,1%)³⁸. En esta dimensión se subraya que los cuidadores familiares declararon que nunca les gusta estar incluido en las actividades grupales (90%), lo que demuestra que los cuidadores familiares tienen poca capacidad para integrarse en trabajos en equipo²³, esto preocupa porque al brindar cuidado es necesario coordinar con otros donde cada uno hace una parte pero todos tienen un objetivo común contribuir en la recuperación de la salud del ser cuidado o compartir experiencias con otros cuidadores para fortalecer la paciencia para poder brindar un buen trato a la persona que cuidan³⁹. En cualquier caso, nunca admiran a las personas que son calmadas compuestas y pacientes (95%), el cuidador familiar de la persona con enfermedad cardiovascular debe desarrollar comprensión a cada situación del paciente enfermo, debe asistirlo, ayudarlo a moverse, alimentarse y vestirse, la paciencia es una cualidad necesaria en el cuidador

familiar. A propósito, alrededor de la mitad (45%) de los cuidadores familiares son adultos maduros (Ver tabla N° 05), en esta etapa de la vida la persona siente que ha alcanzado el máximo de desarrollo psicológico, siente que es más productivo y necesita disfrutar de una vida plena ⁴⁰, por lo que al ejercer el rol de cuidador muchas veces deberán postergar su vida social, recreativa, familiar y profesional. Pues bien, manifestado en la falta de paciencia. De hecho, otro aspecto importante es que poco menos de la mitad de los cuidadores familiares llevan entre uno y tres años ejerciendo el rol de cuidador familiar (Ver tabla N° 05), tiempo suficiente para desarrollar síndrome de cuidador quemado por lo que en definitiva explica la falta de paciencia, sentirse agresivos, desarrollar sentimientos de culpa y estrés, que influye negativamente en el cuidado que brindan ^{33,41}.

Los resultados obtenidos infieren la falta de programas educativos que instruyan a los cuidadores familiares, para que potencien su habilidad del cuidado y puedan ejercer de forma adecuada su rol de cuidador familiar. De su habilidad para el cuidado depende en gran medida la recuperación de su familiar con enfermedades cardiovasculares.

Una de las primordiales limitantes para la realización de esta investigación es que fue un estudio de poca escala, otra limitante es el sesgo debido al encuestado ya que la encuesta fue marcada por la encuestadora lo que puede influir en las respuestas del encuestado pues no pueden ser verídicas.

VI. Conclusiones

- Según los resultados encontrados, se concluye que la mayoría es decir el 45% de cuidadores familiares son adultos maduros, es decir la mayoría de cuidadores familiares ya alcanzó el máximo de su desarrollo psicológico, deberá postergar su vida social y recreativa para poder ejercer de forma eficiente el rol de cuidador familiar, en cuanto al nivel de instrucción el 70% tiene secundaria completa, lo que puede limitar significativamente el rol de cuidador familiar, en cuanto al tiempo que llevan ejerciendo el rol de cuidador familiar en su mayoría el 39,2% lleva ejerciendo entre uno y tres años el rol de cuidador familiar, tiempo suficiente para desarrollar el síndrome de cuidador quemado y desarrollar negativamente el rol de cuidador familiar, también se obtuvo que según el parentesco en su mayoría los cuidadores familiares son hijos.
- La mitad de los cuidadores familiares de personas con enfermedades cardiovasculares

poseen un nivel de habilidad del cuidado medio, es decir los cuidadores familiares no reúnen las habilidades necesarias para brindar un cuidado óptimo a su familiar con enfermedades cardiovasculares. Esto se ve reflejado en las tres dimensiones que conforman la habilidad de cuidado pues los cuidadores familiares consideran que casi nunca está lleno de oportunidades, entienden a las personas fácilmente, encuentran significado ante cada situación, lo que evidencia que el cuidador familiar no cuenta con las habilidades necesarias para ejercer el rol de cuidador familiar. En la dimensión conocimiento alrededor de las tres cuartas partes de cuidadores familiares poseen un nivel de habilidad para el cuidado medio. Puesto que los cuidadores familiares casi nunca pueden expresar sus sentimientos, contar con ellos, lo que es una limitante para poder ejercer el rol de cuidador familiar correctamente. Además, en la dimensión valor la mitad de los cuidadores familiares poseen un nivel de habilidad de cuidado medio, es decir a los cuidadores familiares casi nunca les importa lo que digan los demás si es que hacen lo correcto, sienten intranquilos sabiendo que otra persona depende de ellos, piden ayuda.

- Más de la mitad de los cuidadores familiares de personas con enfermedad cardiovascular poseen un nivel de habilidad para el cuidado bajo, nunca les gusta estar incluidos en actividades grupales, admiran a las personas calmadas, compuestas y pacientes.
- En cuanto a las características sociodemográficas del cuidador familiar resaltan alrededor de la mitad de cuidadores familiares son adultos maduros, es decir, deberá postergar su vida social y recreativa para poder ejercer el rol de cuidador familiar, en cuanto al nivel de instrucción casi tres cuartas partes tiene secundaria completa, en cuanto al tiempo que llevan ejerciendo el rol de cuidador familia, más de tres cuartas partes lleva ejerciendo entre uno y tres años el rol de cuidador familiar, tiempo suficiente para desarrollar el síndrome de cuidador quemado que les produce irritabilidad, cansancio, depresión, y como consecuencia desarrollar negativamente el rol de cuidador familiar. También se obtuvo que según el parentesco en su mayoría los cuidadores familiares son hijos.

VII. Recomendaciones

- Al servicio de cardiología del HNAAA, elaborar programas de consejería, apoyo, educación y asistencia para que los cuidadores familiares no padezcan a la larga del síndrome de cuidador quemado, también se capacite oportunamente al cuidador desde el inicio de la enfermedad de su familiar hasta su recuperación, para que este se prepare y brinde un cuidado de calidad, oportuno u se sienta satisfecho la labor que realiza.
- Al personal de enfermería del HNAAA, llevar a programas educativos dirigidos hacia el cuidador familiar, que ayuden al cuidador familiar a desarrollar la empatía a expresar sus emociones y puedan desarrollar la calma y paciencia para que de esta manera el cuidador familiar mejore en las habilidades de cuidado y esto repercute positivamente en la recuperación de su familiar con enfermedad cardiovascular.
- A los investigadores de pregrado y postgrado, abordar el nivel de habilidad del cuidado de personas con enfermedades cardiovasculares en investigaciones cualitativas para comprender con mayor profundidad la dimensión valor y paciencia.

VIII. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares 2017 [Internet]. Washington (DC): Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud; 2017 [Consultado 12 Sept 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de salud 2015 [Internet]. Lima: Oficina de Epidemiología. Dirección de Salud DISA II Lima Sur. Ministerio de Salud; 2018 [Consultado 12 Sept 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3358.pdf>
3. Observatorio Nacional de Salud. Carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Salud. Observatorio Nacional de Salud; 2015 [Consultado 12 Sept 2019]. Disponible en: https://issuu.com/congresovisible/docs/5to_informe_ons_v-f1
4. Uribe M, Muñoz C, Restrepo J. Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular. Invest Educ Enferm [Internet] 2016 [Consultado 12 Sept 2019]; 12(2): 50 - 11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1320628.pdf>
5. Ballesteros J, Rodríguez A, Cantor M, Peñalosa G, Valcarcer D. Caracterización y percepción de carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Arauca. ORINOQUIA [internet]. 2015 [Consultado 12 Sept 2019]; 19(1): 100 - 5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5441169>
6. Mendoza Matajira J. Habilidad de cuidado y carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica [Trabajo final de maestría en internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016 [Consultado 13 Sept 2019]. 95p. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58828?show=full>
7. Achury D, Castaño H, Gómez L, Guevara N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Investigación en Enfermería [Internet]. Junio 2017 [Consultado 13 Sept 2019]; 13 (1): 27 - 46. Disponible en: <https://cutt.ly/GoOyjFL>
8. Carrillo G, Chaparro L, Sánchez B. Carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la región pacífica colombiana. Cienc. enferm. [internet]. Agosto

2014. [Consultado 13 Sept 2019]; 20 (2): 10. Disponible en: <https://cutt.ly/JoOtvwc>
9. Mayeroff M. On Caring. 3 ed. San Francisco London: Harper y Row; 1971
 10. Castro S. Nivel de habilidad del cuidador informal en el cuidado del paciente con insuficiencia cardiaca clase funcional II y III en una institución de III nivel [Trabajo final de maestría en internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009 [Consultado 13 Sept 2019]. 119p. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9769/TESIS10.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 11. Eterovic C, Mendoza S, Saenz K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. Enfermería Global [Internet]. Abril 2016 [Consultado 17 Sept 2019]; 38 (1): 235 - 14. Disponible en: <https://cutt.ly/ooOvxu5>
 12. Bernabel G. Habilidad del cuidado en cuidadores de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular en el instituto nacional de ciencias neurológicas. [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016 [Consultado 17 Sept 2019]. 76p. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/762/bernabel_lg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Torrejon Y. Habilidad del familiar en el cuidado al adulto mayor con hipertensión arterial. Asociación adulto mayor Divina pastora [Trabajo final de maestría en internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [Consultado 17 Sept 2019]. 101 p. Disponible en: <https://cutt.ly/7oOvO2X>
 14. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Libro de estadística servicio de medicina. Chiclayo: Servicio de enfermería - estadística, octubre 2019
 15. Organización Mundial de la Salud (OMS). El número de defunciones y discapacidades puede reducirse en más del 50% [Internet]. Washington (DC): Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud; 2016 [Consultado 5 Oct 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/loOvBHS>
 16. Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares? [Internet]. Washington (DC): Oficina regional de la Organización

- Mundial de la Salud; 2019 [Consultado 5 Oct 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/AoOv6wf>
17. Guía para el manejo del riesgo cardiovascular [Internet]. Enfermería comunitaria; 2020 [Consultado 4 Jul 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/joObo5o>
 18. Stillwell, Randall. Guía clínica de enfermería. Cuidados cardiovasculares. 2º ed. España: Editorial Mosby Doyma Libros; 1998. 310 p.
 19. Bustamante S. Enfermería familiar: Principios de cuidados a partir del saber común de las familias [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2004. 60 p.
 20. Quero, A. Los cuidados no profesionales en el hospital: La mujer cuidadora. Dialnet [internet]. Agosto 2016 [Consultado 10 Oct 2019]; 13 (6): 8. Disponible en: <https://cutt.ly/LoObjpL>
 21. Ortiz L, Galvis C, Moreno M, Pinto N, Pinzon M, Romero E Et al. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Invest. Edu. Enferm [Internet]. Marzo 2017 [Consultado 10 Oct 2019]; 24 (1): 36 - 46. Disponible en: <https://cutt.ly/ZoObbkk>
 22. Ferre C, Rodero V, Cid D, Vives C, Aparicio M. Guía de cuidados de enfermería: Cuidar al cuidador en atención primaria [Internet]. España: Publidisa; 2017 [Consultado 10 Oct 2019]. 61 p. Disponible en: http://www.hospital-sanjuandedios.es/upload/cuidando/doc/guia-cuidados-enfermeria_cuidar-al-cuidador-en-ap.pdf
 23. Strickland O, Dilorio C. Measurement of Nursing Outcomes. 2 ed. New York: Springer; 2003. 305p
 24. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6 ed. México DF, México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A; 2014. 634 p
 25. Amezcua M. Cómo estructurar un Proyecto de Investigación con prueba piloto. Gomerres [internet]. Marzo 2015 [Consultado 16 May 2019]. Disponible en: <http://index-f.com/gomerres/?p=996>
 26. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en Enfermería. 6 ed. Barcelona: ELSEVIER, 2016

27. Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID - 19 [Internet]. Perú: Diario oficial del bicentenario El Peruano, 2020 [Consultado 16 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.consulado.pe/es/Loja/Lists/Coronavirus/DispForm.aspx?ID=2&ContentTypeId=0x010074234948E59BB24BA141ADC3D1B87112>
28. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. National Institutes of Health [Internet]. 1979 [Consultado 16 May 2019]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343577/10_INTL_Informe_Belmont.pdf
- 30- Montalvo A, Cavadias C, Medina E, Mendes K, Padilla K, K. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV. Salud Uninort [Internet]. 2020 [Consultado 3 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a05.pdf>
- 31- Cantillo C, Ramírez C, Perdomo A. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. Cienc. Enferm [Internet]. 2018 [Consultado 4 Jul 2020]; 24 (16): 1 - 12. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-16.pdf>
- 32- Vasquez E, Enriquez M. Una aproximación sociocultural a las formas de regulación emocional en cuidadores familiares de enfermos crónicos en Guadalajara, Jalisco. Desacatos [Internet]. 2020 [Consultado 4 Jul 2020]; 39:57 – 72. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1607-050X2012000200005&lng=es&nrm=iso
- 33- 2009 Alzheimer's Disease Facts and Figures [Internet]. Alzheimer Association; 2009 [Consultado 4 Jul 2020]. Disponible en: https://www.alz.org/national/documents/report_alzfactsfigures2009.pdf
- 34- Pérez JM, Abanto J, Labarta J. El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo (demencia). Atención primaria [Internet]. 1996 [Consultado 4 Jul 2020]; 18(4): 194 – 202. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-18\(4\):194-202](https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-18(4):194-202)

[articulo-el-sindrome-del-cuidador-procesos-14332](#)

- 35- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Manual de Habilidades para cuidadores familiares de personas mayores dependientes [Internet]. Madrid: International Marketing & Communion; 2020 [Consultado 4 Jul 2020]. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/MANUAL_HABILIDADES_SEGG.pdf
- 36- Crespo M, López J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar” [Internet]. 2019 [Consultado 4 Jul 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/41959788_El_apoyo_a_los_cuidadores_de_familiares_mayores_dependientes_en_el_hogar_Recurso_electronico_desarrollo_del_programa_Como_mantener_su_bienestar_Maria_Crespo_Lopez_y_Javier_Lopez_Martinez
- 37- Moreno M, Galarza D, Tejada L. Experiencias del cuidado familiar: La perspectiva de los cuidadores. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2029 [Consultado 4 Jul 2020]; 53: e03466. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/KsMg7yRMpmyFchx9pGsGC8j/?lang=es>
- 38- Roy C, Heather A. The Roy adaptation Model. 3a. ed. Canadá: Pearson; 2008. 576p.
- 39- Diaz M. Habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedad crónica del “Programa Familiar Acompañante” del hospital Nivel II Vitarte – EsSalud, 2015 [Tesis de maestría en internet]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2016 [Consultado 4 Jul 2020]. 139p. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/843>
- 40- Aguiló E. Trabajo grupal con cuidadores en Atención Primaria: una propuesta desde la metodología de los procesos correctores comunitarios. Experiencias [Internet]. 2018 [Consultado 4 Jul 2020]; 8 – 14. Disponible en: <https://comunidad.semfyc.es/wp-content/uploads/10-Experiencias1.pdf>
- 41- Uriarte J. En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2020 [Consultado 4 Jul 2020]; 3(1): 145-160. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>

IX. Anexos



ANEXO N° 01: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE HABILIDAD DE CUIDADO DEL CUIDADOR FAMILIAR (CAI)

Reciba mi cordial saludo, soy estudiante del 9° ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. A continuación, le leeré cada una de las preguntas del presente cuestionario, clasificado en: Nunca, casi nunca, casi siempre, siempre, le pido me conteste con total veracidad las preguntas respondiendo nunca, casi nunca, casi siempre, siempre. No hace falta su identificación personal, pues este cuestionario es anónimo.

De antemano, le agradezco su participación.

Datos generales del cuidador familiar:

Edad: _____

Nivel de estudios: _____

Tiempo que lleva cuidando a su familiar: _

Cuántas horas al día cuida: _____

Datos generales de la persona cuidada:

Edad: _____

Tiempo de enfermedad: _____

Parentesco con el cuidador: _____

INDICADOR	1=NUNCA	2=CASI NUNCA	3=CASI SIEMPRE	4=SIEMPRE
1. Creo que aprender toma tiempo.				
2. Considero que hoy tengo oportunidades para aprender.				
3. Usualmente digo lo que quiero decir a otros.				

4. Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.				
5. Veo la necesidad de cambio de mí mismo.				
6. Tengo la capacidad que me agraden las otras personas sea o no del agrado de ellas.				
7. Entiendo a las personas fácilmente				
8. He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver.				
9. Me tomo el tiempo para llegar a conocer a las personas.				
10. Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.				
11. No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.				
12. Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí.				
13. No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.				
14. Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.				
15. No importa lo que diga mientras yo haga lo correcto.				
16. Encuentro difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.				

17. Admiro a las personas que son calmadas compuestas y pacientes.				
18. Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.				
19. La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.				
20. Creo que hay espacio para mejorar.				
21. Los buenos amigos velan por los demás.				
22. Encuentro significado en cada situación.				
23. Tengo miedo de “dejar ir” a aquellos a quienes cuido por temor de lo que puede sucederle.				
24. Me gusta ofrecer aliento a las personas.				
25. No me gusta hacer compromisos.				
26. De verdad yo me gusto a mí mismo.				
27. Veo fortalezas y debilidades en cada individuo.				
28. Las nuevas experiencias usualmente me producen miedo.				
29. Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.				
30. Acepto a las personas tal como son.				

31. Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.				
32. No me gusta que me pidan ayudan.				
33. Puedo expresar mis sentimientos a las personas de una forma cálida y cuidadosa.				
34. Me gusta hablar con las personas.				
35. Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.				
36. Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.				
37. Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.				

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

Fuente: Bernabel G. Habilidad del cuidado en cuidadores de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular en el instituto nacional de ciencias neurológicas. [Tesis de Bachiller en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016

ANEXO N° 02: PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH¹²

HABILIDAD DEL CUIDADO	N	Alfa-Cronbach	Confiabilidad
General	37	0,839	ELEVADO
Conocimiento	14	0,865	ELEVADO
Valor	13	0,879	ELEVADO
Paciencia	10	0,861	ELEVADO

¹²Bernabel G. Habilidad del cuidado en cuidadores de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular en el instituto nacional de ciencias neurológicas. [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2016. 76p

ANEXO N° 03: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE


VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE HABILIDAD DE CUIDADO	<p>Capacidad con la que cuenta la persona para ejercer el rol de cuidador familiar o informal, Nkongho a través del Inventario de la Habilidad del Cuidado (CAI), propone medir dicha habilidad en tres dimensiones: Conocimiento, valor y paciencia.</p> <p>Su puntuación define cuanta habilidad para el cuidado posee el cuidador, el puntaje</p>	Conocimiento	<p>Indicador:</p> <p>P02.Perspectiva de oportunidades.</p> <p>P03. Capacidad de expresar sus sentimientos.</p> <p>P06. Capacidad de aceptación con otros.</p> <p>P07.Capacidad de entendimiento.</p> <p>P09. Capacidad para conocer a otras personas.</p> <p>P19.Capacidad de cumplimiento.</p> <p>P22. Capacidad de análisis de las situaciones.</p>	<p>Escala Ordinal</p> <p>Puntaje:</p> <p>ALTO: 43 - 56</p> <p>MEDIO: 28 - 42</p> <p>BAJO: 14 - 27</p>
		Valor	<p>P26. Capacidad de compromiso.</p> <p>P30. Capacidad de aprobación de personas.</p> <p>P31. Capacidad de expresar sus sentimientos durante el cuidado.</p>	<p>Escala Ordinal</p> <p>Puntaje:</p> <p>ALTO: 40 – 52</p>

	total del instrumento se obtendrá del total de respuestas que brinde el cuidador, en nivel alto (111 – 148), medio (74 – 110), bajo (37 – 73).		<p>P33. Capacidad para expresar sus sentimientos de manera asertiva.</p> <p>P34. Capacidad de comunicación.</p> <p>P35. Capacidad de sinceridad en sus relaciones.</p> <p>P36. Capacidad para comprender las necesidades de otras personas en relación con sus pensamientos y sentimientos.</p>	<p>MEDIO: 26 – 39</p> <p>BAJO: 13 – 25</p>
		Paciencia	<p>Todos los Ítems marcaran nunca, casi nunca, siempre, casi siempre.</p> <p>P04. Capacidad para apoyar a una persona</p> <p>P08. Capacidad del grado de vivencias de la persona.</p> <p>P11. Capacidad de afrontamiento.</p> <p>P12. Sentimiento ante la dependencia.</p> <p>P13. Capacidad de expresar sus sentimientos.</p> <p>P14. Seguridad ante sus actos.</p> <p>P15. Capacidad de empatía.</p> <p>P16. Capacidad de compromiso en el cuidado.</p> <p>P23. Capacidad de compromiso.</p> <p>P25. Temor ante lo desconocido.</p> <p>P28. Temor para mostrarse tal como es.</p>	<p>Escala ordinal</p> <p>Puntaje:</p> <p>ALTO: 30 – 40</p> <p>MEDIO: 20 – 29</p> <p>BAJO: 10 - 21</p>

			<p>(Ítem 28)</p> <p>P29. Capacidad para ofrecer ayuda.</p> <p>P1. Capacidad de comprensión del tiempo para el aprendizaje.</p> <p>P5. Capacidad para aceptar las necesidades de cambio en su persona.</p> <p>P10. Capacidad para integrarse en actividades grupales.</p> <p>P17. Capacidad para admirar a personas que demuestran paciencia.</p> <p>P18. Capacidad para respetar las actividades y sentimientos de otros.</p> <p>P20. Capacidad para tomarse un tiempo y mejorar.</p> <p>P21. Capacidad para entender el significado de la amistad en relación con el apoyo.</p> <p>P24. Capacidad para motivar a otras personas.</p> <p>P27. Capacidad para reconocer las fortalezas y debilidades de las personas que lo rodean.</p>	
--	--	--	--	--

			P37. Capacidad para enfrentar a las personas en cualquier momento.	
--	--	--	--	--

ANEXO N° 04: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

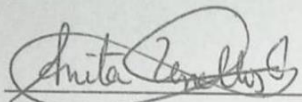
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

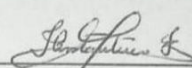
El **Comité de Investigación (Jurado de Tesis)** de la Escuela de Enfermería ha evaluado el proyecto de Investigación titulado: Nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular, hospital público nivel IV.

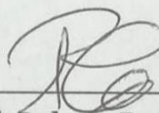
Cuyo investigador principal es: Eva Lucía del Milagro Cruz Cisneros

Se considera que el proyecto esta APROBADO y puede ser presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su respectiva evaluación y aprobación.


Chiclayo, 22 de Noviembre de 2019


Anita del Rosario Zevallos Cotrina
Presidenta


Francisca Constantino Facundo
Secretaria


Lisseth Dolores Rodriguez
Cruz
Vocal

ANEXO N° 05: RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 294-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 04 de marzo de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-16506 con fecha de evaluación 28 de febrero de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Cruz Cisneros Eva Lucia del Milagro de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado Nivel de Habilidad de cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedades cardiovasculares, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.


En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:


Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



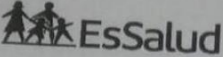
RANG. CAST.
LIC. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
FACULTAD DE MEDICINA

Av. San Josémaría Escrivá N°855. Chiclayo-Perú | (074) 606200 - 606217 | www.usat.edu.pe

ANEXO N° 06: SOLICITUD PRESENTADA AL HOSPITAL

 **EXP. N° 1208 20 20 340 0** **IETSI** INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN
EsSalud

ANEXO 6

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

MESA DE PARTES
09 MAR 2020
Hora: 1:30 Fojas: 02
Recibido: +

Dra. Olinda Velarda Huarcaya
Gerente de la Red Asistencial de Lambayeque

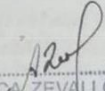
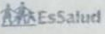
De nuestra consideración:

La Jefa de enfermería del Servicio de Cardiología y Cirugía de Tórax Cardiovascular del Establecimiento de Salud Hospital Nacional Almanzor Aquinaga Asenio de la Red Asistencial Lambayeque, donde se ejecutará el estudio titulado: "Nivel de habilidad del cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular, hospital público nivel IV, Chiclayo, 2020", investigador principal responsable es: Eva Lucía del Milagro Cruz Cisneros, tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para que el proyecto señalado previamente se ejecute en el Servicio de Cardiología y Cirugía de Tórax Cardiovascular

Este proyecto deberá contar además con las evaluaciones Comité Institucional de Ética en Investigación y la autorización correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,


ANGÉLICA ZEVALLOS P.
ENFERMERA JEFE (E)
CARDIOLOGÍA - CIRUGÍA TÓRAX


Firma la Jefa de Enfermería del
Servicio de Cardiología y Cirugía de
Tórax Cardiovascular
Nombre: María Angélica Zevallos Policarpio.



ANEXO 7: CONSISTENCIA INTERNA

Tabla N° 1: Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	30	100,0
Excluido^(a)	0	,0
Total	30	100,0

^(a)La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,884	,886	37



ANEXO N° 08

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos informativos:

- Institución** : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
- Investigador** : Eva Lucia del Milagro Cruz Cisneros.
- Título** : Nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular de un hospital público nivel IV en Chiclayo, 2020
-

Propósito del Estudio:

Le invito a participar en este estudio, para determinar el nivel de habilidad de cuidado del cuidador familiar de personas con enfermedad cardiovascular de un Hospital Público Nivel IV en Chiclayo, 2020, y a partir de los resultados, se desarrollen estrategias y programas educativos que proporcionen información adecuada para potenciar la habilidad de cuidado con repercusión en las personas con enfermedades cardiovasculares.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le entregará un cuestionario con algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, asignándole un anónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La encuesta puede realizarse en el hospital público o por vía virtual.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Las enfermeras del servicio de cardiología del hospital público de nivel IV, o las estudiantes de enfermería desarrollen estrategias y programas educativos que proporcionen información adecuada para potenciar la habilidad de cuidado con repercusión en las personas con ECV, el cuidador familiar al recibir dicho programa educativo podrá potenciar el cuidado que le brinda a su familiar.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio

Confidencialidad:

Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus cuestionarios guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Eva Lucia Cruz Cisneros al tel.954620946, investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

ANEXO N° 09: INFORME TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD			
17%	17%	5%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	storage.googleapis.com Fuente de Internet		6%
2	creativecommons.org Fuente de Internet		3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet		1%
4	www.paho.org Fuente de Internet		1%
5	revistas.unal.edu.co Fuente de Internet		1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet		<1%

ANEXO N° 10

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS INDICADORES DEL INVENTARIO
HABILIDAD DEL CUIDADO SEGÚN DIMENSIONES**

CONOCIMIENTO		Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	TOTAL
El hoy está lleno de oportunidades.	%	23%	37%	23%	17%	100%
	N	7	11	7	5	30
Usualmente digo lo que quiero decir a otros.	%	9%	45%	29%	17%	100%
	N	3	14	9	4	30
Tengo la capacidad que me gusten las personas, aunque así yo nos les guste a ellas.	%	6%	35%	51%	9%	100%
	N	2	11	14	3	30
Entiendo a las personas fácilmente	%	50%	30%	20%	0%	100%
	N	15	9	6	0	30
Me tomo el tiempo para llegar a conocer a las personas.	%	20%	35%	6%	20%	100%
	N	6	11	2	2	30
La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	%	0%	90%	10%	0%	100%
	N	0	27	8	0	30
Encuentro significado en cada situación	%	30%	50%	20%	0%	100%
	N	9	15	6	0	30
De verdad yo me gusto a mí mismo.	%	23%	37%	23%	17%	100%
	N	7	11	7	5	30
Acepto a las personas tal como son.	%	35%	6%	51%	9%	100%
	N	11	2	15	3	30
Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.	%	0%	50%	20%	30%	100%
	N	0	15	6	9	30
Puedo expresar mis sentimientos a las personas de una forma cálida y cuidadosa.	%	0%	80%	20%	0%	100%
	N	0	24	6	0	30
Me gusta hablar con las personas.	%	0%	78%	22%	0%	100%

	N	0	23	7	0	30	
Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.	%	9%	45%	29%	17%	100%	
	N	3	14	9	4	30	
Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.	%	6%	35%	51%	9%	100%	
	N	11	13	8	6	30	
PACIENCIA			Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	TOTAL
Creo que aprender toma tiempo.	%	45%	29%	3%	17%	100%	
	N	16	10	3	6	30	
Algunas veces me gusta estar incluido en las actividades grupales.	%	90%	10%	0%	0%	100%	
	N	27	3	0	0	30	
Veo la necesidad de cambio de mí mismo.	%	0%	50%	49%	0%	100%	
	N	0	15	14	0	30	
Admiro a las personas que son calmadas compuestas y pacientes.	%	93%	5%	0%	0%	100%	
	N	28	2	0	0	30	
Creo que es importante respetar las actividades y sentimientos de otros.	%	51%	35%	6%	8%	100%	
	N	15	11	2	2	30	
Creo que hay espacio para mejorar.	%	30%	50%	20%	0%	100%	
	N	9	15	6	0	30	
Los buenos amigos velan por los demás.	%	23%	37%	23%	17%	100%	
	N	7	11	7	5	30	
Me gusta hablar con las personas.	%	35%	6%	51%	9%	100%	
	N	11	2	15	3	30	
Veo fortalezas y debilidades en cada individuo.	%	0%	50%	20%	30%	100%	
	N	30	50	20	0	30	
Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.	%	9%	15%	6%	0%	100%	
	N	23	37	23	17	30	
VALOR			Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	TOTAL
He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver.	%	9%	45%	29%	17%	100%	
	N	3	14	9	4	30	
	%	6%	35%	51%	9%	100%	

No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor.	N	11	13	8	6	30
Hay muy poco que yo pueda hacer para que una persona se sienta importante.	%	9%	45%	29%	17%	100%
	N	3	14	9	4	30
Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí.	%	0%	80%	10%	10%	100%
	N	0	31	4	0	30
Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos.	%	30%	50%	20%	0%	100%
	N	9	15	6	0	30
No importa lo que diga mientras yo haga lo correcto.	%	5%	70%	15%	10%	100%
	N	2	33	0	0	30
Encuentro difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares a ellas.	%	50%	30%	20%	0%	100%
	N	15	9	6	0	30
Tengo miedo de “dejar ir” a aquellos a quienes cuido por temor de lo que puede sucederle.	%	23%	37%	23%	17%	100%
	N	7	11	7	5	30
Las nuevas experiencias usualmente me producen miedo.	%	35%	6%	51%	9%	100%
	N	11	2	15	3	30
Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.	%	0%	50%	20%	30%	100%
	N	30	50	20	0	30
No me gusta que me pidan ayuda.	%	9%	15%	6%	0%	100%
	N	23	37	23	17	30
No me gusta hacer compromisos más allá del presente.	%	0%	75%	20%	5%	100%
	N	0	35	0	0	30
No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros	%	20%	35%	6%	20%	100%
	N	6	11	2	6	30