

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Habilidad de cuidado del cuidador informal de los pacientes con enfermedades crónicas del centro de atención primario III EsSalud, el Agustino, 2018.

Por:

Yuzzelli Lourdes Castilla Anglas
Silica Lucero Pardavé Machoa

Asesora:

Mg. María Magdalena Díaz Orihuela

Lima, Diciembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

María Magdalena Díaz Orihuela, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: ***“Habilidad de cuidado del cuidador informal de los pacientes con enfermedades crónicas del centro de atención primario III EsSalud, el Agustino, 2018”*** constituye la memoria que presentan las estudiantes Yuzzelli Lourdes Castilla Anglas y Yo Silica Lucero Pardavé Machoa, identificado para aspirar al grado académico de bachiller en Enfermería, cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en *Lima*, a los *02* de diciembre del año 2019.



María Magdalena Díaz Orihuela

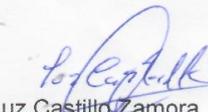
Habilidad de cuidado del cuidador informal de los pacientes con enfermedades crónicas del centro de atención primario III EsSalud, el Agustino, 2018.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentar para optar el grado de bachiller de Enfermería

JURADO CALIFICADOR


Lic. Wilson Zuta Choroco
Presidente


Dra. Luz Castillo Zamora
Secretaria


Mg. Esther Valencia Orillo
Vocal


Mg. Francis Gamarra Bernal
Vocal


Mg. María Díaz Orihuela
Asesor

Lima, 02 de diciembre de 2019

Habilidad de cuidado del cuidador informal de los pacientes con enfermedades crónicas del centro de atención primario III EsSalud, el Agustino, 2018

Care ability of the informal caregiver of patients with chronic diseases of the primary care center III EsSalud, El agustino, 2018

Castilla Anglas, Yuzzelli¹, Pardavé Machoa Lucero² y Díaz Orihuela María Magdalena³

Estudiantes del X ciclo de Enfermería
EP Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de habilidad de cuidado del cuidador informal de los pacientes con enfermedades crónicas. **Materiales y métodos:** De enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por 29 cuidadores informales. El cuestionario empleado para la recolección de datos fue el de “Habilidad de cuidado” creado por Nkongo (1999) y validado por Díaz (2015), obteniendo un Alpha de Cronbach 0,798 lo que significa que existe una alta confiabilidad en el instrumento utilizado. **Resultados:** el 96,6% de cuidadores evaluados es de género femenino, el 44,8% tiene entre 44 a 56 años, el 48.3% asumió el cuidado de la persona a su cargo desde que inició el proceso de la enfermedad, el 69,0% es único cuidador y la mayoría no recibe apoyo (51,7%). Respecto a la habilidad de cuidado un 55,2% presenta un nivel moderado y solo un 44,8% de cuidadores presentan niveles altos de habilidad al asumir el cuidado de sus familiares.

Según dimensiones de habilidad, un 58,6% presenta un nivel medio en conocimientos, seguido de un 75,9% presenta un nivel medio en valor y en paciencia el 96,6% presenta un nivel alto. **Conclusiones:** Se concluye que la mayoría de los cuidadores informales en su mayoría son mujeres que no cuentan con apoyo social, con un nivel moderado de habilidad de cuidado y algunas de ellas presentan habilidad de nivel alto. Respecto a las dimensiones La mayoría presenta nivel medio en conocimiento y valor, a diferencia de un nivel alto en paciencia.

Palabras claves: habilidad de cuidado, cuidador informal, cuidado, enfermedades crónicas, adulto mayor

Abstract

Objective: To determine the level of care skill of the informal caregiver of patients with chronic diseases. **Materials and methods:** Quantitative approach, non-experimental design, descriptive and cross-sectional type. The sample was selected through non-probabilistic sampling for convenience, it was made up of 29

¹ Estudiante de Enfermería, UPeU, Lima, Perú

² Estudiante de Enfermería, UPeU, Lima, Perú

³ Coordinadora del proyecto salud total Centura Health – Clínica Adventista Ana Stahl, Perú

informal caregivers. The questionnaire used for data collection was the "Care Skill" created by Nkongo (1999) and validated by Díaz (2015), obtaining a Cronbach Alpha 0.798 which means that there is high reliability in the instrument used. **Results:** 96.6% of caregivers evaluated are female, 44.8% are between 44 and 56 years old, 48.3% assumed the care of the person at their charge since they had the disease process, 69.0% is the only caregiver and most do not receive support (51.7%). Regarding the ability to care, 55.2% have a moderate level and only 44.8% of caregivers have high levels of ability to take care of their families. According to skill dimensions, 58.6% have a medium level in skills, followed by 75.9% have a medium level in value and in patience 96.6% have a high level. **Conclusions:** It is concluded that the majority of informal caregivers are mostly women who do not have social support, with a moderate level of care ability and some of them have high-level ability. Regarding the dimensions The majority have a medium level of knowledge.

Keywords: care ability, informal caregiver, care, chronic diseases, older adult

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades no Transmisibles (ENT) conocidas también como enfermedades crónicas, afecta a todos los grupos de edades y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se asocian a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Más del 80% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos, los niños, adultos y ancianos son los más vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como las dietas malsanas, sedentarismo, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Según OMS (2015) las principales ENT, son enfermedades cardiovasculares que ascienden a (17,7 millones); el cáncer a (8,8 millones); las enfermedades respiratorias crónicas (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estas enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Se debe considerar que las enfermedades crónicas afectan principalmente al adulto mayor.

Asimismo, en América Latina y el Caribe se calcula que la cantidad de adultos mayores se duplicará en 2030, este grupo representará un 16,7% de la población (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2014). En Perú, hay un aumento considerable de la población adulta mayor de 5,7% que fue en el año 1950 a 10,1% para el año 2017. Considerando que en los hogares de Lima Metropolitana el 37,7% cuenta con un/a adulto/a mayor según reporte del (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017).

Por otra parte, según el análisis situacional del Perú, los problemas de morbilidad que aquejan la vida del adulto mayor de 60 años, son las enfermedades crónicas degenerativas, como las infecciones respiratorias agudas bajas, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas y las isquémicas del corazón. Las muertes por diabetes mellitus representaron el 3,9%, seguidas de la insuficiencia renal y las cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (Ministerio de Salud & Dirección General de Epidemiología [MINSA], 2013). Los cuales conllevan a un declive de la capacidad funcional del adulto mayor, siendo este un eslabón más de la cadena que comienza con los grandes síndromes geriátricos, inmovilidad, inestabilidad, incontinencia y deterioro cognitivo que, de no ser diagnosticado a tiempo evoluciona inevitablemente hacia la fragilidad, dependencia y muerte. Siendo así, mayor el número de personas que precisan de cuidados que recae sobre los denominados cuidadores informales (Díaz, 2015).

Por su parte Eterovic, Mendoza y Sáez (2015) en Chile desarrollaron un estudio de investigación con el objetivo de conocer la relación entre la habilidad de cuidado y el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de personas dependientes que pertenecen al Programa de Apoyo al cuidado domiciliario de personas postradas de toda edad, con discapacidad severa o pérdida de autonomía, se concluyó que los cuidadores informales poseen habilidad de cuidado con un nivel alto de conocimiento y paciencia para la labor de cuidar y ello se relaciona con la ausencia de sobrecarga. Además, el valor se encuentra mayoritariamente en nivel medio, encontrándose relación positiva con la sobrecarga.

Por otro lado, en Perú, Díaz (2015) realizó un trabajo de investigación titulado *Habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedad crónica*, con el objetivo de determinar la relación entre la habilidad de cuidado y la carga del cuidador primario informal familiar (CPIF) de los pacientes con enfermedad crónica pertenecientes al programa "Familiar Acompañante". Se concluyó que existe una relación parcial entre la variable habilidad de cuidado y carga del cuidador y esta se evidencia sólo en la dimensión valor.

El/la cuidador/a informal se puede definir como la persona que presta cuidados a individuos no autónomos que se encuentran en situación de dependencia, que provienen del círculo familiar, vecinal, amigos u otras personas (Zambrano y Guerra, 2012).

En la medida que aumenta el número de cuidadores informales, se deben crear estrategias que brinden apoyo, no sólo a nivel institucional sino especialmente en la comunidad y en la familia, dado que la familia generalmente es el principal agente cuidador de una persona en situación de enfermedad crónica incapacitante.

Según la OMS (2015) a medida del crecimiento de la población adulto mayor, aumenta la dependencia de cuidados, el envejecimiento incrementará drásticamente la proporción y el número de personas que necesitaran asistencia social y ayuda en las actividades diarias, que con el paso del tiempo las tareas del cuidador serán más complejas, y esto puede afectar su salud física y mental del cuidador.

Cuidar de un familiar dependiente o con alguna enfermedad crónica cambia la dinámica de los seres humanos, porque los enfrenta a la imposición de nuevas metas que además son inesperadas, y afectan las satisfacciones personales tanto en lo psicosocial como en lo económico, el cuidador, en cumplimiento de sus roles, experimenta diferentes sentimientos que pueden ir desde la culpa hasta la satisfacción. También se puede observar que hay otros sentimientos como la soledad, la tristeza, el sentirse abandonado, el nerviosismo, la falta de ocio y descanso, problemas para dormir que van generando en el cuidador una situación problemática que le impide ser feliz y lograr un mínimo de bienestar (Eterovic; Mendoza Y Sáez, 2015).

El cuidador informal necesita capacitarse para desarrollar habilidades que ayuden en el cuidado del paciente dependiente. Por lo tanto, se vio la necesidad de realizar un trabajo de investigación para determinar el nivel de habilidad de cuidado del cuidador informal de los pacientes con enfermedades crónicas (OMS, 2015).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal.

Población y muestra

La población en estudio estuvo compuesta por 29 cuidadores informales, del Programa familiar acompañante del adulto mayor con enfermedades crónicas, los mismos que participaron de la encuesta; en CAP-III El Agustino esto se aplicó durante el mes de octubre, 2018. El instrumento de estudio de la variable que se aplicó en la población fueron los datos sociodemográficos (sexo, edad, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación) más relevantes y el nivel de habilidad del cuidador con sus dimensiones de conocimiento, valor y paciencia.

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia; considerando los criterios de inclusión y exclusión (Hernández Sampieri, 2014).

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó el inventario de habilidad de cuidado (CAI) fue propuesto por Ngosi o. Nkongho (1999), validado en español por el mismo autor; el cual ha sido validado y adaptado en el Perú por Díaz, (2015) de acuerdo a las características que presentaron los familiares de cuidadores de los pacientes con enfermedad crónica atendidos en el hospital de vitarte.

El instrumento parte de 4 supuestos que fundamentan el inventario de habilidad de cuidado; es multidimensional, de componentes cognitivos y actitudinales, consta de 37 ítems divididos en tres categorías, conocimiento, valor y paciencia. donde la dimensión conocimiento consta de 14 ítems; (2,3,6,7,9,19,22,26,30,31,33,34,35,36); la dimensión valor 13 ítems (4,8,11,12,13,14,15,16,23,25,28,29,32) y la dimensión paciencia 10 ítems (1, 5, 10, 17, 18, 20, 21, 24, 27, 37). Las opciones de respuesta de cada ítem constan de 4 respuestas (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre), que puntúan de 1 a 4, y con un rango de 148-111 para la habilidad alta, habilidad media 110-74 y habilidad baja de 73-37. los ítems negativos del instrumento

4,8,11,12,13,14,15,16,23,25,28,29,32 se manejan teniendo en cuenta la inversión de los valores de la escala Likert, para el análisis, en donde los valores altos se convierten en bajos y los bajos en altos, siendo una escala compuesta diseñada para discriminar de manera cuantitativa a las personas cuyas opiniones, motivos, percepciones y rasgos de personalidad son diferentes. La confiabilidad del instrumento traducido al español “inventario habilidad de cuidado”, reportado por Díaz (2015) en la ciudad de lima, cuya población fueron familiares de los adultos mayores de ambos sexos por el programa acompañante del hospital nivel II Vitarte – EsSalud, que presentó un valor Alpha de Cronbach 0,798 lo que significa que existe una confiabilidad alta en el instrumento usado.

Análisis de datos

Luego de la recolección de datos a los cuidadores informales fueron procesados en el software IBM SPSS Statistics versión 22. La codificación de las encuestas realizadas, se elaboraron en la plantilla en relación a los datos del instrumento, posteriormente se ingresaron los datos ordenándose adecuadamente, identificando los puntajes y ubicándolos en el nivel que corresponda (alto, medio y bajo), de acuerdo a los ítems considerado en el instrumento. Se realizó la limpieza de datos considerando el criterio de eliminación en caso que presente algún ítem no contestado, para determinar el nivel de la variable de habilidad de cuidado estadística descriptiva.

RESULTADOS

Tabla 1

Descripción de las variables sociodemográficas de los cuidadores informales del centro de atención primario III EsSalud El Agustino ,2018

Variable	n	%
Género del cuidador		
Femenino	28	96,6
Masculino	1	3,4
Tiempo de ser cuidador		
Menos de 5 años	24	82,8
6 a 10 años	4	13,8
11 a 15 años	1	3,4
Edad		
25 a 29 años	4	13,8
30 a 43 años	12	41,4
44 a 56 años	13	44,8
Ocupación		
Ama de casa	5	17,2
Empleado	8	27,6
Desempleado	7	24,1
Trabajo independiente	7	24,1
Estudiante	1	3,4
Otros	1	3,4
Tiempo que dedica a su trabajo aparte de cuidar a su familiar		
0 a 3 hrs	13	44,8
4 a 7hrs	10	34,5
8 a 11 hrs	5	17,2
Más de 11 hrs	1	3,4
Cuida a la persona de su cargo desde el momento que se enfermó		
Si	14	48,3
No	15	51,7
Tiempo que dedica usted al cuidado de su familiar por día		
1 a 4hrs	9	31,0
5 a 8 hrs	14	48,3
9 a 12 hrs	1	3,4
13 a 16 hrs	1	3,4
17 a 20 hrs	1	3,4
Más de 20 hrs	3	10,3
Es usted el único cuidador de su familiar		
Si	20	69,0
No	9	31,0
Cuenta con apoyo de sus familiares		
Si	14	48,3
No	15	51,7
Edad del paciente a su cuidado		
60 a 65 años	10	34,5
66 a 71 años	3	10,3
72 a más	16	55,2
Total	29	100,0

En la tabla 1 se observa que del 100% de los cuidadores, el 96,6% es de género femenino, el 82,8% de los encuestados tiene menos de 5 -10 años de ser cuidador informal, un 44,8% son de 44 a 56 años de edad, el 44,8% de este grupo se dedica a su trabajo cerca de 3hrs aparte de cuidar a su familiar enfermo, el 34,5% dedica 4 a 7hrs, el 48,3% cuida a la persona desde el momento que enfermó, por otro lado el 48,3%

cuida a su familiar de 5 a 8hrs a su cargo; el 69,0% es único cuidador, el 55,2% de los pacientes cuidados son de 72 años a más, y en su mayoría no recibe apoyo de sus familiares (51,7%).

Tabla 2

Habilidad de cuidado del cuidador informal. en los adultos mayores con enfermedades crónicas del centro de atención primario III EsSalud, El Agustino, 2018

Valido	n	%
Bajo	0	0
Moderado	16	55,2
Alto	13	44,8
Total	29	100,0

En la tabla 2 se observa que del 100% de los cuidadores, el 55,2% tiene un nivel moderado de habilidad de cuidado, mientras que un 44,8% evidencia un nivel alto de habilidad de cuidado, no se reportaron casos con niveles bajos de habilidad.

TABLA 3

Dimensiones de la Habilidad de cuidado del cuidador informal. en los adultos mayores con enfermedades crónicas del centro de atención primario III EsSalud, El Agustino, 2018

Dimensiones	Niveles	n	%
Nivel conocimiento	Bajo:14-37	0	0
	Medio: 28-42	17	58,6
	Alto: 43-56	12	41,4
Nivel valor	Bajo:13-25	0	0
	Medio:26-39	22	75,9
	Alto:40-52	7	24,1
Nivel paciencia	Bajo:10-21	0	0
	Medio:20-29	1	3,4
	Alto:30-40	28	96,6
Total		29	100

En la tabla 3 referente a las dimensiones de la habilidad de cuidado de los cuidadores informales, el 58,6% presenta un nivel medio en la dimensión conocimientos, seguido de un 41,4% con un nivel alto. En cuanto a la dimensión valor un 75,9% presenta un nivel medio y solo un 20,7% presenta nivel alto; Asimismo, en la dimensión paciencia el 96,6% presenta un nivel alto y solo un 3,4% que evidencia un nivel bajo.

DISCUSIÓN

El cuidador informal es responsable del individuo no autónomo que presta cuidados y desarrolla habilidades empíricas, para mejorar la calidad de vida de estos y del adulto mayor (OMS, 2015).

Los resultados del presente estudio, muestran que la mayoría de los cuidadores informales de los pacientes con enfermedad crónica del Centro de Salud Primario III El Agustino, el 55,2% tiene un nivel moderado de habilidad de cuidado y el 44,8% un nivel alto, entendiéndose que la habilidad de cuidado es la capacidad de ayudar a otros a crecer dentro de un proceso de relación que implica desarrollo, y asume que las dimensiones esenciales del cuidado son el conocimiento, el valor y la paciencia (Díaz, 2015) resultados similares se encontraron en un estudio realizado por el mismo autor, donde de una muestra de 32 cuidadores informales, el 53.1% correspondía a un nivel alto de habilidad de cuidado y el 46.9% restante a nivel moderado.

Así mismo, Eterovic et al. (2014). La habilidad de cuidado total muestra que el 58,3% de los cuidadores tiene un nivel alto y el 41,7% presenta nivel medio, no existiendo cuidadores con bajo nivel de habilidad de cuidado total en el grupo estudiado., Lo cual es de gran beneficio para la persona que recibe el cuidado; la tendencia de los resultados es explicada a través de la muestra por las variables género y edad; donde (Castro, 2009) afirma refiriéndose a la variable género, culturalmente se ha delegado el rol de cuidador a la mujer, debido a la facilidad y sus habilidades para ejecutar este rol. Esta afirmación es respaldada por otros investigadores quienes reportan la habilidad de cuidado en un nivel alto en estudios donde también la mayoría de cuidadores familiares fueron mujeres (Garrido, Rodríguez, Verdugo, Hernández y Lavoz, 2008; Jiménez y et al., 2013), los resultados encontrados en un estudio por Coppetti et al. (2018) donde muestran que predomina el sexo femenino con 78%. La cual también es reforzada por el presente estudio en donde el género femenino fue el 82,8% de los encuestados.

Por otro lado, la edad es un dato importante para explicar la habilidad de cuidado en la muestra, pues basado en la teoría del desarrollo de la inteligencia humana, la persona conforme van pasando los años y mediante las experiencias vividas, continuamente va desarrollando nuevas habilidades, capacidades y destrezas formando así la inteligencia (Ortiz, 2009; Martínez, 2012); basado en este supuesto, la habilidad de cuidado reportada en este estudio concuerda de manera adecuada pues la mayoría de los participantes, el 44,8% son de 44 a 56 años de edad. Eterovic (2014) menciona que "el valor es la habilidad para cuidar, se obtiene de experiencias del pasado".

Respecto a las dimensiones de habilidad de cuidado, en el estudio se encontró que el 58,6% presenta un nivel medio, mientras que el 41,4% presenta un nivel alto en la dimensión conocimientos, resultados similares se encontraron en un estudio realizado por Montalvo et al (2010) donde el nivel de conocimiento fue alto con un 75,7%. Además Coppetti et al., (2018) en su estudio encontró un 65,91% posicionándolo en un nivel medio. Nkongho refiere que "el conocimiento involucra un reconocimiento del otro como algo separado, con necesidades únicas. Implica entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas y debilidades y lo que refuerza su bienestar". Haciendo referencia los resultados del presente estudio podemos decir que el cuidador es capaz de ver la situación de salud de la persona a su cuidado como una oportunidad, le entiende, le hace sentir su apoyo, aceptación y que brinda un cuidado sincero.

En relación a la dimensión valor en el estudio realizado por Montalvo, et al (2010) encontraron un nivel alto, similar a los resultados del presente estudio donde el 75,9% presenta un nivel medio y el 24,1% presenta nivel alto, ya que se evidencio un nivel moderado. Coppetti et al., (2018) reafirma estos resultados en su estudio donde evidencio la dimensión valor obtuvo un 68,4% con un nivel medio. Eterovic (2014) menciona que "el valor es la habilidad para enfrentar lo desconocido y que el valor para cuidar se obtiene de experiencias del pasado, siendo sensible y abriéndose a las necesidades del paciente", a través de los resultados obtenidos del presente estudio se puede decir que los cuidadores en su mayoría enfrentan lo

desconocido, por último en la dimensión paciencia se evidencio un nivel alto con un 96.6%, similar al estudio realizado por los autores mencionado anteriormente donde la dimensión paciencia obtuvo un 87,5% posicionándose en un nivel alto. Así mismo el autor Coppetti et al., (2018) en su estudio referente a la dimensión paciencia, presento un nivel alto con un 100%. Díaz, M. (2015) cita a los autores Barrera et al. (2010) refieren que la paciencia implica saber escuchar, entendiendo al afligido, estar presente para él, darle espacio para pensar y sentir, incluye tolerancia, expresada en el respeto por el crecimiento del otro y la apreciación del reproche. Analizando los resultados del presente estudio se puede afirmar que los cuidadores tienen la capacidad de escuchar, entender, expresar respecto, tolerar, y dar espacio a la persona a su cuidado.

Por ende se debe continuar realizando investigaciones en el ámbito social de salud, pues es sabido que en un futuro cercano los enfermeros y enfermeras continuaremos trabajando con un número importante de usuarios adultos mayores, por lo que capacitar al cuidador es de gran la importancia, de esa manera existe un apoyo y bienestar psicológico para el envejecimiento positivo de los adultos mayores, esto nos permite intervenir con mayor conocimiento y buscar nuevas herramientas que ayuden al desarrollo o mantenimiento del bienestar de las personas.

CONCLUSIONES

Se concluye que los cuidadores informales en su mayoría son mujeres y no siempre son familiares directos, en su mayoría solteras, con estudios de nivel primaria incompleta, que vienen ejerciendo el rol como único cuidador y la mayoría no recibe apoyo de sus familiares.

Respecto a la habilidad de cuidado la mayoría de los cuidadores tiene un nivel moderado y solo un grupo presenta niveles altos al ejercer el cuidado de sus familiares con enfermedad crónica. Según dimensiones la mayoría de los cuidadores presentan niveles medios en la dimensión conocimiento y valor y altos en la dimensión paciencia.

En relación a las dimensiones, el conocimiento y valor obtuvo un nivel medio, mientras que un grupo minoritario obtuvo un nivel alto. Por otro lado, la paciencia presento un nivel alto.

RECOMENDACIONES

Es importante seguir realizando estudios que permitan conocer a profundidad a los cuidadores, en relación a la habilidad del cuidado de adultos mayores con enfermedades crónicas, con el fin de implementar acciones preventivas en el programa familiar acompañante del centro de salud El Agustino que permitan mejorar el nivel de habilidad del cuidado como también implementar programas para los cuidadores, para que así puedan brindar un cuidado integral a la persona que se encuentra a su cargo.

Es necesario la implementación de espacios dentro de los centros hospitalarios para enfatizar más en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, por medio de la educación a cuidadores, donde se brinde la información necesaria que permita la adquisición de habilidades en los tres componentes: conocimiento, valor y paciencia.

REFERENCIAS

- Castro, S. (2009). 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 de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá 2009 (Tesis de Grado, Pontificia Universidad Javeriana). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10554/9769>
- Coppetti, L., Girardon, N., Andolhe, R., Rivero, M., Dapper, S., & Duarte, F. (2018). Habilidad del cuidado en los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento oncológico: factores asociados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 1–9. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2824.3048>
- Cecilia, B., & Bustos, V. (2006). Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Aquichan*, 6(6), 137–147. Recuperado de file:///E:/TESIS/ARTICULOS DE REVISION/cuidador_y_habilidad.pdf
- Díaz, M. (2015). 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 para Maestría, Universidad Peruana Unión). Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/843/Mar%C3%ADa_Tesis_Maestr%C3%ADa_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Eterovic, C; Mendoza, S; Sáez, K. (2014). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras es informales de personas dependientes. *Enfermería Global*, 14(2), 235–248. Recuperado de [//www.redalyc.org/articulo.oa?id=365841435013](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365841435013) Cómo
- Hernandez Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. McGraw-hill/interamericana Editores, SA. de C.V. México. D.F. (Vol. 6ta Edición).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Situación de la Población Adulta Mayor. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnicon01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
- Ministerio de Salud, & Dirección General de Epidemiología. (2013). Análisis de situación de salud del Perú. Biblioteca Nacional Del Perú N° 2013-13347, 1–196. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000500003>
- Nkongho, NO. The Caring Ability Inventory. In Strickland O, Waltz C. *Measurement of Nursing Outcomes*;1999, p. 4
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). Prevención de las enfermedades crónicas. WHO. Recuperado de http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index8.html
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=67FE09469DCC0E249950594FB73FCE36?sequence=1
- Organización de Naciones Unidas [ONU] (2017). Las personas mayores en América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/infografias/las-personas-mayores-en-america-latina-y-el-caribe>
- Zambrano, E.; Guerra, M. (2012). Formación del cuidador informal: Relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. *Aquichan*, 12(3), 241–251. Recuperado de <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.3.3>